



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

TÍTULO:

**ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS
PSICOTRÓPICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
GUAYAQUIL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO PARA
OPTAR POR EL TÍTULO DE OBSTETRA.**

AUTORES:

CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA
TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS

TUTORA:

OBST. SONIA GOMEZ VERGARA MSc.

2019

GUAYAQUIL-ECUADOR



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

TÍTULO:

**ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS
PSICOTRÓPICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
GUAYAQUIL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO PARA
OPTAR POR EL TÍTULO DE OBSTETRA.**

AUTORES:

**CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA
TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS**

TUTORA:

OBST. SONIA GOMEZ VERGARA MSc.

2019

GUAYAQUIL-ECUADOR



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS		
AUTOR(ES):	CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS		
REVISOR(ES):	OBST. SONIA GÓMEZ VERGARA MSc.		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	OBSTETRICIA		
GRADO OBTENIDO:	OBSTETRA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	MAYO 2019	No. DE PÁGINAS:	88
ÁREAS TEMÁTICAS:	NUTRICION. GESTACION. ADICCION.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	GESTANTE, PSUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS		

RESUMEN/ABSTRACT: La valoración del estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas es indispensable por cuanto permite realizar un diagnóstico y en base a ello proponer un tratamiento. Las gestantes son consideradas como grupos vulnerables en Vitalidad Pública. Si la causa de un estado nutricional inadecuado es el consumo de psicotrópicos repercutirá en la morbilidad y mortalidad materna neonatal. El trabajo realizado tuvo como objetivo principal identificar el estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil se utilizó una población y muestra de 72 embarazadas con un estudio de investigación cuantitativo basado en la recolección de datos, prospectivo y de corte transversal porque se realiza en un tiempo definido y no experimental, se aplicó gráficos y brindaron resultados reportando lo siguiente: nos brindan como resultado que el 26,4% son recién nacidos la cual tuvieron síndrome de abstinencia y el 31,9% tuvieron bajo peso al nacer.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0968598894 0980272055	E-mail: andrea.cabrera.chuchuca@gmail.com wilfordchowake15@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL-FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	
	Teléfono: 0422390311	
	E-mail: http://www.ug.edu.ec	

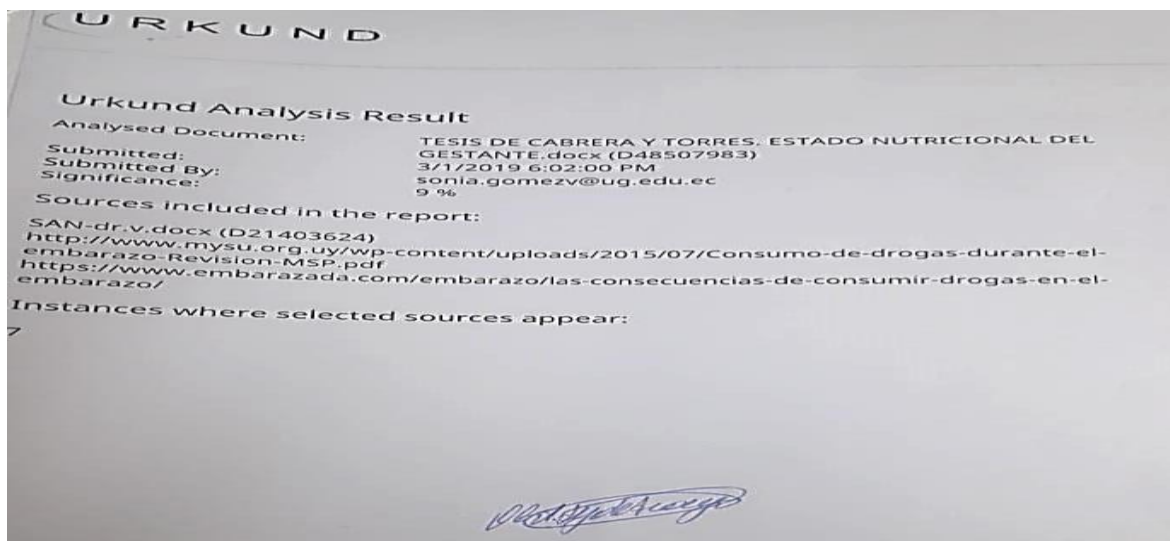


FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **SONIA GÓMEZ VERGARA** tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **CABRERA CHUCHUCA ANDREA C.C.: 092977807-4 Y TORRES LÓPEZ WILFOR C.C.: 094210630-3**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **OBSTETRAS**.

Se informa que el trabajo de titulación: **ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS** ha sido orientado durante toda la disminución de ejecución en el programa antiplagio quedando el 9% de coincidencia.




OBST. SONIA GÓMEZ VERGARA MSc
C.C. 0903267128



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES ACADÉMICOS**

CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA C.C. 092977807-4, TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS C.C. 094210630-3. Certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL** , son de nuestra absoluta propiedad, responsabilidad y según el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.


CABRERA CHUCHUCA ANDREA
C.C. No. 0929778074


TORRES LÓPEZ WILFOR
C.C. No. 0942106303

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



**FACULTAD DE CIENCIA MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Guayaquil, Mayo del 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

La **OBST. SONIA GOMEZ VERGARA**, tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por Srta. CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA C.C. 0929778074, TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS C.C.0942106303, con mi respectiva asesoría como requerimiento parcial para la obtención del título de **ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**” en la Carrera Obstetricia Facultad de ciencias médicas , ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

OBST. SONIA GÓMEZ VERGARA MSc
C.C. 0903267128



**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Guayaquil, Mayo del 2019

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR

Habiendo sido nombrado **OBST. ROCIO FONSECA TUMBACO MSc**, revisor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **Srta. CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA C.C. 0929778074, TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS C.C.0942106303**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **OBSTETRA**, en la Carrera Obstetricia, Facultad de ciencias médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

MSc. Rocio del Carmen Fonseca Tumbaco
C.C. No. 0910667104



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Guayaquil, 01 de marzo del 2019

Obstetra, MSc.
CARMEN MARIN
DIRECTORA CARRERA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud., el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL** de las estudiantes Srta. **CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA C.C 092977807-4, TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS C.C. 094210630-3**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 15 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que las estudiantes están aptas para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


OBST. SONIA GÓMEZ VERGARA MSc
C.C. 0903267128



**FACULTAD DE CIENCIA MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

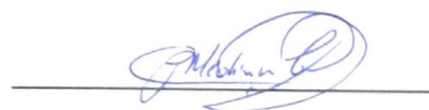
Este trabajo de titulación cuya autoría corresponde a los **Sres. CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA Y TORRES LOPEZ WILFOR ANDRES**, ha sido aprobado, luego de su Defensa Pública, en forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Carrera de Obstetricia, como requisito parcial para optar por el Título de **OBSTETRA**.



ING. JULIO DE LA TORRE MSc
PRESIDENTE



OBST. MARIA TORRES VASCONEZ MSc
PRIMER VOCAL



DR. JUAN MEDINA CARDOSO
SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

Dedicado principalmente a mis familiares ya que ellos han sido las bases fundamentales a lo largo de mi enseñanza universitaria, principalmente a mis padres y abuelos quienes me han inculcado grandes valores entre ellos de la perseverancia y fortaleza en momentos decisivos de mi vida orientándome de manera satisfactoria en la toma de decisiones correctas y enseñarme a levantarme ante las adversidades de la vida.

De la misma manera a mis docentes universitarios quien me han inculcado grandes saberes durante todos mis años de carrera universitaria acompañado de valores como la ética y el profesionalismo.

WILFOR ANDRES TORRES LOPEZ

Dedico a cada uno de mis seres queridos quien me han motivado para seguir adelante. Dedico de manera especial a mis padres pues ellos fueron el cimiento para la construcción de mi vida profesional, a mi madre ya que ella sentó en mi las bases de responsabilidad y los deseos de superación. Y sin dejar atrás a toda mi familia en general por confiar en mí, abuelos, tíos primos, gracias por ser parte de mi vida y permitirme ser parte de su orgullo.

ANDREA PAOLA CABRERA CHUCHUCA

AGRADECIMIENTO

Agradeciendo principalmente a Dios por haberme guardado en su seno, cuidándome, protegiéndome, orientándome, dándome sabiduría y vitalidad durante todos estos años de preparación profesional.

De la misma manera agradezco a mis padres quienes gracias a su esfuerzo y apoyo tanto económico como emocional pude haber llegado hasta donde ahora me encuentro, agradezco el saberme orientar cuando se me presentaba alguna adversidad y su paciencia infinita para conmigo brindándome fortaleza en momentos críticos y guiándome a no desfallecer en este proceso duro que llamamos vida, esperando ser un motivo de orgullo más en nuestra familia.

TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS

Agradezco primero a Dios por darme vida, vitalidad, conocimiento y por protegerme durante todo mi camino y superar obstáculos.

A mi madre por motivarme y ayudarme a seguir adelante, a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar con sus sabios consejos.

A mi familia por acompañarme durante este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos demostrándome que siempre podré contar con ellos.

CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA

ÍNDICE GENERAL

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	III
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	IV
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES ACADÉMICOS	V
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	VI
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR	VII
DEDICATORIA.....	XI
AGRADECIMIENTO	XII
ÍNDICE GENERAL	XIII
RESUMEN	XIX
ABSTRACT	XX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento Del Problema	3
1.2 Formulación Del Problema.....	3
1.3 Sistematización	4
1.4 Objetivos de la investigación	4
Objetivos general.....	4
Objetivos específicos	4
1.5 VARIABLES	5
Dependiente	5
Independiente	5
1.5 Justificación e importancia.....	5
1.6 Delimitación de problemas	6
1.7 Premisas de la investigación	6
1.8 Operacionalización De Las Variables.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
Las drogas y la salud pública:	8
Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas	8
Valor nutricional de la dieta en embarazadas sanas. Resultados de una encuesta dietética en gestantes.	9
2.2. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	10
GENERALIDADES DE LAS DROGAS.....	10
EFFECTOS DE LAS DROGAS EN LA MUJER GESTANTE	11
LA FORMACIÓN DE ÓRGANOS	13
EL DESARROLLO PRENATAL	14
EL PARTO	14
CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	15
Drogas perturbadoras del SNC:	16
EL TABACO	16
LA MARIHUANA	17
LA COCAÍNA Y LOS ESTIMULANTES (ANFETAMINAS, EXTASY, ETC.)	17
LOS INHALABLES	18
LA HEROÍNA Y SUS DERIVADOS	18
LOS MEDICAMENTOS	18
EFFECTOS SOBRE EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO	18
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	20
FUMAR DURANTE EL EMBARAZO	21
MARIHUANA	22
HEROÍNA	22
COCAÍNA Y CRACK	22
Manejo y seguimiento	26
Diagnóstico del consumo de drogas	26
NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO	28
VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA DE LA GESTANTE	30
MEDICIÓN DEL PESO	31
MEDICIÓN DE TALLA O ESTATURA	32

2.3 MARCO CONTEXTUAL	32
2.4 MARCO LEGAL.....	36
Reforma de la ley de estupefacientes en Ecuador:	36
CAPÍTULO III.....	39
3. METODOLOGÍA	39
3.1. Diseño de la investigación.....	39
3.2. Modalidad de la investigación.....	39
3.3. Tipos de investigación.....	39
3.4. Métodos de investigación	39
3.5. Técnicas de investigación.....	40
3.6. Instrumentos de investigación	40
3.7. Población y Muestra	40
Población	40
Fórmula	40
3.8 Criterios de inclusión y exclusión	41
Criterios de Inclusión	41
Criterios de Exclusión	42
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
DISCUSIÓN	50
3.9 CONCLUSIONES RECOMENDACIONES DE LAS TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	51
RECOMENDACIONES	52
CAPÍTULO IV.....	53
LA PROPUESTA.....	53
4.6. Referencias bibliográficas.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 OPERACIÓN DE LAS VARIABLES.....	7
TABLA 2 Estado nutricional de las gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas.....	42
TABLA 3 Complicaciones maternas de una gestante que consume sustancias psicotrópicas.....	43
TABLA 4 Complicaciones perinatales de una gestante que consume sustancias psicotrópicas.....	44
TABLA 5 Frecuencia de la sustancia psicotrópica más usado por las gestantes.....	45
TABLA 6 Sustancia psicotrópicas más usada por las gestantes.....	46
TABLA 7 Vía de administración más utilizada por las gestantes.....	47
TABLA 8 Valoración del Apgar del recién nacido de madres consumidoras de sustancias psicotrópicas.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Estado nutricional de las gestantes consumidoras de sustancias
psicotrópicas.....42

GRÁFICO 2 Complicaciones maternas de una gestante que consume sustancias
psicotrópicas.....43

GRÁFICO 3 Complicaciones perinatales de una gestante que consume sustancias
psicotrópicas.....44

GRÁFICO 4 Frecuencia de la sustancia psicotrópica más usado por las
gestantes.....45

GRÁFICO 5

Sustancia psicotrópicas más usada por las
gestantes.....46

GRÁFICO 6

Vía de administración más utilizada por las
gestantes.....47

GRÁFICO 7 Valoración del Apgar del recién nacido de madres consumidoras de
sustancias psicotrópicas.....48

ÍNDICE DE ANEXO

ANEXO 1 FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	60
ANEXO 2 ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA.....	61
ANEXO 3 INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL.....	62
ANEXO 4 INFORME CORRESPONDIENTE A LA TUTORÍA.....	63
ANEXO 5 SOLICITUD DEL INVESTIGADOR.....	64
ANEXO 6 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD.....	65
ANEXO 7 ACTA DE COMPROMISO.....	66
ANEXO 8 DESIGNACION DE TUTOR.....	67
ANEXO 9 AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.....	68
ANEXO 10 NOTA DE DOCENTE TUTOR.....	69
ANEXO 11 NOTA DE DOCENTE REVISOR.....	71



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS
PSICOTRÓPICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
GUAYAQUIL ”**

Autores: Srta. CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA

Sr. TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS

Tutora: OBST. SONIA GOMEZ VERGARA MSc

Guayaquil, 01 de marzo del 2019

RESUMEN

La valoración del estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas es indispensable por cuanto permite realizar un diagnóstico y en base a ello proponer un tratamiento. Las gestantes son consideradas como grupos vulnerables en Vitalidad Pública. Si la causa de un estado nutricional inadecuado es el consumo de psicotrópicos repercutirá en la morbilidad y mortalidad materna neonatal. El trabajo realizado tuvo como objetivo principal identificar el estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil se utilizó una población y muestra de 72 embarazadas con un estudio de investigación cuantitativo basado en la recolección de datos, prospectivo y de corte transversal porque se realiza en un tiempo definido y no experimental, se aplicó gráficos y brindaron resultados reportando lo siguiente: nos brindan como resultado que el 26,4% son recién nacidos la cual tuvieron síndrome de abstinencia y el 31,9% tuvieron bajo peso al nacer.

PALABRAS CLAVES: SUSTANCIAS PSICOTROPICAS, GESTANTES, ESTADO NUTRICIONAL



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**NUTRITIONAL STATUS IN WITNESSES CONSUMERS OF PSYCHOTROPIC
SUBSTANCES ATTENDED AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF GUAYAQUIL**

Authors: Miss CABRERA CHUCHUCA ANDREA

Mr. TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS

Tutors: OBST. SONIA GOMEZ VERGARA MSc

Guayaquil, 01 march of 2019

ABSTRACT

The assessment of nutritional status in pregnant women consuming psychotropic substances is essential because it allows a diagnosis and based on this propose a treatment. Pregnant women are considered vulnerable groups in Public Health. If the cause of an inadequate nutritional status is the consumption of psychotropic drugs, it will have repercussions on neonatal maternal morbidity and mortality. The main objective of the work was to identify the nutritional status in pregnant women of psychotropic substances treated at the University Hospital of Guayaquil, using a population and sample of 72 pregnant women with a quantitative research study based on data collection, prospective and cutting transverse because it is done in a defined time and not experimental, graphs were applied and they gave results reporting the following: they give us as a result that 26.4% are newborns who had withdrawal syndrome and 31.9% were underweight at birth.

KEY WORDS: PSYCHOTROPIC SUBSTANCES, PREGNANT WOMEN, NUTRITIONAL STAT

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas, acontecimiento social tan antiguo como la existencia humana, se ha transformado en los últimos años en un tema de preocupación para las autoridades nacionales e internacionales, así como para los agentes especializados en la temática.

América Latina concentra la totalidad de producción global de hoja de coca, pasta base de cocaína y clorhidrato de cocaína del mundo. Posee, además una producción de marihuana que se extiende hacia distintos países y zonas, destinada tanto al consumo interno como a la exportación. Y, crecientemente, produce amapola y elabora opio y heroína. El problema del consumo afecta principalmente a la población adolescente, niños y embarazadas.

Los redoblados esfuerzos de la comunidad internacional y en particular del gobierno ecuatoriano respecto de este problema mundial, que pone en grave peligro la salud, la seguridad pública, el bienestar de la humanidad y en particular de los adolescentes fue plantear soluciones que permitan disminuir el consumo y sus consecuencias en la sociedad.

El Hospital Universitario de Guayaquil perteneciente al ministerio de salud pública lidera la atención integral de drogas del ecuador donde se determinó la creación de los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.

Las drogas no representan una realidad única, sino que se identifican por una gran diversidad. Existen numerosas sustancias capaces de generar abuso y en algunos casos, dependencia. Cuando hablamos de una “droga de abuso”, hacemos referencia a una sustancia psicoactiva, es decir aquella sustancia que actúa predominantemente sobre el SNC ocasionando cambios en el estado de ánimo y en el estado de conciencia de la persona.

Definimos al uso problemático de drogas (UPD) como aquella modalidad de consumo que ocasiona repercusión en una o más de las siguientes áreas: psico-física, socio-familiar, académico laboral y legal. Por lo tanto, identificamos al UPD como un acontecimiento multicausal y complejo. Los problemas relacionados con las drogas no solo dependen de la o las sustancias consumidas, sino también de

factores individuales y sociales, contribuyendo a las mismas características personales, trastornos vinculares, ruptura del sostén social, modelos comunicacionales y de autoridad en la familia, entre otros.

La utilización de drogas ilícitas por parte de la mujer embarazada conlleva una situación de alto riesgo para la madre, el feto y el recién nacido.

En las dos últimas décadas el uso de drogas ilícitas (heroína, cannabis, cocaína, anfetaminas, etc.) ha ido en aumento; la heroína utilizada en la década de 1980, va siendo sustituida por otras drogas de diseño que, aunque resultan más cómoda su administración, no por eso son menos nocivas al feto y al recién nacido. Su incidencia se extiende en la sociedad, y en consecuencia en las mujeres en edad de procrear, condición materna en el feto, pero existen en la literatura publicaciones en las que se describen alteraciones concretas para cada droga. Así, la heroína está relacionada con afectación en el crecimiento fetal respecto a peso y talla, no tanto en el perímetro craneal.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento Del Problema

En la actualidad, el consumo de drogas en las gestantes embarazadas ha aumentado, se considera como una problemática evidente a diario siendo un tema de conocimiento general. Definir la adolescencia con exactitud es incierto por diversas razones. (SALUD O. M., 2014)

El consumo de drogas durante la gestación está ligado a una gran variedad de complicaciones médicas y obstétricas, debidas tanto a la acción directa de la droga como a los factores asociados a la drogadicción. Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo de una mujer toxicómana son la hepatitis, la endocarditis y las enfermedades venéreas. Entre las complicaciones no infecciosas, la anemia es la más frecuente. La drogadicción suele condicionar un estilo de vida poco compatible con el cuidado de la vitalidad personal. Además, uno de los efectos más importantes del consumo de drogas durante el embarazo, especialmente de las que tienen gran posibilidad de crear toxicomanía, es que tanto la madre como el feto presentan dependencia. (López, 2015)

1.2 Formulación Del Problema

¿Cuál es el estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil septiembre del 2018 a Febrero del 2019?

1.3 Sistematización

1. ¿Identificar el estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas?
2. ¿Determinar cuál complicación materna neonatal y el Apgar que se presenta con mayor frecuencia en gestantes consumidoras sustancias psicotrópicas?
3. ¿Determinar que sustancia psicotrópica consumen con mayor frecuencia?
4. ¿Las socializaciones con las gestantes sobre las complicaciones que puede ocasionar el uso de psicotrópicos puede disminuir riesgos materno-perinatales?

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivos general

Determinar el estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas atendidas en el “Hospital Universitario de Guayaquil” septiembre del 2018 a febrero del 2019, mediante datos estadísticos y encuestas realizadas a las pacientes para mejorar el bienestar materno-perinatal.

Objetivos específicos

1. Identificar las complicaciones maternas-perinatales y el Apgar del neonato de una gestante que consume sustancias psicotrópicas.
2. Identificar cual es la sustancia psicotrópica más usada por las gestantes.
3. Elaborar un plan educacional a las gestantes sobre las complicaciones que puede ocasionar el uso de psicotrópicos para su salud y la de su hijo.

1.5 VARIABLES

Dependiente

Estado nutricional en gestantes

Independiente

Sustancias psicotrópicas

1.5 Justificación e importancia

La presente investigación se enfocará en estudiar el estado nutricional de una gestante que consume sustancias psicotrópicas, como Heroína, marihuana, morfina, Opio, Cocaína, Tabaco, alcohol, que producen ciertos riesgos para su vitalidad y la del feto. Las complicaciones maternas, el aumento del riesgo de aborto, el bajo peso al nacer o el síndrome de abstinencia en el neonato son algunos de los efectos de las drogas en el embarazo. Las mujeres embarazadas que no se alimentan adecuadamente pueden tener complicaciones durante el embarazo y después de parto. Los hijos de madres desnutridas tienen mayor riesgo de nacer prematuramente, pues las membranas del útero pueden romperse antes de tiempo porque no tienen elasticidad. Además, son pequeños con bajo peso y generalmente tienen que ir a una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN), con una alimentación específica mientras ganan peso. También hay riesgo de que sufran de anemia, de problemas metabólicos y hasta de deficiencias cerebrales. Como si fuera poco, contraen infecciones más fácilmente.

Mantener unos hábitos alimenticios adecuados, así como un estilo de vida saludable tiene numerosos beneficios tanto sobre la mujer embarazada como sobre el feto en desarrollo. De esta forma, una dieta equilibrada y sana en la madre disminuye el riesgo de padecer diabetes gestacional, obesidad, hipertensión y pre eclampsia, malformaciones, déficit en la formación del tubo neural y del desarrollo neuronal, alteración en el crecimiento y desarrollo intelectual, bajo peso al nacer, muerte perinatal.

Mantener unos hábitos correctos en el embarazo tiene beneficios a corto y a largo plazo, tanto para la madre como para el feto. Por tanto, potencia la vitalidad de ambos.

De esta manera se garantiza el buen desarrollo embrionario y fetal, además de una buena alimentación que se le brinda a la madre para que pueda obtener un parto sin complicaciones y un recién nacido gustando de bienestar.

El propósito de esta investigación es dar a conocer de qué manera influye el consumo de sustancias psicotrópicas a nivel nutricional materno-fetal y las complicaciones que se desencadenan del mismo, de esta manera mediante la identificación de la incidencia, poder enfocarnos en brindar charlas y así contribuir a la disminución del consumo de estas sustancias psicotrópicas durante la gestación.

1.6 Delimitación de problemas

CAMPO: Salud

AREA: Salud materno neonatal

Aspectos: Estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas

Título: Determinar el estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas

Propuesta: Elaborar un plan educacional a las gestantes sobre las complicaciones que puede ocasionar el uso de psicotrópicos para su salud y la de su hijo.

Contexto: Hospital Universitario de Guayaquil Área de parto- parto- posparto

1.7 Premisas de la investigación

La principal complicación perinatal de una inadecuada alimentación y consumo de sustancias psicotrópicas durante la gestación es el bajo peso al nacer.

1.8 Operacionalización De Las Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE LA MEDICIÓN	CRITERIO DE LA MEDICIÓN
Estado nutricional	Estado de vitalidad de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación..	Índice de masa corporal	Salud	Peso Estatura	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Nominal
Sustancias psicotrópicas	capaz de provocar un efecto de gran intensidad y de generar una modificación importante de la personalidad,	Psicotropicos	Perjudiciales	Tipos de sustancias psicotropicas	Heroína marihuana morfina Opio Cocaína Cannabis Tabaco Licor	razón

Fuente: Investigación

Elaborado por: Cabrera Chuchuca Andrea Paola, Torres López Wilfor Andrés.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Las drogas y la salud pública:

Las drogas en sus diferentes manifestaciones han invadido nuestro entorno. Se trata de un fenómeno de múltiples facetas que incluye las etapas de producción, tráfico, distribución, consumo y dependencia; afectan a todos los grupos de la población y tienen implicaciones importantes para la salud pública de la nación. El problema requiere de enfoques novedosos que permitan enfrentar un problema complejo y cambiante. El objetivo de este ensayo es presentar una propuesta para la atención del problema de las adicciones desde un enfoque de salud pública y definir sus alcances y limitaciones frente a los retos que el fenómeno presenta, especialmente para la formulación de políticas.

Las drogas impactan en múltiples esferas, afectan el desarrollo económico y social, aumentan los costos de atención a la salud al asociarse con lesiones y con más de 60 enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis B y C) y crónicas (cirrosis, cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales, etc.). Tienen una manifestación visible en diferentes formas de violencia que puede estar asociada con el crimen organizado, con actividades delictivas vinculadas con la adquisición de drogas en el mercado ilegal o inducidas por la intoxicación con sustancias psicoactivas. (María Elena Medina-Mora, Tania Real, Jorge Villatoro, & Guillermina Natera, 2015)

Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas

Numerosos estudios han señalado que tanto el alcohol como su asociación con otras drogas durante la gestación causan diversos problemas para la madre y el niño, no solamente durante el periodo embrionario y fetal, sino también durante el

resto de sus vidas con alteraciones en los procesos de aprendizaje y conductuales.

Las consecuencias de estos consumos tóxicos han sido observadas en la placenta, embrión y feto. Entre las más frecuentes se ha destacado el bajo peso al nacer (menor a 2.500 g, OMS), resultado de la influencia de estas sustancias en una gestación de pretérmino (antes de la semana 37) o en una restricción del crecimiento intrauterino.

En nuestro país, el porcentaje de recién nacidos de bajo peso en los años que van del 2012 al 2016 ha sido promediamente de 5 a 6%. (Dres. Raquel Magri 1, 2016)

Valor nutricional de la dieta en embarazadas sanas. Resultados de una encuesta dietética en gestantes

El cumplimiento de la ingesta diaria recomendada (IDR) para diferentes componentes de la dieta durante el embarazo, es un factor relacionado con la morbilidad materno-fetal, problema que forma parte de los programas sanitarios de vigilancia y prevención.

Las diferentes sociedades científicas recomiendan durante la gestación una dieta variada, con suplementación farmacológica ocasional de determinadas sustancias como hierro y ácido fólico, éste incluso desde el periodo preconcepcional. Los estudios realizados sobre la composición de la dieta habitual en embarazadas son escasos, mostrando además disparidad en los resultados obtenidos.

En un grupo de elevado nivel educacional, demuestran cómo la dieta puede ser suficiente para alcanzar los valores nutricionales recomendados, siendo posible la adecuación de la misma desde el periodo preconcepcional. Otros estudios realizados sobre poblaciones incluidas en programas de ayuda social, muestran en cambio valores nutricionales muy deficientes. (J. A. Irlles Rocamora, 2014)

2.2. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

GENERALIDADES DE LAS DROGAS

Desde el principio de los tiempos, se ha utilizado tradicionalmente diversos tipos de sustancias extraídas principalmente de plantas, y dependiendo de las diferentes culturas, unas veces han sido usadas con fines alucinógenos, terapéuticos o medicinales, con fines religiosos o con fines hedónicos. Es bien conocido que los diferentes tipos de drogas tienen diferentes efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) y que producen alteraciones en la conducta con estados alucinatorios, euforia, estupor, etc. (Obermann, 2015)

Por tanto, aunque el uso y abuso de drogas no se puede considerar un problema reciente, sin embargo, sí se puede asegurar que en las últimas décadas el problema se ha agudizado y las repercusiones del abuso de las diferentes drogas no solo ha implicado al consumidor, sino al conjunto de la sociedad. Esto podría pensarse como el resultado de lo que es denominado en llamar “Sociedad de consumo”, perspectiva desde la cual emerge la figura del consumidor, por sobre la figura de ciudadano propia de la modernidad.

Existen varias acepciones del término droga. Desde el discurso científico, se entiende como drogas los productos de origen natural que recolectados o separados de la naturaleza y sometidos o no a pequeñas operaciones, contienen los principios activos de los medicamentos. La OMS define a las drogas psicótropas (que afectan a la mente) como las sustancias naturales o sintéticas que, introducidas en el organismo, modifican la conducta intelectual, mental o de ideación del juicio y se consumen con el fin de obtener un estado agradable de fantasía para olvidar situaciones de fatiga o por inadaptación social. (.L. Matalí Costaa, 2017)

El término drogodependencia alude a un conjunto de alteraciones y trastornos como consecuencia del uso continuado de una droga que genera dependencia, la cual puede ser psíquica y/o física. Por tanto, existen dos características que hacen reconocible la conducta adictiva: la primera, o dependencia psíquica, se

caracteriza por una acción compulsiva de consumo de droga de abuso con una consecuente pérdida de control del límite de su utilización, y la segunda, o dependencia física, se relaciona con el síndrome de abstinencia que se caracteriza, en general, por un perfil farmacológico o sindrómico opuesto a los efectos agudos de las drogas de abuso y se manifiesta por un conjunto de signos, síntomas físicos y emocionales entre los que se incluye la sensación de disforia, la aversión y el ansia irrefrenable del consumo de la droga. Evaluación del estado nutricional en adicciones. (Jefe Departamento de Psiquiatría, 2017)

EFFECTOS DE LAS DROGAS EN LA MUJER GESTANTE

Cuando una mujer consume drogas durante el embarazo, se producen ciertos riesgos para su salud y la del feto. El aumento del riesgo de aborto, el bajo peso al nacer o el síndrome de abstinencia en el bebé son algunos de los efectos de las drogas en el embarazo y el bebé.

El consumo de sustancias psicoactivas supone una serie de consecuencias para la unidad materna fetal, las cuales pueden variar según el momento de la exposición a la sustancia, la naturaleza de la droga, la cronicidad del consumo y la interacción con otros factores. el consumo de drogas consideradas lícitas durante el embarazo, puede asociarse con diversas anomalías en el feto en desarrollo.

Así mismo, los riesgos en el posparto inmediato aumentan considerablemente en relación con una madre libre de consumo de drogas, sean estas, lícitas o ilícitas, ya que, el proceso de parto en estas madres va a desarrollarse de una forma diferente. La ingesta de estas sustancias podría ocasionar inclusive un parto precipitado sin posibilidades de proteger íntegramente los genitales femeninos, con los consecuentes desgarros. La existencia de un paradigma dominante que se caracteriza por ser totalizador y en ese sentido niega otras formas de pensar y conocer, puesto que no encajan en sus reglas metodológica y rigurosamente planteadas en la madre. De igual manera se incrementa la posibilidad de que los(as) recién nacidos (as) presenten apnea al nacer, lo cual intensifica los riesgos de alteraciones neurológicas en los (as) mismos (as); esta

situación trae como consecuencia la necesidad de trasladarlos (as) a unidades especializadas, retrasando el proceso de apego materno y el desarrollo de una lactancia materna eficaz. (Martinez2, 2016)

El establecimiento del apego entre la madre y su hijo (a) depende de las condiciones tanto físicas como emocionales por las que la madre atraviese. En muchas ocasiones las mujeres consumidoras de drogas se encuentran en el posparto inmediato con el temor de perder a su hijo (a). Por su condición de adictas, sienten el rechazo que su condición genera en el personal de salud, así como la creencia de que se las considera incapaces de hacerse cargo del cuidado de sus hijos(as).

Los efectos, en general, son más el resultado del estilo de vida de la gestante que el resultado directo del consumo. La inmensa mayoría de estas mujeres no prestan la debida atención al cuidado de su salud, y muy raramente consultan al médico durante el embarazo, con un altísimo riesgo de complicaciones médicas y obstétricas.

Entre las complicaciones asociadas a la adicción a la heroína cabe citar un aumento de la incidencia de abortos, abrupto placentae o desprendimiento prematuro de placenta, amnionitis, diabetes gestacional, insuficiencia placentaria, preeclampsia y eclampsia, rotura prematura de membranas, retraso del crecimiento fetal intrauterino, parto prematuro (se relaciona con la mayor susceptibilidad de la fibra muscular uterina cuando la mujer se encuentra bajo el síndrome de abstinencia) y un mayor índice de cesáreas en este tipo de gestantes.

El síndrome de abstinencia rara vez es fatal para la madre, incluye un cuadro de agitación, midriasis, piloerección, rinorrea, dolores abdominales, irritabilidad muscular, calambres uterinos y mialgias. Durante el síndrome de abstinencia en la gestante hay una gran actividad muscular con elevado consumo de oxígeno, que origina en el feto un cuadro de hipoxia, que se agrava si además coincide con el parto.

Es frecuente la aparición de deficiencias en vitaminas, anemia ferropénica y anemia por deficiencia de ácido fólico. (Flores-Ramos, 2017)

La mayor parte de las complicaciones del consumo crónico de opioides derivan de la utilización de la vía parenteral. Las principales complicaciones de esta vía son el riesgo de sobredosis opioide, que es potencialmente mortal a causa del paro respiratorio, edema agudo de pulmón y coma, y los procesos infecciosos derivados de las malas condiciones higiénicas en las que se realiza la inyección: hepatitis, endocarditis, abscesos, sepsis y sida. Esta última enfermedad es responsable de gran mortalidad entre los usuarios de la vía parenteral. La prevalencia de seropositividad frente al VIH en heroinómanos es excepcionalmente alta en España (60-70%). El consumo crónico de heroína puede ocasionar, además, alteraciones de las funciones cognitivas y de la personalidad, así como sintomatología psiquiátrica asociada, en particular ansiedad y depresión.

Cuando la mujer está embarazada, es muy importante que viva saludablemente, que coma alimentos nutritivos, haga ejercicio y descanse suficientemente. Las drogas ilegales al igual que las drogas legales como el tabaco y el alcohol, son todas peligrosas para una mujer embarazada, ya que pueden dañar su propia salud y la del feto comprometiendo el desarrollo prenatal. Las medicinas son sustancias que también pueden representar un factor de riesgo.

La mujer debe evitar toda clase de drogas a partir del momento que sabe está embarazada. (Mario Moraes 1, 2016).

LA FORMACIÓN DE ÓRGANOS

Muchos de los órganos del cuerpo del feto se forman en las diez primeras semanas de gestación (dato calculado desde la fecha de la última menstruación). Durante esta etapa, algunas drogas como el alcohol pueden causar deformidades en el desarrollo del corazón, las extremidades y las facciones del feto. (Pugnaire, 2017)

EL DESARROLLO PRENATAL

El feto comienza a crecer rápidamente después de la décima semana. Ciertas drogas pueden afectar los órganos que todavía están en desarrollo, como los ojos y el sistema nervioso.

Complicar el desarrollo normal durante esta etapa repercute en un bebé débil, pequeño y prematuro, con problemas de salud que implican tratamientos especiales y hasta la muerte a temprana edad.

El maltrato fetal es una situación en la que la mujer gestante, de forma consciente o inconsciente no cuida de su salud física o mental durante la gestación (Maria Àngels López-Vilchez, 2015).

Este maltrato fetal tiene que ver con el consumo de drogas y otras sustancias tóxicas o con el padecimiento de una enfermedad crónica, como la diabetes, que se descuida durante el embarazo, con el agravante de que las consecuencias las paga el feto, según la especialista.

Las drogas que más se consumen son las que están admitidas legalmente: tabaco y alcohol. Pero, cada vez más, se observa un aumento del consumo de drogas ilegales como la marihuana, a la que las jóvenes perciben peligrosamente como una droga inocua, y la cocaína, respecto a la cual la Organización de Naciones Unidas (ONU) acaba de presentar un informe que sitúa a España a la cabeza del consumo mundial.

EL PARTO

De forma similar, el parto puede complicarse debido a los efectos de las drogas, presentándose dificultades para la madre y también en la salud del recién nacido.

El alcohol es una de las drogas más peligrosas para la mujer embarazada, especialmente al principio de la gestación. En el cuerpo de la mujer, el alcohol se transforma en sustancias dañinas para las células que son absorbidas por el feto.

El alcohol en cantidades abundantes aumenta el riesgo de nacer con defectos, como el "síndrome alcohólico fetal". Esto implica la formación de un cráneo pequeño, facciones anormales, retardo físico y mental. Beber al final del embarazo, impide el desarrollo físico del feto. No se sabe si el beber mucho o poco conlleva a los mismos resultados. El hecho es que representa un riesgo. Los médicos están de acuerdo en que la mujer debe abstenerse de tomar alcohol al momento en que decide embarazarse, o por lo menos al momento de saber que está embarazada. La cerveza y los vinos también deben evitarse. (Physicians, 1025)

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

De acuerdo al efecto predominante sobre el SNC, las sustancias psicoactivas pueden clasificarse en:

Drogas depresoras del SNC:

- Alcohol etílico
- Hipnóticos y sedantes (benzodiacepinas y barbitúricos)
- Solventes orgánicos (pegamentos, thinner, nafta)
- Opiáceos
- Gammahidroxibutirato (GHB o "extasis líquido")

Drogas estimulantes del SNC:

- Nicotina (tabaco)
- Xantinas (cafeína)
- Co- Anfetaminas
- Derivados anfetamínicos: metanfetamina, 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) o extasis.

Drogas perturbadoras del SNC:

Alteran la percepción de la realidad; dependiendo de la sustancia involucrada, provocan alteraciones sensoriales, ilusiones, alucinaciones, efectos disociativos (separación mente-cuerpo).

- Derivados de Cannabis (marihuana, hachís)
- Plantas con efecto atropino-símil (*Datura suaveolens* o floripón, *Datura ferox* o chamico)
 - Hongos Género *Psilocibes* (psilocibina)
 - LSD (dietilamina del ácido lisérgico)
 - Ketamina
 - Fenciclidina (PCP, angel dust)
 - Caína: pasta base, clorhidrato de cocaína, crack, free base.

EL TABACO

Si una mujer fuma mientras está embarazada, expone a su bebé a químicos como alquitrán, monóxido de carbono y nicotina. Esta última estrecha los vasos sanguíneos y, junto con el segundo compuesto, disminuye el aporte de oxígeno al feto.

El tabaco también incrementa el riesgo de presentar las siguientes complicaciones:

- Embarazo ectópico (el bebé se desarrolla fuera del útero o matriz).
- Hemorragia vaginal.
- Deficiente adherencia de la placenta al útero.
- Bebés prematuros y con bajo peso.
- Muerte del producto.

Pero los problemas no terminan ahí, pues después del nacimiento los hijos de madres fumadoras suelen inhalar cantidades nocivas de humo, lo que incrementa la posibilidad de que padezcan asma (inflamación de las vías respiratorias que

causa dificultad para tomar aire, opresión en el pecho y tos) o muerte infantil súbita (muerte repentina de un niño menor de un año de edad).

Fumar durante el embarazo eleva el riesgo de un parto prematuro y de problemas de desarrollo del feto. La nicotina disminuye el apetito de la mujer durante la etapa en que debe subir de peso. Además, fumar reduce la capacidad de los pulmones para absorber oxígeno. El feto, privado de suficiente alimento y de oxígeno, tiene mayores dificultades para formarse y desarrollarse normalmente. (Prof. Adj. de Neonatología, 2017)

LA MARIHUANA

Los estudios sobre el consumo de la marihuana por mujeres embarazadas no aportan datos concluyentes, ya que caso siempre esta droga se usa en combinación con otras como el tabaco y el alcohol. Se puede asociar a los casos de bebés bajos de peso y los partos prematuros. (PhD, 2015)

LA COCAÍNA Y LOS ESTIMULANTES (ANFETAMINAS, EXTASY, ETC.)

La cocaína (incluyendo el "crack") y las drogas estimulantes en general, reducen el apetito de la madre causando la contracción de los vasos sanguíneos. Esto aumenta los latidos del corazón y la presión arterial y se perjudica el desarrollo del feto; hay más probabilidades de un parto prematuro o que la placenta se separe de la pared del útero causando una hemorragia. Los bebés nacidos de madres adictas sufren de la misma dependencia a la droga. Los síntomas al nacer son temblores, insomnio, espasmos musculares y dificultad para mamar.

LOS INHALABLES

"Tolueno", el solvente orgánico utilizado en las pinturas y los pegamentos industriales causa deformidades semejantes a las provocadas por el alcohol. Con ciertas variaciones, todos los solventes orgánicos causan anomalías en los fetos.

LA HEROÍNA Y SUS DERIVADOS

El uso de estas drogas eleva el peligro de un parto prematuro, bajo peso, dificultades respiratorias, hipoglucemia y hemorragias en los tejidos de la cabeza del bebé.

Los bebés de madres adictas sufren las mismas consecuencias que los adictos a la cocaína y la metanfetamina. Síntomas adicionales son irritabilidad, vómito, diarrea y rigidez en las articulaciones.

Las mujeres que se inyectan drogas pueden infectarse con el virus del SIDA. Obviamente, el bebé queda inmediatamente contagiado.

LOS MEDICAMENTOS

Los medicamentos tomados durante el embarazo tienen peligrosos efectos secundarios. Sin embargo, los beneficios para curar algún mal pueden superar los riesgos relacionados al embarazo. Es de suma importancia que un médico supervise la administración de medicamentos para aminorar los riesgos en el desarrollo del feto.

EFFECTOS SOBRE EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO

Muchas veces hablamos de los efectos que el alcohol o el tabaco pueden tener en el desarrollo del bebé en gestación. Hoy nos vamos a detener en los efectos de las drogas duras sobre el feto.

Ya en 1991 se publicaron estudios sobre los efectos del consumo de cocaína, y también se conocen los graves problemas que pueden causar en el feto el consumo de heroína y de otras sustancias tóxicas como el LSD.

Una raya de cocaína puede matar al feto, como se ha documentado en casos de madres que consumieron a las 35 semanas de gestación: el bebé sufrió micro infartos cerebrales de forma masiva. El consumo de cocaína además puede producir un parto prematuro o desprendimientos de placenta, y sus efectos negativos son incuestionables en el desarrollo neuronal del bebé, pudiendo producir alteraciones cognitivas.

Además, la cocaína produce hipertensión y vasoconstricción, lo cual también puede contribuir a que aparezcan en el feto lesiones cerebrales (retrasos mentales, parálisis cerebrales, epilepsias, microcefalias, necrosis).

A pesar de todos estos riesgos, el consumo de cocaína sigue siendo frecuente en determinados ámbitos entre las mujeres embarazadas.

Respecto a la heroína, también tiene un efecto inmediato sobre el bebé, afectando a la formación del cerebro y del sistema nervioso. Las probabilidades de que el cerebro del bebé no funcione correctamente se multiplican con el consumo de heroína. Además, el bebé nacerá con una fuerte adicción y habrá que tratar el síndrome de abstinencia como si fuera drogadicto.

Los psicotrópicos como el LSD y sus derivados pueden producir en el bebé pseudopsicosis, alucinaciones y otros estados patológicos.

Como vemos, los consumos de todas estas drogas duras durante el embarazo pueden desencadenar consecuencias fatales durante el embarazo para la salud e incluso la vida del feto, aparte del perjuicio que causan el adulto.

Los efectos que se han descrito debidos al consumo de opiáceos en el feto y el recién nacido son:

- Bajo peso al nacer. Se debe principalmente a un retraso en el crecimiento intrauterino.
- Aspiración de meconio. Debido a la hipoxia y sufrimiento fetal durante el parto.
- Síndrome de abstinencia a opiáceos del recién nacido. A pesar de que el síndrome de abstinencia a opiáceos no es mortal en adultos, existen evidencias de que el feto es más susceptible a éste que la madre.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal dependen de:

- El tipo de droga que la madre consumió
- La cantidad de droga que ella estaba tomando
- La cantidad de tiempo durante el cual consumió la droga
- Si el bebé nació a término o antes (prematureo)

Los síntomas pueden empezar al cabo de 1 a 3 días después del nacimiento o pueden tardar de 5 a 10 días en aparecer.

Otro efecto preocupante del consumo de heroína o cocaína durante la gestación es que los recién nacidos pueden presentar síndrome de abstinencia. Éste se manifiesta a través de irritabilidad, lloros continuos, febrícula (décimas de fiebre), vómitos y dificultades para alimentarse. Todo ello se cuantifica con un cuestionario conocido como Test de Finnegan, que se aplica al neonato cada tres horas y que aporta el grado de gravedad del síndrome de abstinencia que afecta a los hijos de drogadictas.

El síndrome de abstinencia se trata dependiendo de la gravedad del cuadro. El tratamiento, que se basa en la administración de un relajante llamado fenobarbital, se puede aplicar a partir de las 12 o 24 horas del alumbramiento y tiene una duración de entre una semana y diez días. La primera dosis de este fármaco se administra por vía intramuscular y la segunda por vía oral, como si fuera un jarabe. Además de este tratamiento, estos neonatos necesitan estar en unas condiciones muy especiales.

En la Unidad de Neonatología, se les coloca en una incubadora, en la que están muy arropados, con todas las medidas de confortabilidad posibles y con poca luz, para que reciban los mínimos estímulos posibles. En esta unidad, bajo un control estricto y constante, se les alimenta de forma adecuada. Estas medidas se deben a que, en la literatura médica, también se han descrito casos de muerte súbita en recién nacidos con síndrome de abstinencia por consumo de drogas por parte de sus madres durante la gestación.

En cuanto a los síntomas, son similares a los que se observan en el adulto, y su aparición depende de los siguientes factores: dosis materna diaria de droga, duración de la adicción e intervalo desde la toma de la última dosis y el parto. Cuanto más intensa sea la drogadicción en volumen y tiempo, y menor sea el intervalo libre entre la última dosis y el parto, más fácilmente aparecerá el síndrome. Los síntomas más importantes son: digestivos (vómitos y diarrea), neurológicos (irritabilidad, hiperactividad, temblores, hipertonía, voracidad, crisis masticatorias, mioclonías, crisis de apnea e incluso convulsiones), respiratorios (taquipnea), cutáneos (lesiones por roce) y otros menos frecuentes, como: estornudos, bostezos, congestión nasal, insomnio y fiebre.

FUMAR DURANTE EL EMBARAZO

Provoca:

Mortinato: Se presenta cuando un feto que se esperaba que sobreviviera muere durante el nacimiento o durante la segunda mitad del embarazo.

- Circunferencia craneal más pequeña.
- Trastorno de hipercinesia, neurológicos, cognoscitivos y conductuales.
- Bebés de bajo peso.
- Aborto espontáneo.
- Problemas respiratorios.
- Síndrome de muerte súbita en lactantes.

MARIHUANA

Los gases que inhala la madre pueden ser perjudiciales para él bebe. El consumo de marihuana puede traer como consecuencia: frenar el crecimiento del bebe, aumentar el riesgo de que él bebe sufra de problemas respiratorios y contraer enfermedades más fácilmente después de su nacimiento.

HEROÍNA

El consumo de heroína puede causar aborto espontaneo, parto prematuro, bajo peso del bebe al nacer, entre otros. Además, él bebe de una madre que consume heroína puede nacer con el síndrome de abstinencia, ya que es probable que nazca adicto a la droga, por lo que puede presentar diarrea, vómitos, temblores, irritabilidad, llanto continuo y convulsiones.

COCAÍNA Y CRACK

El consumo de cocaína y crack puede afectar a la madre y al bebe de múltiples formas, entre las cuales están: aborto espontaneo, muerte fetal, daño cerebral, bajo peso del bebe al nacer, parto prematuro y una serie de deficiencias mentales.

Otras drogas como los estimulantes, LSD, anfetaminas, hachis, entre otras también pueden causarle a la madre y al bebe problemas graves e irreversibles, tanto a nivel físico como mental.

El consumo de drogas por la mujer durante el embarazo puede alterar el desarrollo físico y cognoscitivo del recién nacido, cuyo grado y severidad dependen de la sustancia, del momento y el grado de adicción.

Un estudio realizado en el Hospital General de Mexicali, Baja California, publicado en la revista científica Acta Pediátrica, mostró que 8.6 por cada mil

recién nacidos vivos proceden de madres que consumieron alguna droga durante el embarazo.

En la investigación, el doctor Arturo Loredó Abdalá, jefe de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado, del Instituto Nacional de Pediatría (INP), de la Secretaría de Salud, y uno de los autores del artículo, precisó que el consumo de drogas por parte de la madre durante la gestación provoca:

- Síndrome de abstinencia en 25% de los casos estudiados, más frecuente con heroína;
- Prematurez en 23.68%;
- Enfermedades de transmisión sexual, 15.78%;
- Afección de talla y perímetro cefálico en el 18.42%;
- Abandono, en el 10% de los casos.

Además, por lo general, la mujer embarazada adicta a las drogas tiene otros vicios como tabaquismo y alcoholismo, lo que agrava su situación.

Otros problemas que por lo general presentan las mujeres embarazadas adictas, es que su estado nutricional puede estar alterado y ser deficiente, pueden padecer alguna infección como hepatitis B, C o por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), además de que frecuentemente llevan un mal control prenatal que perjudica al bebé.

Al analizar 76 recién nacidos expuestos a drogas, se encontraron siete casos de infección por hepatitis C en la madre y su hijo, de 20 que usaban heroína; cuatro de sífilis congénita y uno por virus de inmunodeficiencia humana.

Al evaluar el desarrollo de Síndrome de Abstinencia, en 19 de los 76 (25%) se observaron alteraciones neurológicas, trastornos vasomotores, metabólicos, respiratorios y gastrointestinales. En 48% de los casos la manifestación se expresó 48 horas después de la última dosis de la droga que ingirió la madre.

Toda esta problemática requiere atención médica especial, pues las consecuencias inciden en la madre, en el recién nacido, en la familia y en la sociedad, con el costo médico, emocional y económico que ello conlleva, precisó el especialista.

El doctor Loredó Abdalá señaló que el abuso de sustancias legales e ilícitas es un problema real, creciente y de efectos alarmantes en el consumidor y en las sociedades a las que pertenece. Este incremento es independiente de la edad, del género y de las condiciones social, económica o cultural del sujeto. En general este problema de salud pública toma en cuenta únicamente al usuario de las sustancias y no el efecto sobre un hijo en gestación, la familia o la comunidad.

En la investigación, se destacó que cuando la mujer adicta se encuentra embarazada, se genera una agresión al producto in útero, lo que en el ámbito del síndrome del niño maltratado (SNM) se designa como abuso fetal.

En la frontera norte de México la frecuencia anual del consumo de drogas es de 7.45% y el incremento en la tasa de exposición es de 17.9 por mil nacidos vivos; 63% de las madres eran menores de 25 años y la droga más usada fue cristal (75%).

En esta región del país las madres gestantes consumieron más anfetaminas (cristal) que las señaladas en la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 como marihuana y cocaína. Su fácil disponibilidad y bajo costo pueden explicar este hecho.

Esta droga tiene efectos similares a los de cocaína: estimulante del sistema nervioso central, específicamente de la terminación presináptica. En los hijos de embarazadas adictas a esta sustancia, no hubo malformaciones congénitas. Sin embargo, el efecto vasoconstrictor e hipertensivo es capaz de ocasionar aborto, desprendimiento prematuro de placenta, prematuridad o bajo peso al nacer. Ello puede explicar que 31 niños fueron prematuros y 24 tuvieron retraso del crecimiento intrauterino.

Finalmente, los investigadores destacan que, ante esta realidad, es imperativo que se desarrollen programas de prevención, detección y atención integral cuando la futura madre es drogadicta.

La mujer ha cumplido a través de la historia de la humanidad la función fisiológica de la maternidad y una función cultural orientada al cuidado de sus hijos. A partir de la mitad del siglo XX, se han operado grandes cambios socioculturales y económicos que han favorecido la incorporación de la mujer al

mercado laboral, social, político y económico, sin abandonar su papel singular de la maternidad.

Es indiscutible, que la mujer requiere de un adecuado desarrollo físico y biológico para seguir cumpliendo con sus múltiples roles, sin perjuicio de su salud, ni del crecimiento y desarrollo de sus hijos. Por esta razón, es indispensable garantizar los aportes nutricionales específicos que requiere en las diferentes etapas de su vida.

El Banco Mundial ha señalado que invertir en proteger a la mujer entre los 14 y 50 años, ofrece los mejores retornos en salud, socioeconómico, productivo y demográfico, con evidentes beneficios para la familia, comunidad y economía mundial.

El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravidus) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación).⁴ Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación,

comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Manejo y seguimiento

La neurotoxicidad que produce la cocaína es distinta a la de los opioides. La irritabilidad, el llanto agudo y la dificultad para calmar y alimentar al recién nacido puede exigir el uso de pulsos cortos de fenobarbital durante dos a tres días, hasta que la madre adquiera confianza. Lo más importante es trabajar en establecer la relación madre-hijo, pero si el niño es irritable y no permite establecer el apego, es preciso romper este círculo. Si la madre sigue siendo consumidora activa, se debe contraindicar la lactancia, como ocurre con las madres que, además de lo anterior, son VIH positivo.

El seguimiento de estos niños no es fácil, por la sanción social y la estigmatización que sufren las madres, quienes, a medida que el niño mejora o que alguien las ayuda, van abandonando los controles. Los escasos estudios de seguimiento a largo plazo que hay señalan que estos niños tienen un comportamiento anormal, que su patrón de sueño está alterado y que presentan temblores e incapacidad para ser consolados; son muy irritables y tienen una desorganización total de la respuesta social que se puede objetivar en el electroencefalograma y en los potenciales evocados visuales. La incidencia de muerte súbita en estos niños es tres a siete veces mayor que en los hijos de madres no consumidoras; además, suelen mostrar déficit atencional y carácter apático; no hay cómo motivarlos y se van aislando progresivamente de sus pares y de los adultos, lo que explica que con frecuencia caigan en la adicción que sus madres les entregaron como herencia. (Umpiérrez, 2015)

Diagnóstico del consumo de drogas

Hay tres formas clásicas de hacer este diagnóstico: encuesta, análisis toxicológico de orina y análisis del pelo de la madre y del recién nacido.

En los Estados Unidos se ha visto que la encuesta generalmente produce mucho sentimiento de culpa, vergüenza y temor a las repercusiones sociales. Muchas veces ni los parientes más próximos conocen la situación y las mujeres, por lo tanto, tienen miedo de ser encarceladas o vigiladas. Aun así, la encuesta es una buena aproximación, del punto de vista epidemiológico. La encuesta funciona mejor en las maternidades, porque allí las madres toman conciencia de que su problema es secundario frente a los que afligen a este niño indefenso y entonces entran en confianza y revelan asuntos personales.

En Michigan, que se caracteriza por un alto nivel de consumo de drogas y una población fundamentalmente obrera, en 20% a 30% de las embarazadas, la prueba de orina sería positiva para drogas. El inconveniente del examen de orina es que sus datos se refieren solamente a la semana previa al parto y así basta que la mujer deje de consumir en esa semana para pasar sin detección por la maternidad. No sirve para saber lo que ocurrió durante el embarazo. Por eso, en los estados en que el consumo es alto se hace el examen toxicológico para drogas en orina a todas las madres que ingresan con amenaza de parto prematuro y, posteriormente, a los recién nacidos. Se utiliza la técnica del radioinmunoanálisis, que permite detectar la presencia de cocaína y sus derivados, y también otras drogas como la marihuana.

El examen de pelo de la madre y del recién nacido es muy sensible, pero tiene 13% de falsos positivos en las madres, lo cual es muy complicado.

Hace algunos años se describió que en el meconio del recién nacido se podía encontrar cocaína, morfina, marihuana y también alcohol de manera más confiable, porque el meconio comienza a acumularse en el sistema digestivo a partir la semana 17, o sea, informa acerca de lo que pasó en las 23 semanas previas al parto y constituye un documento histórico de lo que consumió la madre.

En un artículo publicado en 2011, la persona que ideó la búsqueda de tóxicos en el meconio comparó los tres sistemas de estudio disponibles en relación con la cocaína y encontró que la encuesta tenía una sensibilidad de 65% y una especificidad de 100%, sin falsos positivos, pero con 50% de falsos negativos. El análisis del pelo tenía una sensibilidad de 100% y una especificidad de 68%, no tan buena como la anterior, con 13% de falsos positivos, pero sin falsos

negativos. Finalmente, el radioinmunoanálisis del meconio con confirmación por cromatografía dio una sensibilidad de 87%, con especificidad de 100%, sin falsos positivos, pero con un porcentaje de falsos negativos. Se concluyó que la encuesta y el estudio de meconio son los únicos elementos que permiten detectar la exposición.

Los metabolitos de las drogas llegan al meconio después de la metabolización en el hígado, provenientes de la orina deglutida por el feto en la etapa intrauterina. La muestra de meconio se obtiene en las primeras 48 horas y se guarda en una bolsa de plástico que se debe refrigerar; se puede mantener congelada hasta nueve meses. La cantidad que se encuentra en el meconio no se relaciona con la cuantía del consumo de la madre; sólo da un resultado positivo o negativo. (.L. Matalí Costaa, 2017)

NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

El estado nutricional y la composición corporal de la gestante al momento de la captación, experimentan cambios dinámicos durante los meses siguientes, con la finalidad de garantizar el crecimiento y desarrollo del feto y su preparación progresiva para la vida en el mundo exterior.

Su expresión directa en la ganancia de peso gestacional y en la redistribución de la grasa corporal, pueden llegar a producir posibles efectos negativos sobre la salud materna y fetal.

En particular, los cambios en la distribución del tejido adiposo, al radicarse en regiones como la abdominal; asume los rasgos fisiológicos y patológicos propios de aquella.

Durante la gestación los distintos componentes corporales y sus tejidos específicos, tanto maternos como fetales, participan en el incremento de peso gestacional a un ritmo propio. El monitoreo antropométrico de las variaciones del estado nutricional y la composición corporal de la gestante es una práctica bastante extendida, que en muchos países tiene como indicador principal de referencia, al índice de masa corporal (IMC); sin embargo, este no informa de las

proporciones de los componentes orgánicos, ni de la distribución regional del tejido graso en el organismo, para predecir su posible incidencia sobre la ganancia de peso gestacional, la condición trófica del recién nacido e incluso sobre el riesgo cardiometabólico de la embarazada y sus posibles consecuencias.

Se tuvo en cuenta estos argumentos y las bondades que ofrece la antropometría física a nivel primario de salud en la atención prenatal. El presente trabajo se ha propuesto determinar la posible relación del estado nutricional de la gestación al momento de la captación, la composición corporal grasa y las ganancias ponderales durante el embarazo, con la condición trófica del recién nacido

Cuando está embarazada, comer alimentos saludables es más importante que nunca. Se necesita más proteínas, hierro, calcio y ácido fólico que antes del embarazo. Sin embargo, "comer para dos" no quiere decir que deba comer el doble, significa que los alimentos que consume son la principal fuente de nutrientes para su bebé. Comidas sensatas y equilibradas serán la mejor opción para la madre y el hijo.

Se debe subir de peso gradualmente durante el embarazo, la mayor parte del peso la ganará en el último trimestre. En general, los médicos sugieren que las embarazadas aumenten de peso así:

- De dos a cuatro libras en total durante el primer trimestre.
- De tres a cuatro libras por mes durante el segundo y el tercer trimestre.

La mayoría de las mujeres necesitan 300 calorías diarias más durante al menos los últimos seis meses de embarazo, que lo que requerían antes de estar embarazadas. Pero no todas las calorías son iguales. Su bebé necesita alimentos sanos que estén llenos de nutrientes, no calorías vacías como las que se encuentran en los refrescos, dulces y postres.

Los valores normales de las pruebas de laboratorio cambian drásticamente durante el embarazo, este artículo te servirá de guía para una correcta interpretación y así evitar angustias innecesarias. Muchos cambios no se pueden tratar durante el embarazo, especialmente aquellos relacionados con la elevación de los lípidos sanguíneos; así pues, si el colesterol y/o los triglicéridos se elevan anormalmente durante el embarazo no haremos nada al respecto, al menos nada

más allá de limitar un poco la ingesta de azúcares y grasas en la dieta y aumentar el nivel de ejercicio durante el día. Ya nos encargaremos de esto cuando el bebé tenga 3 meses de nacido. (Bret S. Stetka & Medscape, 2016)

VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA DE LA GESTANTE

El riesgo de problemas nutricionales durante la gestación es mayor en adolescentes, mujeres de bajo peso pregestacional, gestantes con sobrepeso y obesas.

Estudios sobre ganancia de peso correlacionan la desnutrición materna con el peso del niño al nacer, específicamente con el retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU), recién nacido pequeño para la edad gestacional (PEG) y también con el parto prematuro espontáneo, mortalidad y morbilidad perinatal. De otro lado, las mujeres que ganan insuficiente peso durante el embarazo tienden a presentar complicaciones maternas como amenaza de parto pretérmino, preeclampsia y recién nacidos con bajo peso al nacer.

La excesiva ganancia de peso está asociada con complicaciones como diabetes gestacional y dificultades durante el parto debido a recién nacidos macrosómicos. Debido al fuerte impacto que la ganancia de peso tiene sobre el embarazo, el monitoreo para una óptima ganancia de peso debe constituir una actividad muy importante en los establecimientos de salud, es así que la antropometría juega un rol importante en la evaluación nutricional de la madre.

La valoración antropométrica comprende la toma de medidas de talla, peso actual, peso usual o pregestacional e índice de masa corporal. Estas medidas tomadas a inicios de la gestación deben ser utilizadas para evaluar el estado nutricional de la gestante. La toma de peso en los controles sucesivos es imprescindible para su registro y gráfica en la Ficha de Monitoreo.

El control del peso es parte del control prenatal el que, en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, permite la identificación precoz de los problemas que pueden perjudicar a la madre, al feto, o al recién nacido, evitando la morbilidad y mortalidad perinatal. En 1990, el Instituto de Medicina de Estados Unidos publicó

un informe de Nutrición Durante el embarazo, proponiendo nuevos estándares de ganancia de peso en la gestación, aceptando que el peso pregestacional es el determinante de la ganancia de peso gestacional.

Además, refieren estudios de mujeres con peso pregestacional normal que ganan entre 11.5 a 16 Kg. tienen un embarazo saludable, mientras que mujeres con bajo peso necesitan ganar más y las gestantes con sobrepeso menos. La presente norma es resultado de un esfuerzo más por establecer directivas para una adecuada valoración antropométrica, que permita a su vez una adecuada orientación e intervención a la madre. En ese sentido se ha tomado como base el modelo propuesto por el Instituto de Medicina de Estados Unidos para el desarrollo de instrumentos que permitan facilitar a nivel operativo la ejecución de la actividad. (COLS, Montevideo, Diciembre 2017.)

MEDICIÓN DEL PESO

Ambiente La toma de medidas antropométricas, debe realizarse en un ambiente que permita cierto grado de privacidad y suficientemente iluminada para una adecuada lectura. Equipo Balanza para pesar personas, de pesas o energía solar, con precisión 0.1 Kg. (100g). La balanza debe ubicarse en una superficie lisa y nivelada (asegurarse que no exista desniveles o algo extraño bajo la balanza). La calibración debe hacerse en forma diaria y mensual.

La calibración diaria se refiere al procedimiento de colocar el cero la balanza antes y luego de haber tomado el peso a la gestante. La calibración mensual se refiere a la evaluación la precisión de la balanza, comparándola periódicamente con pesas patrones de peso conocido, o cuyo peso hayan sido obtenidos de balanzas certificadas. Para la calibración de balanzas de adultos se deberá usar como referente un peso equivalente al peso de un adulto.

Procedimiento: El sujeto debe estar descalzo, con la menor cantidad de ropa posible (ropa interior), cubierto con una bata de tela muy liviana. El sujeto debe ubicarse en el centro de la plataforma de la balanza. La lectura debe hacerse en Kg. y 1 decimal que corresponde a 100 g (ejemplo: 57.1 Kg.) En caso que la

balanza reporte 50 gramos redondear al límite inferior ejemplo Kg., solo registrar 63.2 kg. Cuando por motivos de fuerza mayor sea necesario mantener parte de la ropa (por falta de privacidad, zonas muy frías u otros) es necesario restar el peso de esas ropas del peso obtenido. (Bret S. Stetka & Medscape, 2016)

MEDICIÓN DE TALLA O ESTATURA

Ambiente La toma de medidas antropométricas, debe realizarse en un ambiente que permita cierto grado de privacidad suficientemente iluminado para una adecuada lectura. Equipo Tallímetro o estadiómetro, fijo o portátil, al que previamente se realizó mantenimiento. El tallímetro o estadiómetro debe estar ubicado firmemente en una superficie plana que permita establecer un ángulo recto de 90° en su base y en el tope móvil. No usar el tallímetro incorporado a la balanza, debido a que no cumple con las especificaciones técnicas para una adecuada medición. La Gestante debe estar descalza, de preferencia con ropa muy ligera, que nos permita observar mejor la posición correcta. Deberá quitarse los ganchos o deshacer moños de la cabeza, que interfieran con la medición.

La gestante se ubicará en la parte central del tallímetro con talones, nalgas, hombros y la parte posterior de la cabeza en contacto con el tablero; la cabeza erguida de manera que una línea recta imaginaria que pasa por el ángulo externo del ojo y el conducto auditivo externo sea perpendicular al tablero. Los brazos deben caer a los lados del cuerpo de manera natural.

Con la mano derecha coger el tope móvil y descender hasta hacer contacto con la cabeza, repetir esta operación 3 veces en forma rápida y tomar la medida que resultará del promedio de las 3 medidas. El registro de la talla se hará en metros con sus respectivos centímetros. Redondear los milímetros al centímetro inferior.

2.3 MARCO CONTEXTUAL

La eventualidad del consumo de estupefacientes, como algún inconveniente popular, es susceptible de distintas interpretaciones epistemológicas. Hablamos

de un inconveniente popular complejo y multifactorial, tanto por sus causas y secuelas, como por sus elementos e implicaciones. De esta forma, va a poder ser contemplado desde perspectivas diferentes, todas las cuales enfatizará determinados puntos y propondrá una posición aproximativa especial.

Los diversos elementos implicados determinan una dificultad de puntos que tendrán considerarse para lograr comprender y emprender de forma intensa este inconveniente popular. Todo consumo de estupefacientes supone la existencia de un individuo que ejecuta una selección conductual, pero además piensa una peculiar oposición del organismo frente la acción de un elemento químico, de esta forma como unos niveles sociales con muchas cambiantes condicionantes. Hablamos de un acontecimiento que tiene, al fin y al cabo, implicaciones múltiples: psicológicas, médicas, bioquímicas, sociológicas, etnológicas, jurídicas, económicas, normas, educativas, históricas, éticas

Esa dificultad debería invitarnos a contemplar la eventualidad del consumo de estupefacientes apartados de algún reduccionismo o interpretación parcial. No obstante, la formación específica de los estudiosos y expertos que la abordan creó diferentes modelos interpretativos –en oportunidades, formulados de forma, desgraciadamente, irreconciliable– que, en todo caso, aportan además riqueza interpretativa, siempre que el investigador sea con la capacidad de seguir estando distanciado del citado reduccionismo, dado que éste impedirá examinar todas las implicaciones del acontecimiento.

En términos en general tenemos la posibilidad de diferenciar nueve enormes aportaciones interpretativas que analizaremos por separado en este artículo: modelo jurídico, modelo de la organización del consumo, modelo médico clásico, modelo de reducción del inconveniente, modelo de la privación popular, modelo de los causantes colega estructurales, modelo de educación para la vitalidad, modelo psicológico individualista y modelo colega ecológico. Este último se muestra con una alguna vocación de síntesis, ya que quiere agarrar los hallazgos importantes de las otras interpretaciones, además de proponerse la superación de sus carencias y restricciones.

En todo caso, la visión colega ecológica procede principalmente de las sociologías y, sin importar la citada vocación integradora y superadora de

reduccionismos, su aclaración no puede ser comprendida sin atender a las aportaciones de los otros modelos. Por esto, intentaremos sistematizar en las propiedades de las interpretaciones teóricas nombradas, con la intención de enseñar una perspectiva tan intensa como se pueda de la eventualidad del consumo de estupefacientes.

Sin embargo, antes de realizar el propósito primordial de este trabajo, suponemos primordial entablar algunas cuestiones simples sobre los conceptos que iremos a tratar, con la intención de delimitarlos conceptualmente.

Partiremos de la definición ya tradicional de elemento psicoactiva aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entendida como todo elemento que al ser introducida en el organismo modifica alguna de las funcionalidades del sistema nervioso central. Osé, un elemento psicoactivo va a ser aquel elemento químico con la capacidad de producir efectos sobre la psique, con independencia de su categorización sociológica.

Lo previo nos transporta a tener en cuenta el criterio de circunstancia sociológica del elemento en las sociedades industrializadas y a diferenciar tres posibilidades:

Elementos institucionalizados: mantienen un estatus de legalidad dominada en relación a su producción, organización, propaganda y consumo, además de recibir votaciones en la mayoría de los casos acrítics del medio popular. Es la situación del licor y el tabaco.

Elementos no institucionalizados: mantienen un estatus de ilegalidad en los rubros señalados, además de recibir votaciones en la mayoría de los casos crítics del medio popular.

Elementos institucionalizados con oportunidad de uso "desviado": elementos desarrolladas con finalidades médicas, que tienen la posibilidad de "desviarse" de su propósito original para ser consumidas con una finalidad recreativa.

La OMS recalca que el tabaco y el licor étílico son las estupefacientes psicoactivas más consumidas en las sociedades industrializadas y las que están asociadas con superiores inconvenientes de vitalidad pública, fundamento por el cual no deberían ser apartadas de la consideración genérica de elemento, ni

contempladas en un nivel de nocividad menor en relación a los elementos no institucionalizadas ((World Health Organization, 2015) .

También será necesario diferenciar conceptos relacionados con los niveles de consumo y la adicción a estupefacientes. El término "consumo" hace referencia a la ingestión de un elemento por parte de una persona en un momento dado. Es, por tanto, un concepto genérico y como tal debe ser entendido.

Obviamente, no siempre el consumo de estupefacientes será un consumo adictivo; este último se refiere a una pauta de comportamiento definible en términos clínicos, identificada por la priorización del consumo de un elemento particular frente a otras comportamientos cotidianas, por la aparición de síntomas de abstinencia ante la privación y por la imposibilidad de la persona de controlar su consumo (American Psychiatric Association, 2014).

La adicción no es la única modalidad de consumo de estupefacientes que está relacionada con perjuicios para la vitalidad. El consumo abusivo, aun sin ser necesariamente adictivo, representa una modalidad de riesgo para la vitalidad, tanto por la morbilidad asociada a la toxicidad de los elementos, como por la interferencia que el efecto psicoactivo puede ejercer sobre determinados comportamientos. Así, cabrá diferenciar dos formas de consumo abusivo • (Pons, 2015)

Consumo abusivo cuantitativo: el consumo de un elemento particular en una cantidad y frecuencia que sobrepasa los límites tolerables para el mantenimiento de la vitalidad de la persona consumidora.

Consumo abusivo cualitativo: el consumo de un elemento particular asociado a circunstancias particulares y con independencia de la frecuencia: conducción de vehículos, consumo laboral, consumo infantil, entre otros.

Una vez explicados y aclarados los conceptos anteriores, nos adentraremos en la descripción y análisis de los modelos interpretativos del consumo de estupefacientes. (Doctor en Psicología y máster en Psicología Comunitaria por la Universidad de Valencia, 2016)

2.4 MARCO LEGAL

Reforma de la ley de estupefacientes en Ecuador:

La Ley de Elementos Estupefacientes y Psicotrópicas (Ley 108) publicada en el Registro Oficial 523 del 17 de septiembre de 1990, y enmendada en numerosas instancias desde su entrada en vigor (en 1992, en 1994 y en 1997), codificada en 2004 y reformada en 2005, es la ley vigente en crecimiento de suplencia. Esta es la ley que regulaba la materia en el país cuyo propósito era el de “combatir y eliminar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de elementos estupefacientes y psicotrópicas...”. El crecimiento de su progresiva abolición y suplencia está en marcha.

Esta ley simbolizaba una de las legislaciones más duras de la zona. Con su promulgación desapareció la perspectiva que viene dentro de las leyes anteriores y los proyectos nacionales de Ecuador en relación al control y la prevención del consumo de elementos ilícitos.

La Ley 108 cambió del país en estas materias, pasando de enfocar las estupefacientes como un tema de vitalidad pública a ofrecerle prioridad a la aplicación de la ley.

Esto no se causó como producto de cambios indispensables en las tendencias del mercado de estupefacientes en Ecuador, sino que fue más bien el resultado de los dictados de los tratados de todo el mundo sobre control de estupefacientes y la presión política, además de los recientes flujos de fondos ofrecidos por el Gobierno condiciones para programas de control de estupefacientes.

Artículo 2

Definiciones. Para los efectos de la presente ley, se sabe por:

a) Estupefacientes: Toda elemento o agente farmacológico que, introducido el organismo de un individuo viva modifique sus funcionalidades fisiológicas y transforma las condiciones de conciencia;

También se piensan estupefacientes las semillas, florecencias, plantas o parte de ellas y algún otro elemento de donde logren ser sacadas aquellas.

A las bebidas alcohólicas y el tabaco, y no le son ajustables las disposiciones de esta ley;

b) Estupefacientes y elementos psicotrópicos: Algún elemento natural o sintética, de esta forma considerada en tratados o convenios De todo el mundo de observancia obligatoria en la República de Guatemala, el Código de Vitalidad y demás disposiciones que se emitan para saber las estupefacientes de uso contraindicado a que tiene relación la siguiente ley;

c) Adicción: Dependencia física o psíquica entendida la primera como sujeción que ordena a la persona a consumir estupefacientes, y que, al suspender su gestión, hace perturbaciones físicas y/o corporales, y la segunda como el impulso que pide la gestión diaria y continua de estupefacientes para suprimir un malestar psíquico;

d) Tráfico ilícito: Algún acto de producción, construcción, extracción elaboración, oferta, organización depósito, alojamiento, transporte venta, suministro, tránsito, posesión, compra o tenencia de algún elemento, estupefaciente o elemento psicotrópica sin autorización legal;

e) Consumo: Uso ocasional, diario recurrente o persistente del elemento a que tiene relación la presente ley;

f) Tránsito internacional: Cuando el sujeto activo del delito por algún medio importe, exporte, se haga más fácil o traslade estupefacientes o elementos psicotrópicos de un país a otro;

g) Precursores: Es la materia prima o algún otra elemento no desarrollada, semielaborada o desarrollada, que se utiliza para la elaboración de estupefacientes o elementos psicotrópicas.

h) Bienes: La base de cualquier clase, corporal o incorporeal, mueble o inmueble, tangible o intangible, y los documentos o instrumentos legales acrediten la propiedad u otros derechos sobre esta base;

i) Instrumentos y elementos del delito: los instrumentos del delito son todos los equipos, materiales, dinero armas, transportes, naves, aeronaves y algún otro bien o ganancia derivados o que vienen de la comisión de los delitos que establece la presente Ley o que son usados para su ejecución o elaboración. Los elementos del delito son las estupefacientes, estupefacientes, psicotrópicos y precursores que provengan de los delitos a que tiene relación esta Ley.”

j) Comisión: Comisión Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Estupefacientes.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

OBSERVACIONAL: Es una investigación de tipo observacional, puesto que se va a estudiar el estado nutricional en gestantes consumidores de sustancias psicotrópicas, para lo cual se va a realizar la medición de cada una de las variables de estudio. Es un estudio delimitado ya que permite ajustarse a las necesidades concretas de la investigación.

3.2. Modalidad de la investigación

Investigación Cuantitativa: Es cuantitativa porque se usa eminentemente emblemas numéricos para poder obtener datos que preceden de observaciones puntuales, lo que va permitir explorar de forma científica los datos, utilizando herramientas estadísticas, matemáticas e informáticas para obtener resultados que pueden ser generalizados y son descriptivos.

3.3. Tipos de investigación

- **Descriptivo:** Porque se estudia el estado nutricional de las gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas, describiendo sus características.
- **Transversal:** Porque se delimita en un periodo de tiempo específico en el cual se realiza la descripción del objeto en estudio.

3.4. Métodos de investigación

Teóricos:

- **Inductivo-deductivo:** Porque es una forma de razonamiento verdadero, mediante el cual se complementan continuamente logrando obtener conocimiento sobre la realidad.

3.5. Técnicas de investigación

- Encuestas

3.6. Instrumentos de investigación

Encuesta: Conformado por siete preguntas de opción múltiple. Posterior se elaboró cuadros estadísticos gráficos tabulados en Microsoft Excel.

3.7. Población y Muestra

Población

La población de estudio estará conformado por un total de 134 pacientes.

Muestra

Está constituida 72 pacientes embarazadas consumidoras de sustancias psicotrópicas.

Fórmula

Fórmula de Muestreo para población finita.

$$n = \frac{N}{(N - 1)e + 1}$$

$$N = \frac{134}{(134-1) 0,05 + 1}$$

$$N = \frac{134}{(134) 0,0025 + 1}$$

$$N = \frac{134}{975 + 1}$$

$$N = \frac{134}{976}$$

$$N = 72$$

Z: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos.

El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos

N =	Población =	390
P =	Probabilidad de éxito =	0,5
Q =	Probabilidad de fracaso =	0,5
P*Q=	Varianza de la Población=	0,25
E =	Margen de error =	5,00%
NC (1-α) =	Confiabilidad =	95%
Z =	Nivel de Confianza =	1,96

Si existiera estratos en la población deberá ir lo siguiente:

$$FR = n/N =$$

3.8 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Todas las pacientes embarazadas que son consumidoras de sustancias psicotrópicos y que acudan al Hospital Universitario Guayaquil.

Criterios de Exclusión

Pacientes que estén embarazadas y que no consuman psicotrópicos.

Pacientes que no estén embarazadas

Pacientes embarazadas consumidores de sustancias psicotrópicos y que no acudan al hospital universitario Guayaquil.

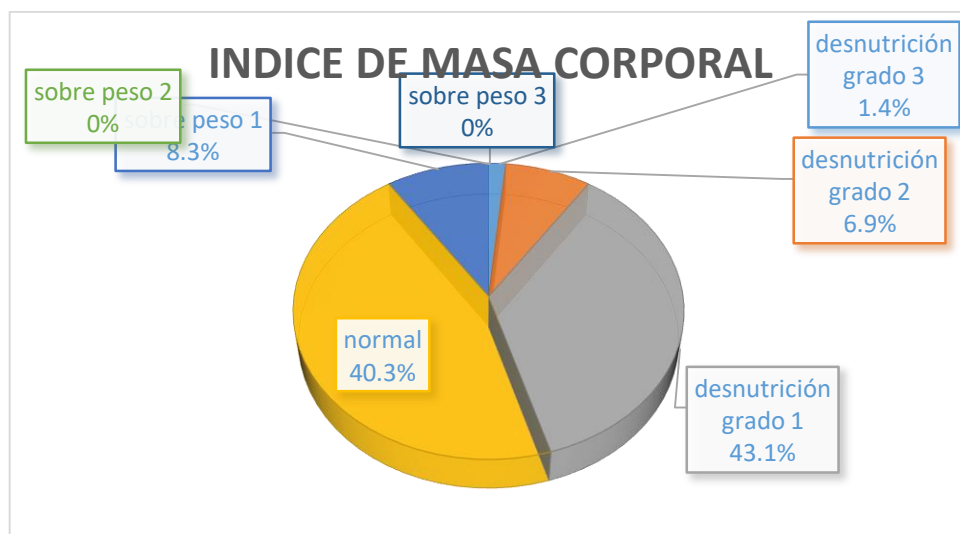
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Estado nutricional de las gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas

TABLA 1

índice de masa corporal	frecuencia	porcentaje
desnutrición grado 3	1	1,4%
desnutrición grado 2	5	6,9%
desnutrición grado 1	31	43,1%
Normal	29	40,3%
sobre peso 1	6	8,3%
sobre peso 2	0	0,0%
sobre peso 3	0	0,0%
total	72	100,0%

GRÁFICO 1



Fuente: Encuesta a embarazadas con antecedentes de uso de psitropicos

Elaborado por: CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS.

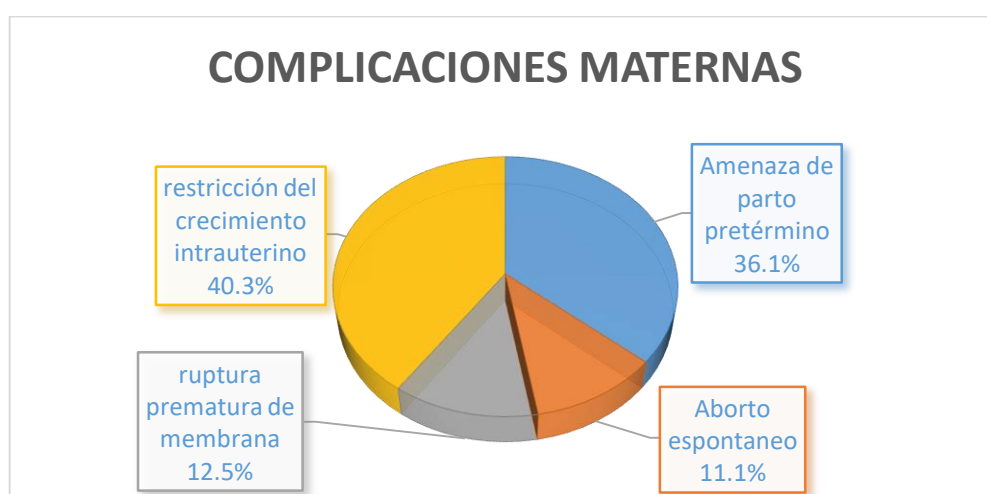
Análisis e interpretación: la tabla y el grafico nos brindan como resultado que el 40.3% tienen índice de peso normal, con desnutrición grado 1 el 43,1 %. Las pacientes consumidoras por su adicción a sustancias psicotrópicas no se alimentan de buena manera y eso les causa problemas durante su gestación tanto por el consumo y la mala alimentación.

Complicaciones maternas de una gestante que consume sustancias psicotrópicas

TABLA 2

COMPLICACIONES MATERNAS	frecuencia	porcentaje
Amenaza de parto pretérmino	26	36,1%
Aborto espontaneo	8	11,1%
ruptura prematura de membrana	9	12,5%
restricción del crecimiento intrauterino	29	40,3%
total	72	100%

GRÁFICO 2



Fuente: Encuesta a embarazadas con antecedentes de uso de psitropicos

Elaborado por: CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS.

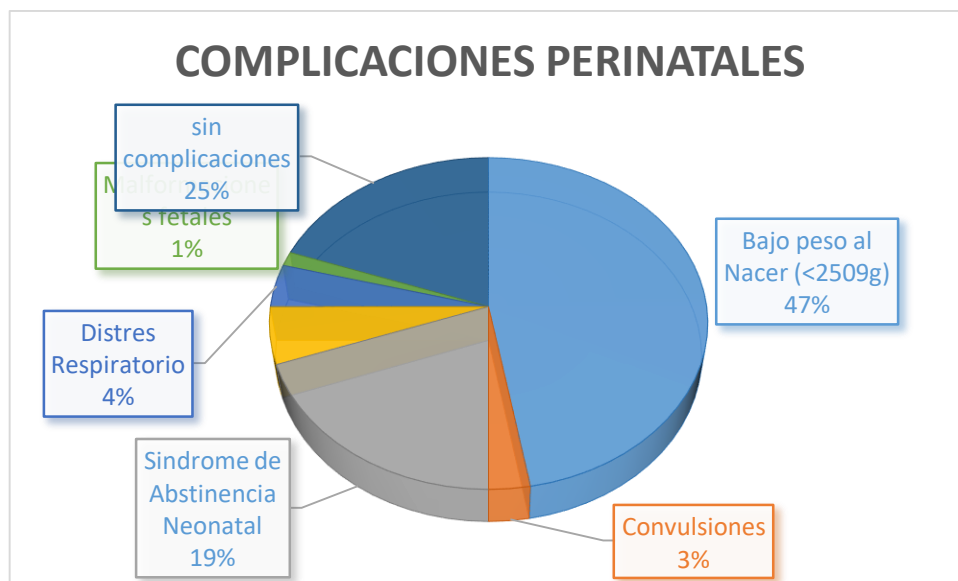
Análisis e interpretación: Se observa que el 12.5% de pacientes adolescentes con consumo de psicotrópicos presentaron ruptura prematura de membrana y un 36.1% amenazas de parto pretérmino, los consumos de psicotrópicos afectan al binomio madre e hijo.

Complicaciones perinatales de una gestante que consume sustancias psicotrópicas

TABLA 3

COMPLICACIONES PERINATALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo peso al Nacer (<2509g)	34	47%
Convulsiones	2	3%
Síndrome de Abstinencia Neonatal	14	19%
Distres Respiratorio	3	4%
Malformaciones fetales	1	1%
sin complicaciones	18	25%
total	72	100%

GRAFICO 3



Fuente: Encuesta a embarazadas con antecedentes de uso de psitropicos

Elaborado por: CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS.

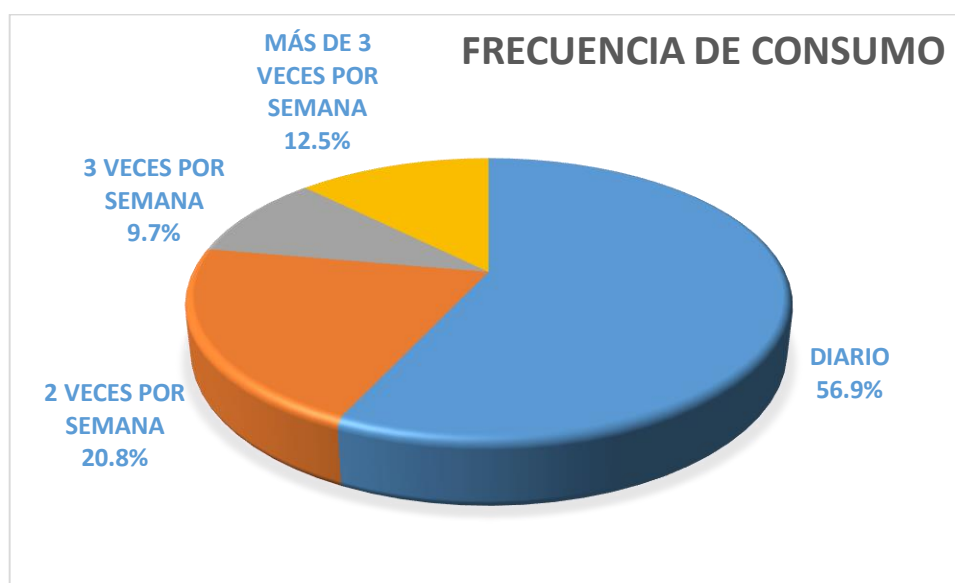
Análisis e interpretación: Se observa que el 47% nació con bajo peso, el 19% con síndrome de abstinencia neonatal y con menor frecuencia las malformaciones fetales con 1%. En el análisis se determina que se pudo presenciar que el consumo de psicotrópicos no causa malformaciones congénitas, pero si estándares alto de bajo peso al nacer.

Frecuencia de la sustancia psicotrópica más usado por las gestantes

TABLA 4

frecuencia de consumo	frecuencia	porcentaje
diario	41	56,9%
2 veces por semana	15	20,8%
3 veces por semana	7	9,7%
más 3 veces por semanas	9	12,5%
total	72	100%

GRÁFICO 4



Fuente: Encuesta a embarazadas con antecedentes de uso de psitropicos

Elaborado por: CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS.

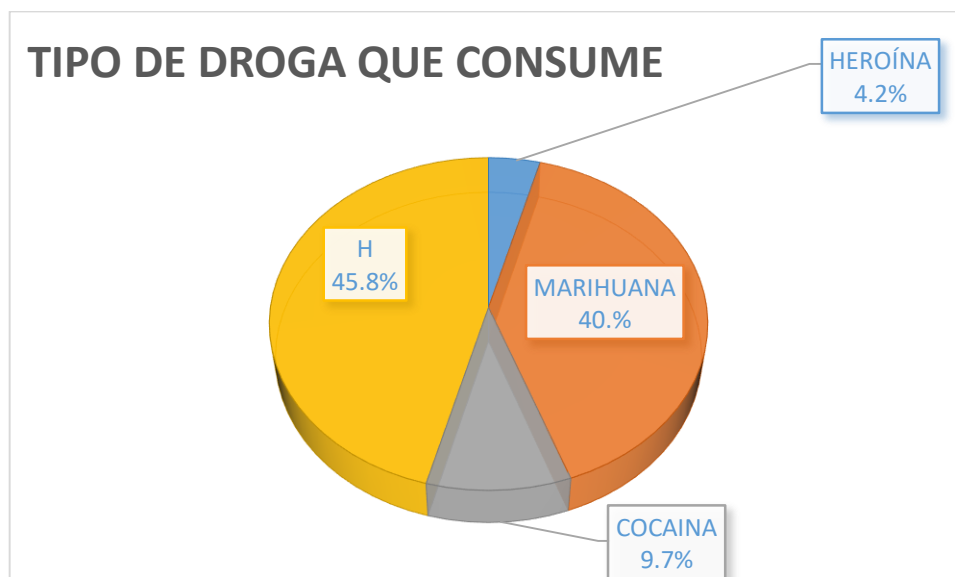
Análisis e interpretación: En el gráfico el 56,9 % de las mujeres adolescentes embarazadas consumidoras consumían a diario, y el 20,8 % lo consumían 2 veces por semana y el 9,7 % 3 veces por semana.

Sustancia psicotrópica más usada por las gestantes

TABLA 5

TIPO DE DROGA QUE CONSUME	frecuencia	Porcentaje
HEROÍNA	3	4,2%
MARIHUANA	29	40,3%
COCAINA	7	9,7%
H	33	45,8%
total	72	100%

GRÁFICO 5



Fuente: Encuesta a embarazadas con antecedentes de uso de psitropicos

Elaborado por: CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS.

Análisis e interpretación: la tabla y el grafico representan que el 45,8 consume H, y en menor frecuencia con el 4,2% la heroína. El consumo de la H en nuestro país ha tomado fuerza porque tiene un precio económico y accesible para su consumo.

Vía de administración más utilizada por las gestantes

TABLA 6

Vía de administración	frecuencia	Porcentaje
intravenosa	3	4,2%
oral	29	40,3%
inhalación	40	55,6%
total	72	100%

GRÁFICO 6



Fuente: Encuesta a embarazadas con antecedentes de uso de psitropicos

Elaborado por: CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS.

Análisis e interpretación: la tabla y el grafico representan que el 55,6 % de pacientes su forma de consumo es por medio de inhalacion, oral con el 40,3 %.

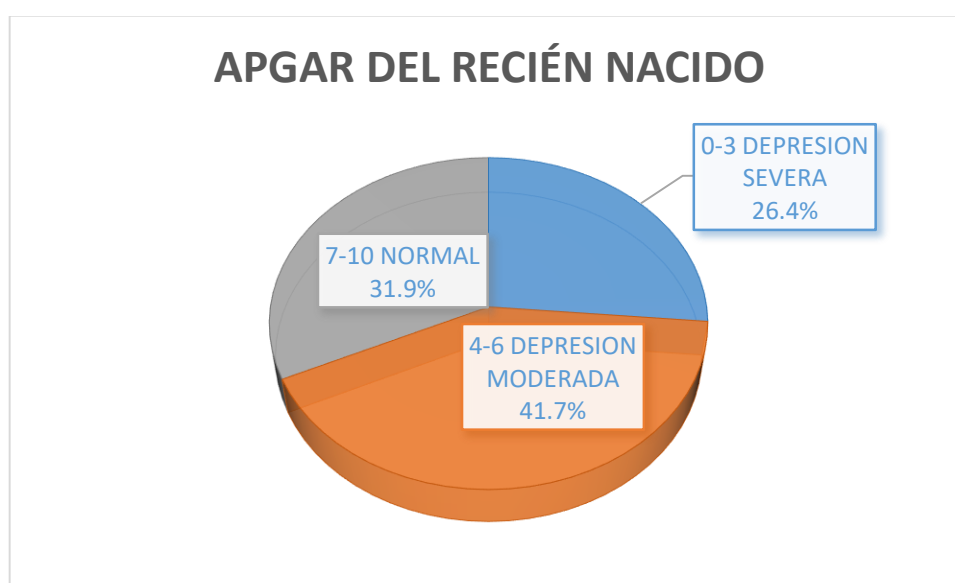
El consumo por inhalacion de las pacientes no solo causas solo daños psicomotores si no tambien daños en el sistema respiratorio.

Valoración del Apgar del recién nacido de madres consumidoras de sustancias psicotrópicas.

TABLA 7

APGAR DEL RECIÉN NACIDO	frecuencia	porcentaje
0-3 DEPRESION SEVERA	19	26,4%
4-6 DEPRESION MODERADA	30	41,7%
7-10 NORMAL	23	31,9%
total	72	100%

GRÁFICO 7



Fuente: Encuesta a embarazadas con antecedentes de uso de psitropicos

Elaborado por: CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS.

Análisis e interpretación: como se puede apreciar en el gráfico, 41,7% comprende la depresión modera, y el 26,4% la depresión severa, se considera que hay parámetro que nos permiten analizar el consumo de drogas afecta al neonato y su forma de responder al nacer.

DISCUSIÓN

Este estudio revela como resultado que el 29% tienen índice de peso normal, con desnutrición grado 1 el 43,1 %, de un total de 72 pacientes, lo cual representa un número elevado de desnutrición grado 1. En los estudios de Cecilia de la Caridad Cruz Almaguerl y Leticia Cruz Sánchez, de Chile reportan que en el hospital Dipreca se realizó un estudio donde los estados nutricionales de las embarazadas consumidoras presentaban desnutrición grado 1 con un 32% de un estudio de 322 pacientes. (caridad, 2015)

De las complicaciones maternas el 12.5% presentó ruptura prematura de membranas, el 36.1% amenaza de parto pretermino y el 11.1% aborto espontáneo. En la comparación del estudio con Venezuela Ingrid de Rachad-Paoli determina que las complicaciones más frecuentes son las de parto pretérmino con un 52%, se han presentado casos con aborto espontaneo de un 19%. (paoli, 2015)

En las complicaciones perinatales obtuvimos como resultados que el 47% nació con bajo peso, el 19% con síndrome de abstinencia neonatal y con menor frecuencia 1% las malformaciones fetales. En el estudio Universidad Autónoma de Baja California sobre los efectos de la desnutrición por parte de los doctores Montserrat Bacardí Gascón y Elsa Jiménez Moran el bajo peso y la abstinencia neonatal fueron los resultados más frecuentes en el estudio, con bajo peso al nacer con 32% de 153 pacientes atendidas en el área de gineco-obstetricia y la abstinencia en el área de neonatología con un 29%. (Moran, 2016)

El APGAR parámetros por los cuales se predetermina la vitalidad del recién nacido con un 41,7% comprende la depresión moderada, y el 26,4% la depresión severa en las pacientes consumidoras de psicotrópicos, en Perú el hospital Arzobispo Loayza se brindó una estadística en el año 2016 sobre las pacientes consumidoras determinando que los recién nacidos de dichas madres no respondían a los parámetros de Apgar en el minuto donde con mayor frecuencia se presentó la depresión moderada con un 37%. (Loayza, 2014)

3.9 CONCLUSIONES RECOMENDACIONES DE LAS TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

CONCLUSIONES

Una vez finalizado el estudio a continuación se muestran las siguientes conclusiones:

1.- La adicción a las sustancias psicotrópicas que tienen las investigadas origina que no lleven una alimentación equilibrada y adecuada a la condición del embarazo y eso trae como consecuencia una mayor incidencia de desnutrición grado 1.

2.- La utilización continua de sustancias psicotrópicas conlleva a un alto índice de restricción de crecimiento intrauterino, siendo esta la principal consecuencia de complicaciones maternas, seguida de las amenazas de parto pretérmino.

3.- El estudio revela que el consumo de sustancias psicotrópicas por parte de las gestantes produce en el recién nacido un mayor índice de bajo peso al nacer.

4.- La sustancia psicotrópica que las gestantes adquieren y por lo tanto consumen con mayor frecuencia es la H, la razón es simple porque es de fácil adquisición y su valor económico es muy bajo.

5.- La investigación indica que el consumo de drogas por las gestantes afecta al neonato y su forma de responder al nacer, teniendo en cuenta que produce una depresión moderada. El consumo de sustancias psicotrópicas afecta no solamente a la madre sino también al recién nacido.

RECOMENDACIONES

1.- Proponer un plan educacional referente a la importancia de mantener un estado nutricional óptimo en las gestantes, sean estas consumidoras o no, por el bien tanto de la misma madre como de su producto.

2.- Recomendamos que los profesionales de la salud capten a estas embarazadas que llegan al hospital siendo minuciosos en las pacientes con consumo de psicotrópicos y así realizar una buena anamnesis para determinar el tiempo de uso y evitar factores de riesgos y complicaciones durante su embarazo.

3.- Establecer estrategias guiadas a la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas, no solo en gestantes sino también en mujeres fértiles, y a la educación en salud referente a las complicaciones que sufren los hijos de madres consumidoras, especialmente el bajo peso al nacer y síndrome de abstinencia.

4.- Socializar con las mujeres embarazadas y a la población en general sobre los riesgos que genera consumir sustancias psicotrópicas y el hecho de que sus frecuencias de consumo causan los mismos daños para el binomio materno-perinatal.

5.- Al conocer el apgar del recién nacido se recomienda el apego precoz inmediato, a los profesionales de salud y evaluar después de 5 minutos el siguiente apgar para determinar complicaciones. Recordando que es el minuto de vida el que determina el futuro del recién nacido.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1. Título de la Propuesta

Proponer un plan educacional a las gestantes sobre las complicaciones que puede ocasionar el uso de psicotrópicos para su salud y la de su hijo.

4.2. Justificación

Está demostrado de acuerdo al estudio realizado y los resultados obtenidos se llegó a una conclusión, en pacientes consumidoras en estado de gestación presentan riesgos que afectan a su estado como al del neonato.

Se justifica que el estudio realizado no solo beneficiara al personal médico, sino como prioridad a las gestantes mejorando la calidad de vida.

Es elemental realizar charlas a las madres adolescentes que les permitirán obtener información sobre el tema que utilizarán de forma adecuada para evitar los riesgos y sobre todo tendríamos la oportunidad de captar pacientes consumidoras de marihuana y evitar de forma precoz y evitar la morbilidad materna.

4.3. Objetivos de la propuesta

Objetivo General de la propuesta

Proporcionar información objetiva sobre el uso de psicotrópicos y sus complicaciones en la gestante y el neonato.

Objetivos Específicos de la propuesta

- Identificar la incidencia del consumo de sustancias psicotrópicas en las gestantes.
- Adoptar planes específicos que nos permitan identificar factores de riesgo.
- Optimizar los controles prenatales a las gestantes que consumen sustancias psicotrópicas, con su respectivo seguimiento en visitas domiciliarias.
- Reducir la tasa de morbilidad materna fetal con charlas sobre el uso de marihuana durante la gestación.
- Educación en valores para prevenir los consumos de drogas

4.4. Aspectos Teóricos de la propuesta

Aspecto Psicológico. Propuesta por fases, ejecutada por estudiantes de la carrera de obstetricia.

Educación continua a mujeres gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas y familiares sobre las complicaciones que tiene el consumo de sustancias psicotrópicas.

4.4. Factibilidad de su aplicación:

Factibilidad Técnica. Se cuenta con las herramientas necesarias para la implementación de la propuesta, como autorizaciones de la institución y el apoyo docente de la universidad de Guayaquil.

Factibilidad Financiera. Autofinanciada por los investigadores

Factibilidad humana

- pacientes embarazadas y acompañantes
- estudiantes de obstetricia

- docentes
- tutor de tesis
- autoridades del hospital

4.5. Descripción de la Propuesta

El Hospital Universitario de Guayaquil cuenta con las herramientas necesarias y espacio físico adecuado para la implementación de la propuesta, convocar a la población embarazada consumidora, elaborando un plan educacional, actividades grupales para favorecer el conocimiento, brigadas de información y orientación sobre el consumo de sustancias psicotrópicas durante la gestación, asegurarnos de que capten cuales son las complicaciones maternas-perinatales y los riesgos que conlleva el no asistir a sus controles prenatales por causa del consumo de diferentes tipos de sustancias psicotrópicas, teniendo como recursos: videos, fotos, diapositivas, más la participación, apoyo.

A su vez implementar el seguimiento de las gestantes consumidoras que no asisten a los diferentes establecimientos de salud llevando su respectivo control prenatal en visitas domiciliarias con responsabilidad de las autoridades del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Guayaquil.

4.6. Referencias bibliográficas

- (World Health Organization. (2015). adiccion. *scielo*, 36-39.
- .L. Matalí Costaa, ?. M. (2017). Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico. *asociacion española de pediatria*, 345-422.
- American Psychiatric Association. (2014). controlar el consumo. *oms*, 22-35.
- Bret S. Stetka, M., & Medscape, W. E. (2016). ultrasonografía obstetrica. *Director, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 122-185.
- COLS, B. Y. (07 de DICIEMBRE de Montevideo, Diciembre 2017.). *CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO*. Obtenido de CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>
- DAVILA, V. (2016). MALFORMACIONES CONGENITAS MORTALIDAD INFANTIL. *MSP*, 65-67.
- Doctor en Psicología y máster en Psicología Comunitaria por la Universidad de Valencia, E. P. (2016). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *scielo*, 58-89.
- Dr: Roberto T. Pelegrino Reyes, D. L. (2016). malformaciones congenitas diagnosticadas por ultrasonido. *municipio bayano*, 159-162.
- Dres. Anna Bonino, P. G. (2015). presentacion clinica malformaciones congenitas . *MFC*, 87-92.
- Dres. Raquel Magri 1, H. M. (2016). Consumo de licor y otras drogas en embarazadas. *Arch. Pediatr. Urug. vol.78 no.2 Montevideo jun. 2016*, 56-89.
- Flores-Ramos, M. (2017). Uso de sustancias adictivas durante el embarazo. *scielo*, 322-328.
- Gardey, J. P. (2013). Malformaciones congénitas en chile. *hospitales Regional de Valdivia*,, 78-92.
- GKS, L. (2002).
- GUTIERREZ. (2002). *Medicina Fetal. Panamericana*. panamericana: GOMEZ R., NIKOLAIDES K., ROMERO R.
- GUTIERREZ, M. (2017). ARDAYA SCIELO.
- H, J. N. (2015). Edad materna y malformaciones congénitas. *scielo*, 247-258.

- J. A. Irles Rocamora, E. M. (2014). Valor nutricional de la dieta en embarazadas sanas. . *Nutr. Hosp. vol.18 no.5 Madrid sep./oct. 2014*, 56-121.
- Jefe Departamento de Psiquiatría, U. C. (2017). Tratamiento del trastorno afectivo bipolar en el embarazo. *scielo*, 588-596.
- KULLER J.A., C. N. (2016). Prenatal Diagnosis & Reproductive Genetics. *CEFALO R.C*, 100-185.
- López, J. P. (2015). Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Medicina Familiar de Almera. *ELSEVIER*, 223-228.
- M, .. R. (2000).
- M, P. G. (2016). PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGENITAS. *HOSPITAL VICENTE CORRAL*, 50-62.
- Maria Àngels López-Vilchez, m. a. (2015). drogas y embarazo. *Servicio de Neonatología del Hospital del Mar-IMAS, de Barcelona*, 245-285.
- María Elena Medina-Mora, D. e., Tania Real, M. e., Jorge Villatoro, L. e., & Guillermina Natera, M. e. (2015). Las drogas y la vitalidad pública: ¿hacia dónde vamos? *Vitalidad pública Méx vol.55 no.1 Cuernavaca ene./feb. 2015*, 352-422.
- Mario Moraes 1, C. S.-C. (2016). Consumo de pasta base de cocaína en Uruguay en el embarazo, su incidencia, características y repercusiones. *scielo*, 22-28.
- Martinez2, L. d. (2016). RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENTE. *scielo*, 322-326.
- MARTÍNEZ-FRIAS. (2015). Mortalidad infantil por malformaciones congénitas:. En J. S. M., *scielo* (págs. 458-469). chile.
- MATALI, J. (2015). SCIELO.
- Mazzi. (2015). An Atlas Of Preimplantation Genetic Diagnosis. Parthenon Publishing. *VERLINSKY Y., KULIEV A*, 22-65.
- MENKES. (2016). *MEXICO. MEXICO*.
- Motalvo. (2006). Genética Humana. Fundamentos y aplicaciones en Medicina; Editorial Médica Panamericana. En L. B. JORDE. LIMA.
- Mullings, A. Y. (2015).
- Nazario-Redondo, C. (2014). La importancia de la ecografía a las 11+0 a 13+6 semanas de embarazo. Actualización. *scielo*, 122-158.
- NAZER, J. (2012). Malformaciones congenitas . *ECLAMP*, 234-236.

- Obermann, G. R. (2015). Instituto Universitario de Ciencias de la Vitalidad Fundación HA Barceló. *INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA VITALIDAD FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ*, 347-372.
- OMS. (2012). malformaciones congenita actualidad. *Organizacion Mundial de la vitalidad*, 22-54.
- Óscar Martínez, C. M.-P.-M.-D.-M.-P. (2014). Programa piloto de formación combinada en ecografía obstétrica y técnicas ecoguiadas basado en simulación. *scielo*, 122-198.
- Pediatrics, A. A. (09 de DICIEMBRE de 2009). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v7n2/v7n2a06.pdf>
- PhD, L. d. (2015). marihuana . *scielo*, 36-45.
- Physicians, W. H. (1025). El tabaco, el licor, las drogas y el embarazo. *the america collets obstetric*, 52-58.
- Pons, d. (2015). consumo abusivo. *scielo*, 56-58.
- Prof. Adj. de Neonatología, F. d. (2017). tabaco. *scielo*, 322-355.
- Ramirez, D. m. (2015). CORDOVA. En H. G. Pedraja", *Avances en ecografía obstétrica y ginecológica. La tridimensión ecográfica. Segunda parte* (págs. 521-624). chile.
- RIOFRIO, J. (2016). ETSADISTICAS NACIONALES DE ECUADOR. *INEC*, 347-402.
- VITALIDAD, O. M. (2014). CONSUMO DE DROGAS EN GESTANTES . *OMS*, 52-62.
- vitalidad, o. m. (2014). malformacion congenita. *OMS*, 50-62.
- Vitalidad, O. M. (2015). implementacion de insumos para evitar malformaciones. *OMS*, 122-187.
- VITALIDAD, O. M. (2015). MALFORMACIONES CONGENITAS ORGANIZACION MUNDIAL DE LA VITALIDAD . *OMS*, 102-157.
- Solís, V. T. (2016). hompson & Thompson Genetics In Medicine. W.B. Saunders. honduras.
- Umpiérrez, M. t. (2015). Fetal drug addiction as a. *scielo*, 36-54.
- Vázquez MVR, T. G. (2014). malformaiones congenitas del recién nacido. *unen*, 50-62.
- Walker, R. Y. (2012). Guide to Genetic Counseling. Wiley-Liss. guatemala.
- Zavaleta, C. . (2016). ECLAM. En E. Palmyra.. PANAMA.

A N E X O S

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS		
Nombre del estudiante (s)	CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS		
Facultad	CIENCIAS MÉDICAS	Carrera	OBSTETRICIA
Línea de Investigación		Sub-línea de investigación	
Fecha de presentación de la propuesta del trabajo de titulación		Fecha de evaluación de la propuesta del trabajo de titulación	

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	X		
Línea de Investigación / Sublíneas de Investigación	X		
Planteamiento del Problema	X		
Justificación e importancia	X		
Objetivos de la Investigación	X		
Metodología a emplearse	X		
Cronograma de actividades	X		
Presupuesto y financiamiento	X		

X	APROBADO
	APROBADO CON OBSERVACIONES
	NO APROBADO

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

Guayaquil, 01 de marzo del 2019

**SR. (SRA)
DIRECTOR (A) DE CARRERA
FACULTAD
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Acuerdo del Plan de Tutoría

Yo, GÓMEZ VERGARA SONIA docente tutor del trabajo de titulación, nosotros CABRERA CHUCHUCA ANDREA Y TORRES LÓPEZ WILFOR estudiantes de la Carrera de OBSTETRICIA, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario 14h30 a 16h30.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la cautela, quedamos de Ud.

Atentamente



CABRERA CHUCHUCA ANDREA
C.C. No. 0929778074



TORRES LÓPEZ WILFOR
C.C. No. 0942106303

Cc: Unidad de Titulación

ANEXO 3

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Obst. Sonia Gómez Vergara MSc.

Tipo de trabajo de titulación:

Título del trabajo: ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Facultad: Ciencias Médicas
 Carrera: Obstetricia
 Nombre completo del Docente-Tutor: Obst. Sonia Gómez
 Período Académico: 2018-2019

Logo de la Facultad

INFORME DE TUTORIA DE TITULACIÓN

Fase	Actividades	Temas de trabajo de titulación	Estudiantes	No. de sesiones	Porcentaje de avance	Aprobado (S/N)	Ponderado (S/N)	Observaciones	Firma Estudiante
No. 1	17-01-18	Introducción	1	1	100%				[Firma]
	21-01-18	Objetivos	2	2	100%				[Firma]
	29-01-18	Metodología	3	3	100%				[Firma]
	05-02-18	Resultados	4	4	100%				[Firma]
No. 2	12-02-18	Conclusiones	5	5	100%				[Firma]
	19-02-18	Referencias	6	6	100%				[Firma]
	26-02-18	Resumen	7	7	100%				[Firma]
	05-03-18	Defensa	8	8	100%				[Firma]



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Guayaquil, 01 de marzo del 2019

Sra.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

De mis consideraciones:

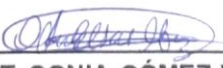
Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS** de los estudiantes **CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA Y TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS**, indicando han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,


OBST. SONIA GÓMEZ VERGARA MSc
C.C. 0903267128



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR

Guayaquil, 26 de Febrero del 2019

Estimada
Dra. Lucy Jurado Bambino
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, solicito a usted me conceda adquirir información de la Gestión de Estadísticas y Admisiones para poder llevar a cabo la elaboración de mi proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarme.

Nombre del investigador	IRO. ANDREA PAOLA CABRERA CHUCHUCA IRO. TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS
Cédula de identidad	092977807-4 094210630-3
Correo electrónico	andrea.cabrera.chuchuca@gmail.com wilfordchowake15@gmail.com
Teléfono celular	0968598895 0980272055
Institución a la que pertenece	Universidad de Guayaquil
Carrera que cursa	Obstetricia
Nombre del tutor	Obst. Sonia Gómez
Tema de tesis	"Estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil"
Período de investigación	Mayo 2018 a Enero 2019
Área	Emergencia, Parto, Preparto, Hospitalización y Consulta Externa
CIE-10	Retardo de crecimiento intrauterino Síndrome de Abstinencia Bajo peso al nacer Aborto Ruptura prematura de membranas Amenaza de parto pretérmino

Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

Atentamente,

IRO. Andrea Cabrera Ch.

IRO. Wilfor Torres L.



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Guayaquil, 01 de marzo del 2019

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada
Dra. Lucy Jurado Bambino
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, nosotros Cabrera Chuchuca Andrea Paola portadora de la Cédula de Identidad 092977807-4 y Torres López Wilfor Andrés portador de la Cédula de Identidad 094210630-3 ciudadanos mayores de edad y en plena facultades mentales, me comprometo con esta casa de salud a no divulgar, ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información facilitada por el establecimiento, no proporcionaré a otras personas o instituciones ni de manera verbal, ni escrita, ya sea directa o indirectamente información sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de este nosocomio, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegará investigación realizada.

En constancia de nuestro compromiso firmamos el presente documento.

Atentamente,


IRO. Andrea Paola Cabrera Ch
C.I. 092977823-4


IRO. Wilfor Torres L.
C.I. 094210630-3

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL
GERENCIA ACREDITADA
21 MAR 2019 12:47
RECIBIDO
García Morán S.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

ACTA DE COMPROMISO

Estimada

Dra. Lucy Jurado Bambino

Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, nosotros **ANDREA PAOLA CABRERA CHUCHUCA** portadora de la Cédula de Identidad **092977807-4**, y **TORRES LÓPEZ WILFOR ANDRÉS** portador de la Cédula de Identidad **094210630-3** Internos de Obstetricia de la **Universidad de Guayaquil**, nos comprometemos libre y voluntariamente a entregar una copia en digital de nuestro trabajo final de investigación, para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.

En constancia de nuestro compromiso firmamos el presente documento y detallamos nuestros datos personales.

Correo: andrea.cabrera.chuchuca@gmail.com

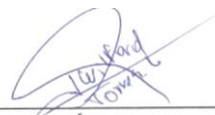
Teléfono celular: 0968598895

Correo: wilfordchowake15@gmail.com

Teléfono celular: 0980272055

Atentamente,


CABRERA CHUCHUCA ANDREA
C.C. No. 0929778074


TORRES LÓPEZ WILFOR
C.C. No. 0942106303



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE OBSTETRICIA



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA. -**

Ciudadela Salvador Allende. - Teléfono 3288133

Oficina 175- CO- INTERNADO 2018
Diciembre 7 del 2018

Obstetrix, MSc.
Sonia Betzabe Gómez Vergara
DOCENTE CARRERA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
En sus manos

De mi consideración:

Cumpleme informarle que ha sido designado, para dirigir el **TRABAJO DE TITULACION** de los siguientes estudiantes, previo a la obtención del Título de OBSTETRA.

CEDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA
0629778074 0642106303	CABRERA CHUCHUCA ANDRA PAOLA TORRES LOPEZ WILFOR ANDRES	ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.
0629589711	CAÑARTE LOOR LUZ ELENA	RESULTADOS ATÍPICOS EN FRITOS DE PAPANICOLAU
0640784515	GARCIA MORENO SORAYA STEFANIA	ANEMIA EN EL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PESO DEL RECIÉN NACIDO.
0628519123	VELAZQUEZ ORTIZ LIZDY LEMSBETH	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RETRASO DE LA MATERNIDAD EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS.
0650212365	MOLINA VILLACRES AMELIA PATRICIA	FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL SINDROME DE HELLP EN PACIENTES PRE ECLAMPTICAS

Para este Trabajo de Titulación se debe considerar lo establecido en el Instructivo del Proceso de Titulación de la Universidad de Guayaquil.

- 1.- El Tutor de Titulación realizará las tutorías y acompañamientos a los trabajos de Titulación individual o grupal.
- 2.- Es responsabilidad del tutor entregar al Gestor de Titulación los horarios de tutorías en función de su distributivo Docente que son parte de su carga horaria.
- 3.- Los Docentes deben cumplir con las tres fases del proceso ser Tutor, Revisor y Miembro del Tribunal.

En espera que sus orientaciones oportunas permitan a nuestros estudiantes cumplir con este requisito.

Atentamente,

Obst. Carmen Marín Soría, MSc.
Directora (E)
Carrera de Obstetricia

*Autorizada: Dra. Susana Chávez García
Revisada y aprobada: Obst. Carmen Marín Soría, MSc.*



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**CZ85 – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación**

Memorando Nro. MSP-CZ85-HUG-DOC-2019-0094-M

Guayaquil, 26 de febrero de 2019

PARA:

**Andrea Paola Cabrera Chuchuca y
Wilfor Andrés Torres López**

**Sr. Dr. Juan Pablo Herrera Valdivieso
Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO:

**Autorización Nro.027-2019- DI
HUG - Tesis de pregrado (IRO.
Andrea Paola Cabrera Chuchuca y
Wilfor Andrés Torres López**

De mi consideración:

Por medio de la presente la Gestión de Docencia e Investigación, autoriza a los Internos Rotativos de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil, **ANDREA CABRERA CHUCHUCA** con C.I. 0929778074, y **WILFOR TORRES LOPEZ** con C.I. 0942106303 para poder realizar su trabajo de investigación en este nosocomio.

- **Tema de tesis:** "estado nutricional en gestantes consumidoras de sustancias psicotrópicas"
- **Nombre del tutor/a:** Obst. Sonia Gómez
- **Período de investigación:** septiembre 2018 a febrero 2019
- **Áreas de donde se requiere la información:** Hospitalización

Por lo antes expuesto, se solicita que se brinden las facilidades para que la solicitante pueda acceder a la información requerida de la institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente

**Dra. Elsa Rosario Díaz Chipantiza
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Autor(s): CABRERA CHUCHUCA ANDREA Y TORRES LÓPEZ WILFOR		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTA JE MÁXIM O	CAL F.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1

El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL	*	10
10		
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		


OBST. SONIA GÓMEZ VERGARA MSc
C.C. 0903267128

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: <u>ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS</u> Autor(s): <u>CABRERA CHUCHUCA ANDREA PAOLA Y TORRES LÓPE WILFOR ANDRÉS</u>			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTA JE MÁXIM O	CAL F.	COMENTAR IOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	

Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN	TOTAL*	10	
10			
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.			


 MSc. Rocío del Carmen Fonseca Tumbaco
 C.C. No. 0910667104