

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ARMIJOS1.docx (D51368871)
Submitted: 5/1/2019 6:34:00 PM
Submitted By: cteranp@unemi.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Katherine Potes - Morbilidad del consumo de sustancias estupefacientes en embarazadas.docx (D49116905)
TESIS KATHERINE POTES.docx (D48917722)
TESIS RODRIGUEZ.docx (D38983550)
<http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>

Instances where selected sources appear:

5

INTRODUCCIÓN

El presente estudio documental trata sobre consumo de drogas en el embarazo adolescente y las repercusiones que genera al niño y la madre. En estos últimos años la problemática se ha observado un incremento en su incidencia a nivel mundial y local pero lamentablemente la recopilación de datos no es específica porque no existen estudios que analicen detalladamente sus causas, pese a ello, la Organización Mundial de la Salud (2017) afirma que “el consumo de drogas psicoactivas son las causantes de más de 450.000 muertes al año, (...) el 30% de esa cifra corresponde a drogas inyectables que a su vez desarrollan otras enfermedades como el VIH, la Hepatitis B y C”. Al analizar los datos estadísticos antes señalados se puede evidenciar que la prevalencia e incidencia anual es extremadamente alta y en aumento, tanto en países de ingresos bajos, medianos y en menor y casi nula proporción países industrializados y/o desarrollados, es por ello que al analizar el criterio de las personas consumidoras se puede inferir que el consumo está estrechamente relacionado a su entorno social, falta de instrucción educativa, familias mono parenterales. En relación a lo anterior el consumo problemático de sustancias no solo depende del tipo de droga que se consume, sino también de factores individuales y sociales; donde también pueden influir problemas personales, trastornos mentales, maltrato y el declive económico. CITATION Mat \l 2058 (Acosta, 2017) Afirma que “el consumo de drogas en la mujer predomina en su edad reproductiva, aumentado las posibilidades de contraer un embarazo. Posterior a ello en la etapa gestacional genera su abuso y da inicio a las complicaciones materno-fetales”. También se debe considerar que no solo se consumen las que son ilegales como en el caso de la marihuana y la cocaína, sino también las drogas legales y

socialmente aceptadas como el tabaco y el alcohol, que representan los mismo efectos tóxicos, si se consumen durante

el

periodo de la gravidez CITATION Mor13 \l 3082 (Hall & Goy, 2016). Con estos antecedentes, la presente investigación documental tiene como propósito determinar los efectos que generan el consumo de las drogas en adolescentes embarazadas y así plantear educación para evitar repercusiones en los-as recién nacidos-as.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La prevención del embarazo en la adolescencia es uno de los principales retos que adoptan muchos países, estableciendo medidas orientadas a modificar el comportamiento de las niñas y niños, en forma general los esfuerzos se suelen enfocar en la edad comprendida de 15 a 19 años de edad. Sin embargo, la edad más vulnerable y las que más riesgo de sufrir complicaciones son de 14 años o menos, según la organización Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014) indica que “a diario cerca 20.000 niñas menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo; mientras que en países desarrollados la escala es mucho menor”. En la época actual diversas enfermedades y problemas de salud afectan a las adolescentes,

algunos debido a prácticas o hábitos inadecuados, entre éstas, el consumo del tabaco, alcohol y las drogas. Este último ha generado gran impacto en la sociedad por el gran número de consumidores en el cual sobresalen los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (2017) afirma que “el consumo de drogas psicoactivas son las causantes de más de 450.000 muertes al año, (...) el 30% de esa cifra corresponde a drogas inyectables que a su vez desarrollan otras enfermedades como el VIH, la Hepatitis B y C”. A nivel mundial se ha analizado

la problemática,

la

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016)

en su informe

indica: Los problemas de salud pública causados por el consumo de drogas han alcanzado cifras alarmantes y constituyen una carga sanitaria y social importante, lo cual es prevenible. En los últimos años se ha visualizado que la drogadicción se da a partir de los 14 años de edad y en algunos países se han reportado casos que comprenden los 11 años de edad, inclusive adolescentes en periodo de gestación y lactancia, por ende, los nuevos productos o hijos de madres consumidoras nacen con síndromes de abstinencia u otras complicaciones, empeorando la magnitud problema y aumentando costos en salud para los países (...) por lo cual se plantea fortalecer la capacidad de respuesta de los países, con apoyo técnico y asesoramiento psicológico y médico por medio de normativas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para disminuir la tasa de mortalidad, morbilidad, discapacidad y el impacto en el bienestar causado por esta afección. En España, un estudio realizado por CITATION Col16 \l 3082 (Colina & Mendoza, 2016) en el Hospital Provincial de Barcelona determinó que “en el año 2014 el 42% de embarazadas que se atendían ahí conocían las consecuencias que genera el consumo de drogas, mientras que en el año 2015 esa cifra descendió al 40%, 2/3 del total representa a mujeres en edad fértil menores a los 22 años de edad”. Es decir, que el desconocimiento de las consecuencias que genera el consumo de drogas, tanto en la madre como en el feto es un factor determinante de la causa, por lo cual se debería realizarse énfasis en la problemática.

Por otra parte, en Chile por medio de un análisis periodístico realizado por la televisora Chilevisión (2017) expresa de forma verbal que:

En el país el tráfico ilícito de drogas está dividido en la zona norte, céntrica y sur (...) en esta última en menor proporción debido a las grandes distancias que se encuentran las ciudades, en cuanto a las anteriores se observa en mayor frecuencia sobre todo en adolescentes, y varias de ellas en estado de gestación (...); en las zonas más pobres del país incluso se ha evidenciado a madres gestantes consumiendo estupefacientes junto a sus hijos que generalmente se encuentran en estado de desnutrición; la ubicación geográfica es fundamental en este tema, ya que está limitado con los dos principales países productores de cocaína en el mundo por un lado Perú y al otro Bolivia (..) además las organizaciones

criminales tienen por una parte ventaja debido a que tienen salida al Océano Pacífico, estabilidad política y financiera. Pese a ello en Chile actualmente existen programas de acompañamientos a las madres en estado de gestación y programas de inclusión para personas que cursan con la drogadicción, pero son insuficientes para la solución del problema.

En Colombia, un estudio desarrollado por Camacho (2016) en el cual fue dirigido a mujeres que viven en zonas marginales de Cúcuta determinaron que el 70% ha tenido relaciones sexuales a temprana edad, el 60% tuvo su primer hijo antes de los 18 años de edad, y el 75% consume algún tipo de droga, a su vez detallaron que Cúcuta es una región urbano-marginal que carece de servicios básicos y su población es medianamente pobre; además señalaron que gran parte de la población presentaron complicaciones en su primer embarazo.

Otro de los informes o seguimientos al problema fue realizado por periodistas del diario La Tercera por Clemente & Roulveth (2018) indicaron que “una realidad local que va de la mano con la problemática mundial, que convierte al narcotráfico en un factor determinante en la calidad de vida de las personas (...) en nuestro país se hace más visible a nivel barrial, donde existen indicadores elevados de microtráfico, delitos e inseguridad”. En relación a los anteriores argumentos se puede resaltar que la problemática también afecta a mujeres adolescentes embarazadas el cual puede conllevar a efectos y problemas de salud en la madre y el recién nacido que en algunas ocasiones es la causante de la muerte de uno de los dos grupos.

El Ecuador, es un país con gran biodiversidad rico en flora y fauna, con etnias y cultura que lo hacen atractivo, además gracias a su ubicación geográfica es uno de los principales países con un gran número de visitas de turismo anualmente, estas características son un beneficio por los ingresos y aportaciones que representa al país, pero también lo son para el narcotráfico.

En relación a la salud, la institución rectora es el Ministerio de Salud Pública que por medio de sus programas y estrategias brindan atención a la comunidad sin discriminación alguna. En relación al consumo y expendio de drogas ha estado trabajando en conjunto a la Policía Nacional del Ecuador, para lo cual se han desarrollado, planes, programas y proyectos mediante estrategias locales y de otros países. Pese a ello lamentablemente el tema de consumo de drogas durante el embarazo y los efectos que puede ocasionar en la madre y el recién nacido no han sido abordados en su totalidad y tampoco existen datos estadísticos que permitan conocer el panorama de la problemática o sus cifras exactas, pero si existen informes y seguimientos publicados a nivel local.

Con estos antecedentes y como profesionales de la salud nos sentimos inmersas y comprometidas en desarrollar la presente investigación de carácter documental y por su intermedio lograr determinar los efectos que generan el consumo de las drogas en el grupo etario de embarazadas y así evitar repercusiones en los recién nacidos para aportar a la solución de la problemática.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Fundamentación teórica

El consumo de drogas es uno de los problemas sociales con mayor trascendencia en la humanidad, en los últimos años se ha convertido en un tema de preocupación para los organismos y autoridades nacionales e internacionales por las repercusiones en el estado de salud de las personas, en donde los países generan gastos económicos en los programas y estrategias para la solución del problema CITATION Sil16 \l 3082 (Cajalema, 2018). El consumo de drogas representa actualmente una de las principales causas de muerte, afectando adultos, adolescentes y niños; incluso a este grupo se incluye las mujeres embarazadas en la adolescencia sin considerar las repercusiones que generan y los daños, enfermedades y problemas al recién nacido CITATION Rey13 \l 3082 (Robles & Remache, 2017).

Cuando hablamos de “droga” hacemos referencia a toda sustancia que actúa predominante en el sistema nervioso central (SNC) ocasionando cambios sobre su estado de conciencia y el ánimo de la persona,

ese estado puede repercutir en su estado físico,

familiar, laboral y legal, por ende, se lo puede catalogar como un fenómeno multicausal y complejo CITATION MarcadorDePosición1 \l 3082 (Suarez & Oquendo, 2015).

Los problemas de drogas no solo dependen del factor que se consume, sino también a factores individuales y sociales;

donde también puede influir problemas personales, trastornos mentales, sociedades, maltrato y el declive económico. CITATION Mat \l 3082 (Acosta, 2017) Afirma que “el consumo de drogas en la mujer predomina en su edad reproductiva, aumentado las posibilidades de contraer un embarazo. Posterior a ello en la etapa gestacional genera su abuso y da inicio a las complicaciones materno-fetales”. En relación a lo anterior hay que acotar que al hablar de consumo de drogas las personas tienden hacer referencia única y exclusivamente a las ilegales, lo cual es erróneo, debido a que las drogas legales y

0: TESIS RODRIGUEZ.docx

52%

socialmente aceptadas, como el tabaco y el alcohol, representan los mismo efectos tóxicos, si se consumen de forma desmesurada durante el

periodo de la gravidez CITATION Mor13 \l 3082 (Hall & Goy, 2016).

Aspectos toxicológicos y repercusiones en el estado de salud de la madre y el niño

Los aspectos toxicológicos que generan las sustancias psicoactivas dependen de la droga consumida, vía utilizada, dosis y duración del mismo; estas sustancias ingresan al organismo de la embarazada y atraviesan la placenta por difusión pasiva, ejerciendo de esta forma la toxicidad en el feto. En la actualidad se ha podido determinar los efectos del binomio

materno-fetal que genera el consumo de drogas por medio de ensayos experimentales en animales y reportes de casos clínicos con un número determinado de pacientes, por otra parte, existen otros factores que inciden en los efectos que puede generar, entre ellos, la edad de la gestante, estado nutricional, enfermedades infecciosas, déficit de controles obstétricos y exposición a contaminantes ambientales Organización Mundial de la Salud (2018).

Las semanas y el periodo de gestación en el cual ocurre la exposición de estas sustancias, son determinantes, durante el periodo embrionario, es decir el primer trimestre, esta etapa es vulnerable para la aparición de malformaciones congénitas mediante los factores teratogénico según la CITATION Min \l 2058 (Organización Mundial de

0: TESIS KATHERINE POTES.docx

65%

la Salud, 2017).

El concepto teratógeno no se basa exclusivamente en inducir malformaciones morfológicas o estructurales de un órgano en desarrollo, sino también en bioquímicas o funcionales,

de tal forma que

un órgano en desarrollo es más susceptible al daño estructural y/o funcional por una sustancia química

CITATION MarcadorDePosición4 \l 3082 (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Además, durante el embarazo existen cambios fisiológicos que pueden alterar el comportamiento del organizo tales como la distribución, eliminación, absorción y metabolismo, incidiendo directamente en la toxicidad y el riesgo de complicaciones, como se detalla a continuación:

-

Retardo en el vaciamiento gástrico y reducción de motilidad gastrointestinal, pueden aumentar la absorción digestiva de la droga,

por ejemplo, el

alcohol etílico.

- El aumento del volumen corriente y la absorción

del volumen residual pulmonar pueden incrementar la absorción de drogas fumadas,

por ejemplo, el

tabaco, marihuana y

pasta base de cocaína.

- Disminución de la concentración plasmática de albúmina y reducción del metabolismo hepático, que pueden aumentar la concentración de droga libre y su pasaje al feto a través de la placenta, por ejemplo, sedante como benzodiazepinas.
- La eliminación de reservas lipídicas al final del embarazo puede favorecer la liberación de drogas acumuladas en el tejido adiposo, por ejemplo, cannabinoides de la marihuana.

Tabaco El tabaco es considerada la segunda droga de mayor consumo, en mujeres comunmente es consumida entre los 18 y 25 años de edad, Gordillo, Torinto, & Juarez (2012). El consumo de tabaco en el periodo gestacional mayormente es asociado al

0: Katherine Potes - Morbilidad del consumo de sustancias estupefacientes en embarazadas.docx

47%

aborto espontaneo, restricción del crecimiento intrauterino, rotura prematura de membranas, embarazo ectópico, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera y muerte fetal intrauterina;

en relación al producto (feto) al momento de nacer presenta mayor prevalencia de bajo peso, síndrome de muerte súbita del lactante, enfermedades respiratorias y trastornos del compartamiento.

Según el Ministerio de Salud Pública (2018) la

exposición de la mujer embarazada al humo de tabaco en el ambiente puede sufrir las

mismas complicaciones antes mencionadas, los efectos tóxicos de forma general alteran los vasos sanguíneos placentarios, uterinos y fetales, también suelen presentar defectos congénitos como la craneosinostosis.

Cocaína La cocaína es un alcaloide que

0: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>

65%

proviene de las hojas de un arbusto de la familia Erythroxylaceae, existen dos especies: erythroxylum coca (mayor fuente del tráfico ilícito) y erythroxylum novogranates (cultivo legal)

y por medio del proceso se puede obtener los siguientes resultados: • Clorhidrato de cocaína • Cocaína base o crack • Cocaína base o base libre Estudios realizados a recién nacidos de madres consumidoras por la Organización Mundial de la Salud (2017) determinaron en mayor frecuencia presentan inestabilidad autonómica, temblores y convulsiones, además en ciertas ocasiones nacen con síndrome de abstinencia neonatal, irritabilidad, dificultad en la succión y alimentación.

Trastornos del neurodesarrollo Hasta la actualidad se han desarrollado diversos estudios y se ha

0: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>

82%

reportado mediante casos clínicos los efectos de la cocaína en el aspecto neurológico de lactantes y niños

y se ha identificado que el inicio de las complicaciones se presentan desde su crecimiento, además también se ha realizado el acompañamiento hasta la primera década de vida y se revelaron alteraciones en el neurodesarrollo, déficit cognitivo, trastorno de lenguaje y trastornos de desarrollo y crecimiento.

Marihuana Es originaria de la planta *Cannabis* y ha estado en nuestro entorno desde varias décadas, es considerada la tercera droga de mayor abuso y consumida en nuestro país seguido del alcohol y tabaco, en diversos países es legalmente aceptada y representa a la de mayor consumo. Su consumo es en forma de cigarro por vía inhalatoria, sus principios activos generan efecto psicoactivo, siendo el principal delta9 tetrahidrocannabinol. En la actualidad se conoce que la marihuana genera dependencia física y con el paso de los años desarrolla dependencia psíquica, otros autores afirman que también presenta otros efectos como termoregulador del dolor, en algunos países es aplicada en pacientes como medidas de cuidados paliativos. No se han reportado casos como teratogenicidad estructural, es decir ocurrencias de malformaciones por consumo materno de marihuana, pero sí puede adelantar el proceso de parto debido a sus efectos psicoactivos de relajación intrauterina.

Efecto del consumo de drogas El consumo de drogas en el embarazo afecta directamente a los recién nacidos lo cual diversos estudios indican que en mayor frecuencia suelen presentar inestabilidad autonómica y convulsiones, también hacen referencia al síndrome de abstinencia neonatal cuando las madres son consumidoras de cocaína. Entre otros problemas que se pueden asociar se pueden mencionar a la irritabilidad, dificultad de succión y la carencia de nutrientes en su alimentación, Marquez & Pelaez, (2016) en su estudio señalan que los hijos de madres consumidoras presentan otros problemas conforme el paso del tiempo, entre estos, las alteraciones en el neurodesarrollo, tales como déficits cognitivos, trastornos en su aprendizaje y lenguajes y los anteriormente señalados relacionados con el crecimiento y desarrollo.

Por su parte, Fiati (2017) establece las complicaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo:

Epidemiología del consumo de drogas durante el embarazo

A nivel mundial, las niñas que habitan en zonas rurales y/o empobrecidas y con una educación deficiente presentan mayor incidencia de embarazos en comparación a niñas de zonas urbanas, además según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014) en un estudio señala que "la mayoría de embarazos adolescentes, en su 95% corresponden a países subdesarrollados, además cerca de dos millones de 7,3 millones de partos son representados por madres adolescentes menores de 15 años de edad".

Por otra parte, se relaciona a la educación con el embarazo adolescente debido a que se ha evidenciado que mientras más permanezcan en la escuela son menos proclives de quedar embarazada, debido a que la educación prepara a las niñas para el trabajo y la subsistencia, mejora su autoestima y permite influir en su toma de decisiones. En la adolescencia el embarazo ocasiona diversos problemas entre estos el aspecto económico excluyéndola de mejores oportunidades de vida, se estima alrededor de 70.000 muertes debido a las complicaciones del embarazo y parto CITATION Org17 \l 3082 (Fianqui, 2017).

De forma general las niñas que no tienen un entorno de vida saludable ni oportunidades de vida y tienen acceso limitado a la salud sexual y/o educativa, incluyendo información referente a métodos anticonceptivos son más proclives a quedar embarazada, es decir que la pobreza, exclusión social, marginilización y la desigualdad de género influyen o aumentan la probabilidad de quedar embarazada a corta edad. En un estudio realizado por Hall & Goy, (2016) afirman que cerca de 36,4 millones de mujeres en países subdesarrollado de 20 a 24 años informan que tuvieron a su primer hijo antes de los 18 años de edad, de la cifra en mención el 17,4 millones corresponden a Asias miriodional.

Por medio de los datos se puede afirmar que en diversos países más del 20% de mujeres tienen su primer embarazo en la adolescencia, en mayor porcentaje se encuentra Nigeria con 51%, mientras que en Ecuador se ubica con 21%. Cabe recalcar que las fuentes principales de estos datos se obtuvieron de adolescentes de 15 años en adelante, porque existen problemas éticos, en particular por temas sensibles como la sexualidad y embarazos según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017).

Si bien es cierto que el embarazo en la adolescencia es un riesgo por las complicaciones que genera, existen otros factores que complican aun más su estado de salud, entre las más influyentes se encuentra el consumo de drogas. En Colombia, un estudio realizado en el Hospital General de Medellín por Marquez & Pelaez (2016) determinó que 38% de las embarazadas recibían información referente al uso de drogas durante la gravidez 23% de adolescentes embarazadas, consumió algún tipo de droga durante su periodo de gestación, del cual 75% presenta complicaciones en el embarazo. El tabaco es considerado la droga de mayor consumo.

En referencia a lo expuesto anteriormente se puede converger en que en diversos países ocurren los eventos en mención, tanto en países desarrollados como en los que se encuentran en vía de desarrollo. Al realizar un análisis retrospectivo por Kennedy & Da Silva (2018) en España, se determinó que mujeres adolescentes consumían tabaco en el tercer trimestre, de éstas 21% fumaba más de 11 cigarrillos al día; por otra parte, el consumo de alcohol ocupa el primer lugar con 3%, del cual su consumo es de más de 3 veces por semana en 45%.

Pobreza y el Embarazo adolescente

Actualmente existen diversos estudios referentes a la fecundidad adolescente a nivel mundial, pero hasta ahora se ha evidenciado vínculos directos entre la pobreza y el embarazo en la adolescencia y se ha demostrado que en los grupos más pobres existe mayor incidencia de la

problemática; algunos autores afirman que la pobreza es la causa del embarazo, y otros refieren que es su consecuencia; de igual forma indica y la plantean como un determinante socioeconómico al incidir en las posibilidades que tienen las personas CITATION MarcadorDePosición2 \l 3082 (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Pobreza, adolescentes y Consumo de drogas

Actualmente, los datos estadísticos en relación al consumo de drogas durante el embarazo son limitados, tanto en Ecuador como en el resto de países. En cuanto al consumo de las drogas aceptadas, el consumo de alcohol y tabaco se debe a

la falta de información o el desconocimiento sobre los riesgos que implica durante la

etapa gestacional, CITATION MarcadorDePosición6 \l 3082 (Gordillo, Torinto, & Juarez, 2012). Según los análisis anteriores, donde predominan estudios internacionales, en nuestro país el abordaje de la problemática es muy escaso,

desde el punto de vista epidemiológico, el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo

se ha evidenciado en zonas marginales tales como consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, entre otros.

Uso de sustancias en adolescentes embarazadas

En un estudio realizado en Ecuador se logró determinar que los principales factores que inciden el uso de sustancias en adolescentes embarazadas sobresalta la falta de conocimiento sobre los efectos producidos por las drogas en la salud materno-fetal, de forma general este grupo etario considera que el efecto de las drogas los hace olvidar la soledad en que viven, la falta de afecto de sus familiares, además consideran que logran enmascarar el hambre que sienten.

Al analizar sus proyectos de vidas, la mayor parte de embarazadas anhela conseguir oportunidades que pueden construir una vida mejor, fortalecer los lazos en su familia. A pesar de sus deseos, están conscientes de que no será una tarea fácil y necesitan ayuda para eso. El estudio en mención también señala y enfatiza que el fácil acceso a las drogas parece contribuir a este problema, además de la falta de un apoyo familiar y de un sentimiento de pertenencia (Loor, Hidalgo, Macías & García, 2018).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA El presente estudio documental se desarrolló mediante una revisión bibliográfica de literatura científica, analizando publicaciones tales como: • Artículos de la Organización Mundial de la Salud • Artículos del Ministerio de Salud Pública. • Libro Factor Determinante de la Salud • Artículos previamente realizados, etc.

La recolección de información se desarrolló de forma metódica y empírica por medio de la revisión bibliográfica de artículos, ensayos, tesis y sitios web, ese conglomerado metodológico

permitió establecer el consumo de drogas durante el embarazo en adolescentes y sus efectos en la madre y el recién nacido. En este estudio se usaron dos tipos de investigación descriptiva y explicativa. INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA: Describe los problemas y consecuencias que provoca el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes embarazadas y sus complicaciones en el neonato. INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA: mediante este tipo de investigación se trata de explicar las causas que conllevan a la adolescente embarazada al consumo de sustancias psicotrópicas relacionando causas y efectos con el fin de identificar las complicaciones en la madre y el hijo-a.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El uso y consumo de drogas ha tenido gran transcendencia con el paso de los años, el cual diversos autores convergen y discrepan su definición, complicaciones, entre otros. Tal es el caso que CITATION Rob14 \l 3082 (Robles, Rubio, & Moya, 2014) afirman que “el consumo de drogas en la etapa gestacional se la define como efectos generados por cualquier sustancia que tenga en su composición uno o más elementos nocivos, y en este caso que pueden generar complicaciones materno-fetales”.

En un análisis retrospectivo por Marquez & Pelaez (2016) hacen referencia que: Al analizar la recolección de información que es extraída de mujeres de 18 a 24 años de edad que tuvieron su primer hijo durante la adolescencia se determinó que los principales aspectos que influyen en estas etapas corresponde a la falta de apoyo y asesoría familiar, déficit ingresos económico en la familia, problemas biopsicosociales como son el abuso de consumo del alcohol, tabaco y drogas que afectan o inhiben la toma de decisiones, es por ello, que son consideradas como factores predominantes en el embarazo adolescente.

Por otra parte, en una investigación realizada en el Hospital de Especialidades Ginecobstetricias de Barcelona por CITATION Sil161 \l 3082 (Silva & Torres, 2016) la definen como “el consumo de sustancias psicoactivas que inhiben el sistema nervioso central y generando daños colaterales que en su mayoría son irreversibles, tanto como en la madre y el niño”. En relación a los criterios ante expuestos se acotar que el consumo de drogas en el periodo de la gestación comprende diversos aspectos, en el cual repercute directamente al producto mediante complicaciones que se han detallado en el presente ensayo. A su vez, las complicaciones asociadas parten de dos grandes temas, es decir, del aspecto psicológico y los daños neurológicos que van de la mano con repercusiones en su crecimiento y desarrollo, otros autores afirman que:

Principalmente los adolescentes en primera instancia generan repercusiones en su estado mental por la dependencia que genera, afectando directamente en su estado nutricional y del producto, lo cual se ha podido evidenciar que el peso al nacer de sus niños es inferior al de una gestante saludable, en otros casos pueden presentar síndrome de abstinencia desde el momento en el que nacen, malformaciones, o el periodo expulsivo de la embarazada es prematuro CITATION Caj14 \l 3082 (Cajas & Suazo, 2016).

En base a lo que expresa la Organización Mundial de la Salud (2015) se puede evidenciar que existe concordancia con lo expuesto y agrega otras complicaciones, en la gestante adolescente sobredosis o intoxicación aguda, aborto espontáneo, parto prematuro, estado hipertensivo del embarazo, cuadros psiquiátricos agudos, síndrome de abstinencia; por otra parte, en el niño puede presentar malformaciones congénitas, sufrimiento fetal agudo, muerte fetal intrauterina, prematuros, síndrome de abstinencia neonatal y trastornos de crecimiento y desarrollo. Al analizar estudio de fecundidad en las mujeres adolescente, se ha evidenciado vínculos directos entre la pobreza y el embarazo en la adolescencia y se ha demostrado que en los grupos más pobres existe mayor incidencia de la problemática; algunos autores afirman que la pobreza es la causa del embarazo, y otros refieren que es su consecuencia; Colina & Mendoza (2016) afirma que el embarazo en esta etapa es un obstáculo importante para el logro de tareas propias de esa etapa de desarrollo, debido a que limita las oportunidades de las jóvenes, sobre todo en el ámbito educativo.

Por otra parte CITATION Org18 \l 3082 (Ojeda, 2017) considera que la deserción escolar es una consecuencia inmediata a este problema, al ámbito laboral para la subsistencia económica se ven limitadas sobre todo si no se cuenta con el apoyo familiar adecuado que comúnmente se observa en la mayor cantidad de casos.

Además, la mayoría de los embarazos ocurren en países subdesarrollados o en vía de desarrollo, el cual se ha evidenciado en más de 54 países que incluye Ecuador dentro de su investigación, pese a ello se ha evidenciado una ligera disminución, principalmente en niñas menores de 15 años. Pero existen otros países que las cifras han ido en aumento, tal es el caso de África, debido a que si continúan las tendencias actuales se prevé que aumente de los dos millones por año actuales a tres millones en el año 2030. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014) de forma global expresa consensuadamente que: Para reducir las cifras elevadas de embarazo adolescente y evitar factores externos que incidan sobre ellas, hay que focalizar múltiples niveles que la idea fundamental se basa en desarrollar el capital humano de las niñas, en el cual se debe tomar medidas referente a su salud reproductiva y promover de forma equitativa la igualdad de género y sobre todo hace énfasis en el respeto de los derechos humanos, optando estas medidas indirectamente se obtendrán resultados a favor entorno a la presencia de embarazos. En concordancia con lo anteriormente expuesto, la CITATION Ofi16 \l 3082 (

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016)

reafirman que existe un vínculo en el ámbito económico, es decir, la pobreza y el embarazo adolescente y agregan que las posibilidades de impacto pueden influir en el desarrollo humano en áreas educativas de formación, inserción laboral, salud sexual y reproductiva, expectativas y planes de vida y la estabilidad de uniones de forma consabida. Por medio de la revisión literaria y bibliográfica de apoyo también se pudo consensar que las adolescentes mientras tengan al acceso adecuado a la información sexual y reproductiva disminuirá notablemente de los embarazos adolescente, es decir, que la educación en la etapa de desarrollo de los infantes repercuten directamente sobre los principales problemas de salud

pública tales como el abuso de sustancias psicotrópicas, embarazos adolescentes, analfabetismo y déficit en el desarrollo social y económico de los países en ruta del desarrollo.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

El desarrollo investigativo del presente contexto, obtuvo las siguientes conclusiones por medio de la revisión bibliográfica: • En el mundo alrededor de 20.000 niñas dan a luz todos los días, aumentando la posibilidad de acceder a oportunidades educativas, además anualmente 70.000 embarazadas adolescentes fallecen por complicaciones del embarazo y del parto.

- El consumo de drogas es uno de los problemas sociales con mayor trascendencia en la humanidad, en los últimos años se ha convertido en un tema de preocupación para los organismos y autoridades nacionales e internacionales por las repercusiones en el estado de salud de las personas, en las gestantes se la define como el uso de sustancias psicoactivas que inhiben el sistema nervioso central y generando daños colaterales que en su mayoría son irreversibles.

- Las complicaciones asociadas parten del aspecto psicológico y los daños neurológicos, generalmente presentan dependencia, afectando directamente en su estado nutricional y del producto, y se ha evidenciado que el peso al nacer de sus niños es inferior al de una gestante saludable, en otros casos pueden presentar aborto espontáneo, parto prematuro, estado hipertensivo del embarazo, cuadros psiquiátricos agudos, malformaciones congénitas, sufrimiento fetal agudo, muerte fetal intrauterina, y trastornos de crecimiento y desarrollo.

- Se determinó que los principales factores que inciden el uso de sustancias en adolescentes embarazadas son la falta de conocimiento sobre los efectos producidos por las drogas en la salud materno-fetal, de forma general este grupo etario considera que el efecto de las drogas los hace olvidar la soledad en que viven, la falta de afecto de sus familiares, además consideran que logran enmascarar el hambre que sienten, también se enfatiza que el fácil acceso a las drogas parece contribuir a este problema.

- Además, actualmente datos estadísticos en relación al consumo de drogas durante el embarazo son limitados, pero se conoce que en el Ecuador el 20% de adolescentes obtienen su primer embarazo a temprana edad. A su vez se identificaron 2 tipos de casos entorno a la problemática, en el medio existe drogas aceptadas como el consumo de alcohol y tabaco, y las drogas no aceptadas e ilegales como en el caso de la cocaína, marihuana, entre otros, que generan el mismo grado de complicaciones en ambos casos.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: Katherine Potes - Morbilidad del consumo de sustancias estupefacientes en embarazadas.docx

3 47%

aborto espontaneo, restricción del crecimiento intrauterino, rotura prematura de membranas, embarazo ectópico, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y muerte fetal intrauterina;

3: Katherine Potes - Morbilidad del consumo de sustancias estupefacientes en embarazadas.docx 47%

aborto espontáneo, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), ruptura prematura de membranas (RPM), parto pretérmino, placenta previa, embarazo ectópico, estados de hipercoagulabilidad con mayor riesgo de trombosis, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y muerte fetal intrauterina.

Instances from: TESIS KATHERINE POTES.docx

2 65%

la Salud, 2017).

El concepto teratógeno no se basa exclusivamente en inducir malformaciones morfológicas o estructurales de un órgano en desarrollo, sino también en bioquímicas o funcionales,

2: TESIS KATHERINE POTES.docx 65%

la gestación. El concepto actual de agente teratógeno no se limita a la capacidad de inducir malformaciones morfológicas o estructurales de un órgano en desarrollo, sino también producir alteraciones bioquímicas o funcionales.

Instances from: TESIS RODRIGUEZ.docx

1 52%

socialmente aceptadas, como el tabaco y el alcohol, representan los mismo efectos tóxicos, si se consumen de forma desmesurada durante el

1: TESIS RODRIGUEZ.docx 52%

socialmente aceptadas, como el tabaco y el alcohol, de las cuales existe una fuerte evidencia de sus efectos tóxicos si se consumen durante el

Instances from: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>

4 65%

proviene de las hojas de un arbusto de la familia Erythroxyaceae, existen dos especies: erythroxyllum coca (mayor fuente del tráfico ilícito) y erythrixylum novogranates (cultivo legal)

4: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf> 65%

proviene de las hojas de un arbusto de la Familia Erythroxyaceae. En América del Sur se cultivan dos especies: Erythroxyllum coca (mayor fuente del tráfico ilícito) y Erythroxyllum novogranatense (cultivo legal).

5 82%

reportado mediante casos clínicos los efectos de la cocaína en el aspecto neurológico de lactantes y niños

5: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf> 82%

reportado mediante series de casos clínicos los efectos de la cocaína sobre el desarrollo neurológico de lactantes y niños