



El Embarazo y Los Opioides

Lo que las familias necesitan saber sobre el abuso de los opioides y el tratamiento durante el embarazo

**Partnership
to End Addiction**



Cover: damircudic/E+ via Getty Images
L: PeopleImages/E+ via Getty Images
R: Adene Sanchez/E+ via Getty Images

INTRODUCCIÓN

¿Conoce a alguna mujer joven que esté embarazada y utilice inadecuadamente los opioides o sea adicta a ellos? Tal vez sea su hija o nieta, la novia o esposa de su hijo, una sobrina o una amiga. Aquí encontrará información para ayudarla a tener un embarazo y un bebé saludables.

Usted, su familia y amigos pueden estar preocupados por el uso de opioides por ella y cómo podría afectar a su bebé. Los opioides incluyen la heroína, el fentanilo y los analgésicos de venta con receta médica como Oxycontin®, Vicodin® y Percocet®.

Una adicción a los opioides se llama un trastorno por consumo de opioides y es una enfermedad tratable. Con un tratamiento integral y una buena atención prenatal, la futura madre puede reducir los riesgos tanto para ella misma como para el bebé.

En esta guía encontrará información sobre cómo ayudar a la futura madre con el cuidado prenatal integral, el tratamiento, el parto, la salud del recién nacido, la lactancia materna, el apoyo social y qué esperar en las semanas y meses posteriores al parto.

Como alguien que se preocupa por la madre y su bebé, usted tiene la oportunidad de ofrecer ayuda y apoyo para que comience a recuperarse y a tener un hijo sano.

La financiación de esta iniciativa fue posible (en parte) gracias a la subvención n° 1H79TI083343 de SAMHSA. Las opiniones expresadas en el material escrito de la conferencia o en las publicaciones y por los ponentes y moderadores no reflejan necesariamente las políticas oficiales del Departamento de Salud y Servicios Humanos; la mención de nombres comerciales, prácticas u organizaciones no implica el respaldo del Gobierno de los Estados Unidos.

La traducción de esta guía ha sido posible gracias al apoyo de La Red de Respuesta a Opioides

The translation of this guide was brought to you by support from Opioid Response Network



Opioid Response Network



Counterclockwise: Klaus Vedfelt/DigitalVision via Getty Images; kate_sept2004/E+ via Getty Images; Vesnaandjic/E+ via Getty Images

¿Qué Encontrará En Esta Guía?

Introducción.....	2
Primero, reconozca cómo se siente	4
Después, entienda el estigma, la discriminación y los prejuicios.....	5
Llévela al médico	6
Llévela al tratamiento	7
Dejar de usar por su cuenta, puede ser arriesgado para ella	8
Se recomienda el tratamiento asistido por medicamentos.....	9
Ayúdela a prepararse para el parto.....	11
Posible participación de los servicios de protección infantil	12
La salud del recién nacido	13
Se recomienda la lactancia materna.....	15
Las semanas y meses después del nacimiento	16
Existe el riesgo de recaída y sobredosis: Naloxona, un medicamento que salva la vida....	17
Reconozca los retos a los que ella se enfrenta	18
Conclusión.....	21
Nota de agradecimiento.....	22

Primero, reconozca cómo se siente

Es posible que tengas sentimientos encontrados sobre este embarazo. Puede que se sienta emocionado por dar la bienvenida a una nueva vida al mundo y, sin embargo, preocupado por el bienestar de la madre y el niño. Puede que sienta miedo o incluso enojo. Quizás, se esté convirtiendo en abuelo y le preocupe que sus “años dorados” de retiro se desvanezcan, ya que ahora tendrá que criar a este niño. Es posible que sienta el desafío de convencer a la futura madre de que necesita atención prenatal, tratamiento para su consumo de opioides con los medicamentos recomendados y que deje de consumir drogas ilícitas.

Debe saber que estos sentimientos son normales. Usted no es la única persona que está experimentando estas emociones y pensamientos negativos o contradictorios.



Lo que puede hacer

- › Encuentre a otros que estén pasando por lo mismo que usted. Busque Nar-Anon, Familias Anónimas u otros grupos de apoyo para personas que tienen familiares que luchan contra el uso de sustancias.
- › Recuerde que debe cuidarse. Encuentre tiempo para hacer cosas que le gusten, que sean relajantes, reconfortantes y que le hagan feliz.
- › Si se encuentra deprimido o extremadamente ansioso, busque la ayuda de un profesional en salud mental. Puede ser útil encontrar un terapeuta que se especialice en terapia cognitiva, un tipo de terapia que enseña formas prácticas de hacer frente a los pensamientos persistentes y no deseados



NUESTRA LÍNEA DE AYUDA ofrece a los padres y cuidadores un apoyo compasivo y personalizado. Nuestros especialistas bilingües (inglés/español), cualificados y dedicados, escucharán sus preocupaciones, elaborarán conjuntamente planes de acción y proporcionarán recursos para ayudar a los padres a ayudar a sus hijos.

Ofrecemos muchas maneras para que las familias se conecten con nosotros:

Texto: Envíe un mensaje de texto con la palabra **CONECTAR** al 55753

Correo electrónico: <https://drugfree.org/email-a-specialist/>
Programa una cita de Llamada: <https://scheduler.drugfree.org/>
Facebook Messenger [Visitenos aqui/](#) para obtener más información.

Después, entienda el estigma, la discriminación y los prejuicios

kate_sept2004/E+ via Getty Images



La futura madre puede enfrentarse a un duro juicio por parte de otros, incluyendo la comunidad médica, pero no deje que esto impida que busque tratamiento y apoyo.

“Hay un gran estigma contra las mujeres embarazadas que son adictas a los opioides”, explica el Dr. Adam Bisaga, Médico, Científico Investigador del Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York y Profesor de Psiquiatría del Centro Médico de la Universidad de Columbia.

“Ya hay un estigma contra la adicción. Ya hay un estigma contra la adicción en las mujeres. Ya hay más estigma con la adicción en las mujeres embarazadas. Esto puede hacer que una mujer no reciba un buen tratamiento y busque ayuda”.

Tenga en cuenta que la propia madre puede sentirse indecisa respecto al embarazo. Un estudio indica que el 86 por ciento de los embarazos de mujeres con un trastorno por consumo de opioides no son planificados.



Lo que puede hacer

- › Ofrezca compasión y tranquilidad y escuche sin juzgar.
- › Tenga cuidado con las palabras que use. Por ejemplo, palabras como “drogadicto” y “adicto” pueden ser hirientes. En cambio, puede decir “persona con un trastorno por consumo de opioides “. Lea más sobre las palabras que debe usar y no usar.



Hay un gran estigma contra las mujeres embarazadas que son adictas a los opioides

Dr. Adam Bisaga

Llévela al médico

“Como con cualquier embarazo, las pacientes necesitan un buen cuidado obstétrico”, explica el Dr. Bisaga. “La paciente debe contarle al obstetra sobre su adicción y tener a alguien que supervise el embarazo. Debe verlos tan pronto como sea posible y hacerse revisiones regulares. Mientras más pronto empiece a ver a un médico, ella y su bebé tendrán un resultado más saludable “.

andres/E+ via Getty Images



Lo que puede hacer

- › Anímela a recibir atención prenatal inmediata y regular de médicos que conozcan las repercusiones del consumo de sustancias durante el embarazo.
- › Para encontrar un médico que le ayude y le apoye, pregunte en la comunidad de recuperación o pregunte al médico cuál es su punto de vista sobre la adicción para ver si es el adecuado.
- › Proporcione apoyo acompañándola a las citas de atención prenatal, si es posible.
- › Promueva un estilo de vida saludable, buena nutrición, relajación y técnicas de alivio para el estrés como la meditación y el ejercicio ligero, si su médico lo aprueba.

Llévela al tratamiento

La futura madre también necesitará un tratamiento para abordar sus problemas físicos, psicológicos, emocionales y sociales, además de su consumo de opioides. Diecinueve estados han financiado programas de tratamiento para mujeres embarazadas. La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) tiene un [buscador de tratamientos](#), donde puede buscar programas de embarazo y posparto en todo el país.

La futura madre también puede necesitar tratamiento de salud mental, ya que se calcula que entre el 50 y el 80 por ciento de las mujeres embarazadas con un trastorno por consumo de opioides también tienen otro trastorno de salud mental. En muchos, si no en la mayoría de los casos, también se necesita la atención informada del trauma. Se trata de un marco de tratamiento que implica la comprensión, el reconocimiento y la respuesta a los efectos de todo tipo de traumas. La atención informada del trauma hace énfasis especial en la seguridad física, psicológica y emocional y ayuda a los sobrevivientes a reconstruir un sentido de control y empoderamiento.

Tenga presente que las mujeres embarazadas que usan indebidamente los opioides corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones relacionadas

con el embarazo y de morir. Los trastornos por consumo de sustancias sin tratar se han vinculado a comportamientos de alto riesgo, como la prostitución y el crimen, que pueden exponer a las mujeres embarazadas a enfermedades de transmisión sexual, violencia, problemas legales y encarcelamiento. Es esencial que la futura madre reciba el tratamiento adecuado para su trastorno por consumo de opioides y que reciba una buena atención médica para ella y su bebé.




Lo que puede hacer

- › Ayúdela a encontrar un tratamiento para la adicción basado en atención informada del trauma. Busque en el [buscador de tratamientos de SAMHSA](#) los programas de embarazo y posparto de todo el país.
- › Ayúdela a encontrar un tratamiento de salud mental, si lo necesita, que también se puede encontrar en el [buscador de tratamientos de SAMHSA](#). Es importante que el consumo de sustancias y cualquier otro problema de salud mental que ella sufra se aborden simultáneamente. Dejar de usar por su cuenta, puede ser arriesgado para ella

Dejar de usar por su cuenta, puede ser arriesgado para ella

Algunas mujeres que quedan embarazadas mientras consumen opioides desean desintoxicarse (permitiendo que su cuerpo se deshaga de las drogas) por su cuenta como una forma de dejar de consumir heroína o analgésicos. Sin embargo, esto es arriesgado. Los estudios han demostrado que 8 de cada 10 mujeres vuelven a consumir drogas dentro del mes siguiente de la desintoxicación por su cuenta y tienen un mayor riesgo de sobredosis.

Además, dejar los opioides demasiado rápido durante el embarazo puede ser peligroso para el bebé. Si la mujer embarazada deja de usar de repente, el feto también experimenta un síndrome de abstinencia, lo que puede aumentar el riesgo de parto prematuro, sufrimiento fetal agudo o distrés fetal (Fetal Distress, en inglés), y aborto espontáneo.



Lo que puede hacer

- › Evite que se desintoxique por su cuenta.
- › Ayúdela a encontrar un tratamiento para la adicción. Vea la página 6 para saber dónde encontrarlo y qué buscar.



Se recomienda el tratamiento asistido por medicamentos

El uso del tratamiento asistido por medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) durante el embarazo es la mejor práctica recomendada para el cuidado de las mujeres embarazadas con trastornos por el consumo de opioides. El MAT es el uso de medicamentos en combinación con apoyo social y asesoramiento para tratar su trastorno por consumo de sustancias. El asesoramiento ayuda a las personas a evitar y afrontar situaciones que podrían llevar a una recaída.

La mayoría de los médicos tratan los trastornos de los opioides en las mujeres embarazadas con metadona o buprenorfina (a menudo recetada como buprenorfina/naloxona). Estos medicamentos evitan el síndrome de abstinencia, reducen los antojos y disminuyen la euforia asociada con el uso ilícito. Se ha demostrado que el MAT mejora los resultados relacionados con el cumplimiento de la atención prenatal por parte de la madre, mejora la nutrición y el peso del bebé al nacer, así como reduce la exposición a las infecciones por el uso de drogas intravenosas, como el VIH y la hepatitis C.

Bajo supervisión médica, la metadona o la buprenorfina pueden reducir el riesgo de complicaciones en el embarazo. Estos medicamentos son seguros para el bebé y

también permiten a la futura madre centrarse en la atención prenatal y en su programa de tratamiento y recuperación del trastorno por consumo de opioides.

El tratamiento consiste en tomar los medicamentos en dosis prescritas durante el embarazo y después de que nazca el bebé. La metadona sólo está disponible en clínicas especializadas. La buprenorfina puede estar disponible a través de un médico de atención primaria u obstetra si han recibido una formación especial.

Las decisiones sobre el curso correcto del tratamiento son mejor tomadas por cada mujer con la ayuda de los médicos y profesionales que se especializan en el tratamiento de mujeres embarazadas. Por ejemplo, es posible que su médico necesite aumentar su dosis de medicamento en el tercer trimestre del embarazo y luego pueda volver a la dosis más baja después del embarazo.

Nota: Actualmente no existen estudios adecuados o controlados sobre si la naltrexona (marca Vivitrol®) es segura durante el embarazo. Los estudios sugieren que si una mujer ya está estable con Vivitrol®, debe continuar el tratamiento para no desestabilizar la recuperación.



Lo que puede hacer

- › Llame al departamento de salud y servicios humanos de su estado que se especializa en el uso de sustancias para encontrar un centro que ofrezca tratamiento para mujeres embarazadas con metadona o consulte el Localizador de proveedores de tratamiento con suboxona.
- › Recomiende a la futura madre que empiece el tratamiento con medicamentos.
- › Participe en la terapia familiar, si está disponible.



Ariel Skelley/DigitalVision via Getty Images | KidStock/Photodisc via Getty Images



Ayúdela a prepararse para el parto

“El parto no suele ser diferente a cualquier otro embarazo”, dice el Dr. Bisaga. “Pero es importante prepararse con antelación”. Esto implica asegurarse de que su médico y el hospital tengan experiencia en la metadona y la buprenorfina durante el trabajo de parto y el parto.

Cada paciente necesita un plan de control del dolor para el parto y el nacimiento. La metadona o la buprenorfina no ayudarán a tratar el dolor. La futura madre debe hablar con su médico sobre el control del dolor durante su atención prenatal. También debe informar a los médicos del hospital que está tomando metadona o buprenorfina para que no le den medicamentos para el dolor del parto que podrían causar un síndrome de abstinencia.

Las mujeres que toman metadona y buprenorfina pueden necesitar medicación para el dolor después del parto, especialmente si requieren una cesárea.

Esto puede implicar una combinación de analgésicos no opcionales como el ibuprofeno y el paracetamol, así como opioides de corta acción, además de la dosis de mantenimiento habitual de metadona o buprenorfina. Si una mujer que recibe MAT requiere medicación para el dolor con opiáceos, debe asegurarse de discutirlo con su médico de MAT y debe deshacerse de cualquier medicación restante de manera apropiada cuando ya no la necesite.

La futura madre también debe seleccionar un médico para el bebé (un pediatra o médico de familia) y reunirse antes del parto para hablar sobre el cuidado de su bebé.



Lo que puede hacer

- › Anímela a discutir un plan de control del dolor con su médico.
- › Ayúdela a encontrar un pediatra o médico de familia calificado y atento para su bebé, a veces llamado “prácticas pediátricas amigables para la recuperación”.



Courtney Hale/E+ via Getty Images

Posible participación de los servicios de protección infantil

Las leyes varían considerablemente de un estado a otro en lo que respecta a la realización de pruebas a las mujeres embarazadas sospechosas de consumir sustancias, así como a los requisitos de notificación al servicio de bienestar infantil. Además, muchos bebés y madres se someten a pruebas de drogas y alcohol en el momento del parto, que pueden incluir metadona y buprenorfina.

Tener un resultado positivo en la prueba de drogas, aunque sea para medicamentos prescritos, puede significar que los trabajadores sociales o un organismo de protección infantil quieran hablar con la madre y su familia. Un trabajador de servicios infantiles puede ir a la casa de la madre para ver cuán seguro es el ambiente para su bebé.

En la mayoría de los casos, los servicios de protección infantil se esfuerzan por mantener a la familia unida.



Lo que puede hacer

- › Ofrezca su apoyo emocional.
- › Promueva la continuación del tratamiento del uso de sustancias, la prevención de recaídas y un estilo de vida saludable.



KidStock/Photodisc via Getty Images

La salud del recién nacido

Los bebés expuestos a la heroína o a opioides recetados en la etapa prenatal pueden presentar síntomas de abstinencia temporal o de abstinencia llamados Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS, por sus siglas en inglés). Estos síntomas de abstinencia también pueden ocurrir en bebés cuyas madres toman metadona o buprenorfina, aunque es importante tener en cuenta que no todos los bebés experimentan el síndrome de abstinencia neonatal. El NAS es una condición tratable.

Los signos y síntomas pueden ser diferentes para cada bebé con NAS. La mayoría aparecen en las 72 horas siguientes al nacimiento y pueden incluir temblores y escalofríos, mala conducta al alimentarse o succionar, llanto incesante, fiebre, vómitos y problemas de sueño.



Algunos bebés pueden tener algunas molestias relacionadas con el síndrome de abstinencia a muy corto plazo pero a largo plazo, no son diferentes de otros bebés.

Dr. Bisaga

El síndrome de abstinencia puede reducirse “al compartir el espacio y tiempo” con la madre, amamantándolo, arropando al bebé, haciendo contacto piel a piel (sosteniendo al bebé con el pecho desnudo) y a veces dándole medicamentos.

El bebé será revisado periódicamente durante los primeros tres o cuatro días después del nacimiento. La morfina es un medicamento común que se usa mientras que algunos hospitales usan metadona o incluso una tintura de opio.

La dosis del bebé se reduce con el tiempo, hasta que los síntomas han cesado. Es posible que el bebé deba permanecer en el hospital durante unos días o semanas mientras toma el medicamento.

“Los bebés expuestos a los opioides requieren los mismos apoyos que todos los bebés merecen: un hogar seguro y cariñoso, mucha interacción y atención, sueño regular, alimentación y juego”, explica el Dr. Steven H. Chapman, de Pediatría Académica General, Director del Programa de Pediatría de la Comunidad Boyle, del Hospital Infantil de Dartmouth-Hitchcock, y Director de Salud Infantil del Centro de Adicción, Recuperación, Embarazo y Crianza. “Además, los bebés expuestos a los opioides merecen servicios de desarrollo de intervención temprana, y pueden experimentar más dificultades para ganar peso. Regístrase con un consultorio pediátrico de recuperación es una excelente idea. Con el amor y el apoyo adecuados, muchos, si no la mayoría, crecen sanos y fuertes”.



Lo que puede hacer

- › Anime a la nueva madre a “quedarse” con su bebé, amamantarlo, arroparlo y sostenerlo con contacto piel a piel, lo que puede ayudar con los síntomas del NAS.
- › Asegúrese de que la madre encuentre un pediatra que tenga experiencia en el síndrome de abstinencia neonatal y que pueda vincularla al cuidado adecuado del bebé.
- › Ofrezca un estímulo continuo y asegúrele que los síntomas del NAS son generalmente de corta duración y dele a la madre apoyo y ayuda con el cuidado de su hijo. Todos los padres pueden beneficiarse de las clases de crianza y el apoyo. Vincúlela a estos recursos en el área.
- › Ayude a que la madre y el niño se involucren en los servicios que se centran en enriquecer las experiencias tempranas del bebé y ayudar a mejorar la calidad del entorno del hogar del bebé.



Se recomienda la lactancia materna

La lactancia materna es segura y generalmente se recomienda a las mujeres que toman metadona o buprenorfina. Sin embargo, la lactancia no es segura para las mujeres con VIH, que están tomando ciertos medicamentos (consulte con el médico) o que han sufrido una recaída y están usando drogas activamente.

Se ha demostrado que la lactancia materna reduce la gravedad del síndrome de abstinencia neonatal. También tiene muchos otros beneficios para las madres y los bebés (como ser abrazados y la succión activa).

Las semanas y meses después del nacimiento

“La paciente necesitará apoyo para saber cómo ser madre y cómo cuidar de su hijo”, dice el Dr. Bisaga. “Esto es necesario para cuando está bien y para cuando no está bien.”

Las semanas y meses posteriores al nacimiento del bebé pueden ser un momento estresante para las mujeres en recuperación. La nueva madre debe asegurarse de continuar el tratamiento para su trastorno de consumo de sustancias, asistir a programas de apoyo a los padres y programas de asesoramiento/prevenición de reincidencia.

La nueva madre no debe tomar la decisión de dejar la metadona o la buprenorfina muy rápidamente o demasiado pronto porque esto aumenta el riesgo de recaída. Es importante que ella discuta las decisiones sobre su medicación con sus médicos.

“El período de posparto ya es un momento vulnerable para las nuevas mamás, en general, ya que se enfrentan al estrés de la privación del sueño, el cuidado de un recién nacido y posiblemente los síntomas de la depresión posparto”, dijo la Dra. María Mascola en un comunicado de prensa del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.

“Las mujeres con trastorno por uso de opioides están lidiando con todas esas cosas además de los desafíos de su adicción, que sin tratamiento ni apoyo a menudo pueden llevar a una recaída”.



Lo que puede hacer

- › Motívela para que hable con su equipo médico sobre cualquier cambio deseado en los medicamentos.
- › Ofrézcase a ayudar a cuidar del bebé mientras la nueva madre asiste a la terapia, especialmente si hay signos de depresión posparto, y a otros programas de apoyo.



Ariel Skelley/DigitalVision via Getty Images

Existe el riesgo de recaída y sobredosis: Naloxona, un medicamento que salva la vida

Uno de los mayores riesgos del trastorno por consumo de opioides es la sobredosis. Si la futura o nueva madre recae y toma demasiado opioide, su respiración puede disminuir o detenerse y podría morir. La naloxona (nombre de la marca Narcan) es una droga que detiene los efectos de los opioides cuando se usa a tiempo. Es importante tener la Naloxona a mano como medida de precaución en caso de que recaiga, ya que puede salvar su vida si se produce una sobredosis.



SDI Productions/E+ via Getty Images



Lo que puede hacer

- › Asegúrese de tener naloxona a mano y de saber cómo usarla.
- › Pídale a su médico que le haga una receta para la naloxona o que la remita a un programa de salud pública que la administre. Muchas farmacias independientes y de cadena ahora ofrecen naloxona sin receta.



GUIA GRATIS

Descargué su guía gratis Cómo responder con

Puede aprender más sobre cómo reconocer y los signos de una sobredosis. Y cómo administrar la naloxona en caso de emergencia. En el caso de los opioides, que incluyen heroína y Vicodin y OxyContin, la naloxona puede revertir una sobredosis.

› [Descargué ahora](#)

Reconozca los retos a los que ella se enfrenta

Puede que se enfrente a varios retos con la futura o nueva madre. Aquí hay sugerencias sobre cómo puede ayudar:



RETO #1

Ella puede estar renuente a participar en el tratamiento.

LO QUE PUEDE HACER:

Preste atención a las menciones de “Motivaciones para cambiar”. Esto significa que, si su ser querido expresa una preocupación por la forma en que están las cosas, o expresa un deseo de mejorar su vida, tome nota y ayúdele a conectar los puntos, comenzando la conversación sobre el tratamiento. Explíquele compasivamente cómo el consumo de sustancias está relacionado con sus preocupaciones en el presente y sus esperanzas de un futuro mejor. Trate de ser respetuoso sin llegar a la confrontación.



RETO #2

Usted puede estar preocupado por el pago del tratamiento, especialmente si la futura madre no tiene seguro de salud.

LO QUE PUEDE HACER:

Aunque puede llevar trabajo y paciencia encontrar un tratamiento asequible para la futura madre, es posible. Investigue los programas estatales, inscribala en Medicaid, investigue los programas ofrecidos por grupos religiosos o cree una plataforma de financiación colectiva para recaudar el dinero necesario para ayudar a la futura madre a recibir servicios de tratamiento.



Adene Sanchez/E+ via Getty Images



RETO #3

Los estados varían en cuanto a la aplicación de las leyes de bienestar infantil a las mujeres embarazadas involucradas en el uso o abuso de sustancias ilícitas. Usted y su ser querido pueden estar preocupados por las implicaciones legales relacionadas.

LO QUE PUEDE HACER:

Consulte las leyes y los estatutos de bienestar infantil de su estado para saber si la futura madre corre el riesgo de sufrir consecuencias y luego busque instalaciones que puedan ayudar a minimizar esos riesgos. A veces, si la futura madre está bien, puede ayudar a su caso. También puede ponerse en contacto con los Defensores Nacionales de las Mujeres Embarazadas (National Advocates for Pregnant Women).



RETO #4

Puede que le preocupe el bienestar de la madre y del bebé.

LO QUE PUEDE HACER:

Ofrezca toda la ayuda y apoyo que pueda a la madre y al bebé. Anime a la madre a construir una comunidad de apoyo pidiendo ayuda a las personas que la cuidan en su vida.

“Hay un círculo de apoyo que todos los bebés y las madres necesitan”, explica el Dr. Chapman. “Nadie lo hace solo. Algunos tienen mucha ayuda de los abuelos, algunos vecinos o amigos, algunas tías o primos. Algunos usan el cuidado de crianza por períodos cortos para ayudar a los bebés y darle a las madres la oportunidad de cuidarse, y algunos son adoptados. Los bebés adoptados aún pueden tener una relación fuerte y positiva con su madre biológica”.



Phynart Studio/E+ via Getty Images



RETO #5

Así como la futura madre puede enfrentarse al estigma, los prejuicios y la discriminación de la adicción, también lo pueden hacer la familia y los amigos que la rodean. Muchos se sienten consumidos por sus problemas relacionados con las sustancias. Pueden sentirse abrumadas por el miedo, la ira, el resentimiento, la vergüenza y la culpa.

LO QUE PUEDE HACER:

Recuerde que debe cuidarse no sólo para ayudarlo, sino también para modelar comportamientos saludables para su ser querido y el nuevo bebé.

El cuidado de sí mismo puede hacer que se sienta mejor y mejorar sus relaciones con los demás. Cuando se siente mejor y más optimista, es más resistente, lo que significa que se puede adaptar y seguir mejor los altibajos de la vida, sin caer en la desesperación o enojarse cuando la futura madre tiene un contratiempo.

El autocuidado puede ser diferente para cada persona. Busque cualquier cosa que le guste hacer (ejercicio, leer, ver una película, tomar un baño caliente, etc.) Cualquier cosa que fortalezca su mente, cuerpo y alma. No puede permitirse el lujo de no cuidarse a sí mismo.



FatCamera/E+ via Getty Images

Conclusión

Con su apoyo, estímulo y tranquilidad, junto con una buena atención médica, la futura madre puede tener un embarazo saludable y dar a luz a un bebé sano.

Y el bebé, con apoyo en su desarrollo, un buen cuidado pediátrico y un ambiente saludable y afectuoso, se convertirá en un niño sano.

Resources

Obtenga ayuda personalizada para abordar el consumo de sustancias de su hijo:

<https://drugfree.org/article/estamos-aqui-para-ayudarle-llamanos-hoy/>

Tratamiento asistido por medicamentos, en inglés:

<https://drugfree.org/article/medication-assisted-treatment/>

¿Cuáles son los tratamientos disponibles para las mujeres embarazadas y sus bebés? (NIDA, NIH, Institutos Nacionales de Salud)

<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/medicamentos-para-el-tratamiento-del-trastorno-por-consumo-de-opioides/cuales-son-los-tratamientos-disponibles-para-las-mujeres-embarazadas-y-en-2021>

El Embarazo y Los Medicamentos Opioides Hoja informativa (CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades):

https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/pregnancy-opioid_pain_factsheet-esp-a.pdf

Buscar Tratamiento de Calidad para Trastorno de Uso de Sustancia, (SAMHSA, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias):

https://store.samhsa.gov/product/Finding-Quality-Treatment-for-Substance-Use-Disorders-Spanish-/PEP18-TREATMENT-LOCS?referer=from_search_result

Parto, lactancia y cuidado del bebé (ASAM, Sociedad Americana de Medicina de la Adicción), en inglés:

http://pcss-o.org/wp-content/uploads/2015/10/ASAM-WAGBrochure-Opioid-Labor_Final.pdf

Metadona, Hoja Informativa (MotherToBaby, Organization of Teratology Information Specialists (OTIS):

<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/metadona/pdf/>

La crisis de los opioides en la población Hispana/Latina: un asunto urgente (SAMHSA):

https://store.samhsa.gov/product/the-opioid-crisis-and-the-hispanic-latino-population-an-urgent-issue-spanish-version/PEP20-05-02-003?referer=from_search_result

Síndrome de abstinencia neonatal (Medline Plus, NIH, Institutos Nacionales de Salud):

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007313.htm>

Cómo utilizar la metadona de una manera segura (SAMHSA):

https://store.samhsa.gov/product/follow-directions-how-to-use-methadone-safely-spanish-version/SMA09-4414?referer=from_search_result

Uso de sustancias durante el embarazo (Instituto Guttmacher), en inglés:

<https://www.guttacher.org/state-policy/explore/substance-use-during-pregnancy>

Artículos de los CDC y hallazgos clave sobre el consumo de opioides durante el embarazo, CDC:

<https://www.cdc.gov/pregnancy/spanish/opioids/articles.html>

Localizador de tratamientos para el uso de sustancias, SAMHSA, en inglés:

<https://findtreatment.gov/>

Directorio de programas de tratamiento de opioides por estado, SAMHSA:

<https://dpt2.samhsa.gov/treatment/>

Nota de agradecimiento

Esté guía se ha elaborado a partir de las conversaciones mantenidas con el Dr. Adam Bisaga, Médico, Investigador Científico del Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York y Profesor de Psiquiatría del Centro Médico de la Universidad de Columbia.

Agradecemos a los siguientes por su experta revisión de esta guía:

Steven H. Chapman, Doctor en Medicina, Pediatría Académica General, Director del Programa de Pediatría de la Comunidad Boyle, Centro Médico Dartmouth Hitchcock, Presidente del Capítulo AAP de NH y el equipo del Centro de Adicción, Recuperación, Embarazo y Crianza en Dartmouth- Hitchcock

Dra. Julia R. Frew, Doctora en Medicina, Directora del Centro de Adicción, Recuperación, Embarazo y Crianza y del Programa de Mamás en Recuperación en Dartmouth-Hitchcock

Hendrée Jones, Doctor en Filosofía, Universidad de Carolina del Norte en la Escuela de Medicina de Chapel Hill, Departamento de Obstetricia y Ginecología, y el Programa Horizontes de la Universidad de Carolina del Norte

Apreciamos enormemente su generosidad al compartir su tiempo y su experiencia para informar a los padres y a los seres queridos sobre la mejor manera de apoyar a una joven que está embarazada y que hace un mal uso o es adicta a los opioides.

Fuentes adicionales utilizadas en la preparación de esta guía:

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG)

Sociedad Americana de Medicina de Adicción ASAM

Institutos Nacionales de Salud (NIH)

Sistema de Apoyo Clínico de los Médicos para las Terapias de Opioides (PCSS-O)

Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)