

EMBARAZO Y OPIOIDES

Lo que las familias deben
saber acerca del abuso de
opioides y de su tratamiento
durante el embarazo



INTRODUCCIÓN

¿Hay una mujer joven en su vida que esté embarazada y abuse de los opioides o sea adicta a ellos? Quizá sea su hija o nieta, la novia o esposa de su hijo, su sobrina o su amiga. Aquí encontrará información para ayudarla a transitar un embarazo sano y tener un bebé sano.

Es posible que usted, y su familia y amigos, estén preocupados por su consumo de **opioides** y por cómo este puede afectar al bebé. **Entre los opioides encontramos la heroína, el fentanilo y las medicaciones recetadas para el dolor tales como Oxycontin®, Vicodin® y Percocet®.**

La adicción a los opioides es conocida como un **trastorno por consumo de opioides** y es una enfermedad tratable. Con tratamiento integral y buen cuidado prenatal, la futura madre puede reducir los riesgos tanto para ella como para su bebé.

En esta guía, usted encontrará información sobre cómo ayudar a la futura mamá con su cuidado prenatal integral, tratamiento, parto, la salud del recién nacido, la lactancia, apoyos sociales y sobre qué esperar en las semanas y meses luego del parto.

Siendo usted alguien a quien le importa esta madre y su bebé, tiene la oportunidad de ofrecerle ayuda y apoyo para que emprenda su camino hacia la recuperación y tenga un bebé sano.

QUÉ ENCONTRARÁ EN ESTA GUÍA

Primero, reconozca cómo se siente	4
Luego, comprenda el estigma, la discriminación y el prejuicio	5
Llévela a ver un médico	6
Logre que comience un tratamiento	6
Dejar de consumir de golpe puede ser peligroso	8
Se recomienda un tratamiento asistido con medicación	8
Ayúdela a prepararse para el parto	10
Posible involucramiento de Servicios de Protección Infantil	11
Salud del recién nacido	12
Se alienta la lactancia	14
Las semanas y los meses posteriores al parto	14
Hay riesgo de recaídas y sobredosis: Conseguir Naloxona, la medicación que salva vidas	15
Reconocer los desafíos que enfrenta	16
Conclusión	18
Recursos	19
Notas de agradecimiento.....	20

Primero, reconozca cómo se siente

Es posible que tenga sentimientos encontrados acerca de este embarazo. Puede estar entusiasmado con la idea de darle la bienvenida a una nueva vida en el mundo, pero también estar preocupado por el bienestar de la madre y el niño. Es posible que sienta miedo, o incluso rabia. Quizá esté por volverse abuelo o abuela y le preocupe que los “años dorados” de su jubilación estén por esfumarse ya que se va a encontrar en la posición de tener que criar a este niño. Es posible que sienta el desafío de convencer a la futura madre de que necesita cuidado prenatal, tratamiento con medicación recomendada para su consumo de opioides, y que debe dejar de consumir drogas ilícitas.

Debe saber que estos sentimientos son normales. Usted no es la única persona que siente esta ambivalencia o sentimientos y emociones negativos.



QUÉ PUEDE HACER:

- *Encuentre a otras personas que estén pasando por lo mismo que usted. Hable con Nar-Anon, Familias Anónimas u otros grupos de apoyo para personas que tienen familiares que luchan con el consumo problemático de sustancias.*
- *Recuerde cuidar de usted mismo. Busque tiempo para hacer cosas que disfrute y que le relajen, restauren su energía y le traigan alegría.*
- *Si nota que se deprime o se siente extremadamente ansioso, busque ayuda de un profesional de la salud mental. Puede ser útil hablar con un terapeuta especializado en terapia cognitiva, un tipo de terapia que enseña formas prácticas de lidiar con pensamientos persistentes y no deseados.*

Luego, comprenda el estigma, la discriminación y el prejuicio

Es posible que la futura madre se enfrente a un entorno hostil que la juzgue, incluso dentro de la comunidad médica, pero no deje que eso la disuada de buscar tratamiento y apoyo.

“Existe un estigma muy grande asociado a las mujeres embarazadas adictas a los opioides,” explica el Dr. Adam Bisaga, Científico Investigador del *New York State Psychiatric Institute* y Profesor de Psiquiatría en el centro médico *Columbia University Medical Center*.

“Ya de por sí existe el estigma de la adicción. Y ya existe además el estigma de la mujer adicta. Y hay incluso más estigma con la adicción en mujeres embarazadas. Esto puede ser un aliciente para que la mujer busque un buen tratamiento y pida ayuda”.

Recuerde que es posible que la madre también sienta ambivalencia por su embarazo. Un estudio indica que el 86 % de los embarazos en mujeres con trastorno por consumo de opioides no son planificados.



QUÉ PUEDE HACER:

- *Ofrezca su compasión y consuelo, y escuche sin juzgar.*
- *Tenga cuidado con las palabras que usa. Por ejemplo, palabras tales como “yonqui” o “adicto” pueden herir. En vez de esas palabras, puede decir “persona que tiene un trastorno por consumo de opioides.” [Aprenda más acerca de cuáles palabras usar y cuáles no.](#)*

Llévela a ver un médico

“Como sucede con todo embarazo, las pacientes necesitan de buen cuidado obstétrico,” explica el Dr. Bisaga. “La paciente debería contarle a su obstetra sobre su adicción y tener quien monitoree el embarazo. Debería ver a esas personas tan pronto como sea posible y tener controles habituales. Cuanto más pronto comience a ver al médico, más sano será el resultado para ella y su bebé”.



QUÉ PUEDE HACER:

- *Alentarla a que reciba cuidado prenatal inmediato y habitual de prestadores que tengan conocimiento experto sobre el impacto que tiene el consumo de sustancias durante el embarazo.*
- *Para encontrar un prestador de asistencia atento y comprensivo, consulte con personas de la comunidad de la recuperación o pregunte al prestador cuál es su opinión acerca de las adicciones para ver si es la mejor opción.*
- *De ser posible, brinde apoyo a la madre acompañándola a sus citas de cuidado prenatal.*
- *Fomente que tenga un estilo de vida saludable, buena nutrición, técnicas para relajarse y aliviar el estrés, tales como meditación y ejercicios suaves, si los aprueba su proveedor de atención.*

Logre que comience un tratamiento

La futura madre también deberá recibir tratamiento para abordar sus problemas físicos, psicológicos, emocionales y sociales, además de su consumo de opioides. Hay 19 estados que financian programas de tratamiento para mujeres embarazadas. El Departamento de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental (*SAMHSA*, por sus siglas en inglés) tiene [un buscador de tratamiento](#) en el que puede buscar programas para

el embarazo y posparto a lo largo de todo el país.

Es posible que la futura madre también necesite tratamiento para su salud mental, ya que se estima que entre el 50 y el 80 % de las mujeres embarazadas que presentan un trastorno por consumo de opioides también tienen un trastorno de la salud mental. En muchos casos,

o podríamos decir que en la mayoría, también se necesita atención informada por el trauma. Este es un marco de tratamiento que implica comprender, reconocer y responder a los efectos de todo tipo de traumas. La atención informada por el trauma pone énfasis en la seguridad física, psicológica y emocional, y ayuda a los sobrevivientes a reconstruir su sentido de control y empoderamiento.

Recuerde que las mujeres embarazadas que abusan de los opioides presentan mayores riesgos de tener complicaciones asociadas con el embarazo y de morir. Se ha encontrado una conexión entre los trastornos de consumo de sustancias no tratados y los 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 el encarcelamiento. Es esencial que la futura madre obtenga el tratamiento adecuado para su trastorno por consumo de opioides y reciba buena atención médica para ella y su bebé.



QUÉ PUEDE HACER:

- *Ayúdela a conseguir un tratamiento para la adicción informado en el trauma. Utilice el [buscador de tratamiento](#) del SAMSHA para encontrar programas para el embarazo y posparto a lo largo de todo el país.*
- *Si lo necesita, ayúdela a encontrar un tratamiento para su salud mental, que también puede encontrar en el [buscador de tratamiento](#) del SAMSHA. Es importante abordar de forma simultánea su consumo de sustancias y cualquier otro problema de salud mental.*

Dejar de consumir de golpe puede ser peligroso

Cuando quedan embarazadas y consumen opioides, algunas mujeres quieren desintoxicarse (permitir que el cuerpo se libere de las drogas) sin ayuda para dejar de usar heroína o medicación para el dolor. Sin embargo, esto es peligroso. Los estudios demuestran que 8 de cada 10 mujeres vuelven a consumir drogas dentro del mes posterior a desintoxicarse sin ayuda, y presentan más riesgo de sobredosis.

Asimismo, dejar de consumir opioides demasiado rápido durante el embarazo puede ser riesgoso para el bebé. Si la embarazada deja de consumir de golpe, el feto también experimenta la abstinencia, lo que puede incrementar el riesgo de parto prematuro, sufrimiento fetal y aborto espontáneo.



QUÉ PUEDE HACER:

- *Busque disuadirla de que se desintoxique por sí sola.*
- *Ayúdela a conseguir un tratamiento para la adicción. Ver [página 6](#) para saber dónde buscarlo y qué buscar.*

Se recomienda un tratamiento asistido con medicación

El uso del tratamiento asistido con medicación (*MAT*, por sus siglas en inglés) durante el embarazo es la mejor práctica recomendada para el cuidado de mujeres embarazadas con trastornos por consumo de opioides. El *MAT* es el uso de medicación en combinación con apoyo social y terapia para tratar el trastorno por consumo de sustancias. La terapia ayuda a que las personas eviten aquellas situaciones que puedan llevar a una recaída y que sepan cómo afrontarlas.

La mayoría de los médicos tratan los trastornos por consumo de opioides en mujeres embarazadas ya sea con **metadona** o **buprenorfina (a menudo recetada como buprenorfina/naloxona)**. Esta medicación previene la abstinencia, reduce la compulsión por consumir y la euforia asociada al consumo ilícito. Se ha comprobado que el *MAT* mejora los resultados de adherencia de las madres al cuidado prenatal, mejora la nutrición y el peso al nacer de los recién nacidos, y reduce, además, la exposición a infecciones causadas por uso intravenoso de drogas, tales como el VIH y la Hepatitis C.

Bajo supervisión médica, la metadona o la buprenorfina pueden reducir el riesgo de presentar complicaciones en el embarazo. Estas medicaciones son seguras para el bebé y también permiten que la futura madre se concentre en el cuidado prenatal y en su tratamiento para el trastorno por consumo de opioides y en su programa de recuperación.

El tratamiento implica tomar la medicación según las dosis prescritas, tanto durante el embarazo como luego de que nazca el bebé. La metadona solo está disponible en clínicas especializadas. Es posible que los médicos de atención primaria u obstetras tengan buprenorfina si recibieron capacitación especializada.

La mejor manera de que la mujer tome decisiones sobre el mejor tratamiento para ella es si las toma con la ayuda de médicos y prestadores especializados en el tratamiento de mujeres embarazadas. Por ejemplo, es posible que su médico necesite incrementar la dosis de su medicación durante el tercer trimestre del embarazo, y decida disminuir la dosis luego del embarazo.

Nota: En la actualidad, no se cuenta con estudios adecuados o controlados que expliquen si es seguro consumir naltrexona (nombre comercial: Vivitrol®) durante el embarazo. Los estudios sugieren que si una mujer está estabilizada con su consumo de Vivitrol®, debería continuar con su tratamiento para que no se desestabilice su recuperación.

**QUÉ PUEDE HACER:**

- *Llame al departamento de salud y servicios humanos de su estado especializado en el consumo de sustancias para encontrar un organismo que ofrezca tratamiento con metadona para mujeres embarazadas o consulte el buscador de Prestador de Tratamiento con [Suboxone](#)*
- *Aliente a la futura madre para que comience un tratamiento con estas medicaciones.*
- *Si la hubiere, participe en terapia familiar.*

Nota: En casos en los que la mujer no acepte el MAT o cuando no hay un tratamiento disponible, es posible considerar una desintoxicación bajo supervisión médica. En ese caso, un médico especializado en el tratamiento de adicción prenatal debería supervisar el caso, habiendo la mujer brindado su consentimiento informado.

Ayúdela a prepararse para el parto

“En general, el parto no difiere del parto en cualquier otro embarazo,” dice el Dr. Bisaga. “Pero es importante prepararse con anticipación.” Esto implica asegurar que su médico y hospital tengan experiencia con el uso de metadona y buprenorfina durante el trabajo de parto y el parto.

Cada paciente necesita de un plan de gestión del dolor para el trabajo de parto y el parto. La metadona y la buprenorfina no calmarán su dolor. La futura madre debe discutir el control del dolor con su médico durante su cuidado prenatal. Asimismo, debe informar a los médicos del hospital que está tomando metadona o buprenorfina, para que no le administren medicación para el dolor en el trabajo de parto que le generen luego abstinencia.

Es posible que las mujeres que consumen metadona y buprenorfina necesiten medicación para el dolor luego del parto, en especial aquellas que requieran una cesárea. Esto puede involucrar una combinación de medicación para el dolor no opiácea, tal como ibuprofeno y paracetamol,

al igual que opioides de acción breve, además de su dosis usual de mantenimiento de metadona o buprenorfina. Si una mujer en MAT requiere de opioides para el dolor, debe discutir esto con su prestador de MAT y desechar correctamente toda la medicación sobrante una vez que ya no la necesite.

La futura madre debe elegir a un médico para su bebé (un pediatra o médico de familia) y reunirse con él o ella antes del parto para hablar del cuidado de su bebé.

QUÉ PUEDE HACER:

- *Alentarla a que discuta su plan de gestión del dolor con su médico.*
- *Ayudarla a buscar un pediatra o médico de familia para su bebé que sea calificado y atento, lo que a veces se conoce como un “prácticas pediátricas amigables con la recuperación”.*

Posible involucramiento de Servicios de Protección Infantil

Las leyes varían mucho de estado a estado en lo que refiere a los análisis de detección que se realizan en mujeres embarazadas en las que se sospecha un consumo de sustancias, y en lo que refiere a los requisitos de informe a bienestar infantil. Asimismo, en el parto muchos bebés y madres son sometidos a análisis de detección de drogas y alcohol, entre lo que se incluye la detección de metadona y buprenorfina.

Ante un análisis de detección de droga con resultado positivo, aunque la medicación sea recetada, es posible que asistentes sociales o una agencia de protección infantil quiera hablar con la madre y su familia. Un trabajador de servicios infantiles puede visitar el hogar de la madre para ver si es un entorno seguro para su bebé.

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

▶ **QUÉ PUEDE HACER:**

- *Ofrecer apoyo emocional.*
- *Alentar a que se permanezca en el tratamiento por consumo de sustancias, la prevención de recaídas y que se lleve un estilo de vida sano.*

Salud del recién nacido

Los bebés expuestos a la heroína o a opioides recetados de forma prenatal pueden síntomas temporales de falta de consumo o abstinencia, conocido como Síndrome de abstinencia neonatal (*NAS*, por sus siglas en inglés). Estos síntomas de abstinencia puede ocurrir también en bebés cuyas madres consumen metadona o buprenorfina, aunque es importante recordar que no todos los bebés experimentan *NAS*. El *NAS* es un trastorno tratable.

Las señales y los síntomas pueden ser distintos para cada bebé que tiene *NAS*. La mayoría aparecen a las 72 horas del nacimiento y pueden incluir sacudirse y temblar, problemas para alimentarse o succionar, llanto incesante, fiebre, vómitos y problemas para dormir.

“Algunos bebés pueden presentar molestias vinculadas a la abstinencia en el muy corto plazo,” explica el Dr. Bisaga, “Pero, a largo plazo, son iguales a todos los otros bebés.”

Es posible reducir el *NAS* “compartiendo cuarto” con la madre, mediante la lactancia, el envolver al niño, tener contacto piel con piel (abrazar al bebé pecho descubierto contra pecho descubierto) y algunas veces dándole medicación al bebé.

Durante los primeros 3 a 4 días posteriores al nacimiento, se monitoreará al bebé cada algunas horas. La morfina es una medicación que se utiliza comúnmente, aunque algunos hospitales utilizan metadona o incluso tintura de opio.

La dosis que consume el bebé se disminuye con el tiempo, hasta que no tenga síntomas. Es posible que el bebé deba permanecer en el hospital algunos días o algunas semanas mientras toma la medicación.

“Los bebés expuestos a los opioides requieren de los mismos apoyos que merecen todos los bebés: merecen un hogar seguro y amoroso, mucha interacción y atención, sueño regular, alimentación y juego,” explica el Dr. Steven H. Chapman, de Pediatría Académica General, Director del programa Boyle Community Pediatrics Program del hospital de niños Children’s Hospital de Dartmouth-Hitchcock, y Director del centro Child Health Center for Addiction, Recovery, Pregnancy and Parenting. “Asimismo, los bebés expuestos a los opioides merecen servicios de intervención temprana para el desarrollo, y pueden experimentar dificultades para subir de peso. Trabajar con una clínica pediátrica enfocada en la recuperación es una excelente idea. Con el amor y apoyo correcto, la mayoría de los bebés, si no todos, crecen sanos y fuertes”.

QUÉ PUEDE HACER:

- *Aliente a la nueva madre a “compartir cuarto” con su bebé, a dar de mamar, envolver y sostener al bebé con contacto piel con piel, lo que puede ayudar con sus síntomas de NAS.*
- *Asegúrese de que la madre identifique a un pediatra con experiencia en NAS y que pueda ofrecerle el cuidado correcto para el recién nacido.*
- *Ofrezca permanente aliento y asegure a la madre que generalmente los síntomas de NAS son de corto plazo, y brinde a la madre apoyo y ayuda para cuidar de su bebé. Todos los padres se benefician de tomar clases para padres y tener apoyo. Conéctela con recursos como estos en el área donde vive.*
- *Ayude a que la madre y el niño participen de servicios enfocados en enriquecer las experiencias tempranas del bebé y en mejorar la calidad del entorno del hogar del bebé.*

Se alienta la lactancia

La lactancia es segura y a menudo se fomenta en mujeres que están tomando metadona o buprenorfina. Sin embargo, la lactancia no es segura en mujeres con VIH, en mujeres que están tomando cierta medicación (consulte con su médico) o que han tenido una recaída y están consumiendo drogas de forma activa.

Está comprobado que la lactancia reduce la gravedad del NAS. También tiene otros beneficios para las madres y los bebés (como el beneficio de ser cargado y de la succión activa).

Las semanas y los meses posteriores al parto

“La paciente necesitará ayuda para ver cómo ser madre y cómo cuidar de su bebé,” dice el Dr. Bisaga. “La necesita cuando está pasando por un buen momento y cuando está pasando por un mal momento”.

Las semanas y los meses posteriores a que nazca el bebé pueden ser momentos estresantes para la madre en recuperación. La nueva madre debe continuar con su tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias, asistir a programas de apoyo para padres y a programas de terapia/prevención de recaídas.

La nueva madre no debería decidir dejar de tomar metadona o buprenorfina muy rápido o muy pronto, dado que eso incrementa el riesgo de la recaída. Es importante que discuta las decisiones sobre su medicación con sus médicos.

“El período del posparto es, de por sí, un momento de mucha vulnerabilidad para las nuevas madres, dado que se enfrentan al estrés de la privación del sueño, del cuidado del recién nacido y posiblemente a síntomas de depresión posparto,” dijo Maria Mascola, Doctora Médica en un boletín informativo del American College of Obstetricians and Gynecologists.

“Las mujeres con trastorno por uso de opioides están lidiando con todas estas cosas además de con los retos de su propia adicción, los que, sin tratamiento y apoyo, a menudo pueden devenir en una recaída.”

▶ **QUÉ PUEDE HACER:**

- *Alentarla a hablar con su equipo médico sobre su deseo de cambiar medicación.*
- *Ofrecer ayudar a la nueva madre a cuidar del bebé cuando ella asiste a terapia y a otros programas de apoyo, en especial si muestra síntomas de depresión posparto.*

Hay riesgo de recaídas y sobredosis: Conseguir Naloxona, la medicación que salva vidas

Uno de los mayores riesgos del trastorno por consumo de opioides es la sobredosis. Si la futura madre/nueva madre tiene una recaída y consume demasiados opioides, su frecuencia respiratoria podría descender o detenerse y ella podría morir. La Naloxona (nombre comercial: Narcan) es un fármaco que detiene los efectos de los opioides si se utiliza a tiempo. Es importante tener Naloxona a mano como medida de precaución en caso de recaídas: puede salvar su vida si ella tiene una sobredosis.

▶ **QUÉ PUEDE HACER:**

- *Asegúrese de tener Naloxona a mano y de saber cómo usarla.*
- *Solicite al prestador de atención de la madre una receta de naloxona o una derivación a un programa de salud pública que dispense esta medicación. Muchas farmacias independientes y cadenas de farmacias ofrecen Naloxona sin receta.*

Reconocer los desafíos que enfrenta

Es posible que enfrente múltiples desafíos con la futura madre/nueva madre. A continuación, le dejamos sugerencias sobre cómo puede ayudar:

DESAFÍO #1: Es posible que ella esté reticente a comenzar un tratamiento.

▶ QUÉ PUEDE HACER:

Esté atento a si “Habla de Cambio”. Esto significa que si su ser querido expresa preocupación acerca de su situación, o indica un deseo de mejorar su vida, debe prestar atención y ayudarla a darse cuenta de por qué, comenzando a hablar sobre el tratamiento. Explique con compasión cómo su consumo de sustancias se vincula a sus preocupaciones presentes y a su esperanza de tener un mejor futuro. Intente ser respetuoso y no tener una actitud agresiva.

DESAFÍO #2: Es posible que le preocupe tener que pagar el tratamiento, en especial si la futura madre no cuenta con seguro médico.

▶ QUÉ PUEDE HACER:

Aunque puede llevar trabajo y tomar paciencia, es posible encontrar tratamientos asequibles para la futura madre. Investigue los programas estatales, inscribese a Medicaid, busque programas ofrecidos por grupos religiosos o cree una plataforma de recaudación de fondos colectivos para obtener el dinero que necesita para ayudar a la futura madre a recibir servicios de tratamiento.

DESAFÍO #3: La forma en la que se aplican las leyes de bienestar infantil a mujeres embarazadas que abusan de o consumen sustancias ilícitas varía de estado a estado. Usted y su ser querido pueden estar preocupados acerca de las repercusiones legales de esto.

▶ QUÉ PUEDE HACER:

Consulte las leyes y los estatutos de bienestar infantil de su estado para saber si la futura madre corre riesgo de enfrentar consecuencias y luego busque organizaciones que puedan ayudarlo a minimizar esos riesgos. A veces, el que la futura madre esté mejor puede ayudarla en su caso legal. También puede contactar a la organización [National Advocates for Pregnant Women](#).

DESAFÍO #4: Es posible que le preocupe el bienestar de la madre y de su bebé.

▶ QUÉ PUEDE HACER:

Ofrezca tanta ayuda y apoyo como sea posible brindar a la madre y al bebé. Aliente a que la madre cree una comunidad de apoyo pidiendo ayuda a personas de su vida que la quieran.

“Todas las madres y los bebés necesitan un círculo de apoyo,” explica el Dr. Chapman. “Nadie lo hace solo. Hay quienes tiene mucha ayuda de abuelos, de algunos vecinos o de amigos, de tías o primos. Hay quienes utilizan el sistema de cuidado tutelar por períodos cortos para ayudar a los bebés y darle a las madres la oportunidad de cuidar de sí mismas, y algunos niños son adoptados. Los bebés adoptados pueden mantener, de todos modos, una relación fuerte y positiva con sus madres naturales”.

DESAFÍO #5: Tal como la futura madre puede estar sometida al estigma, los prejuicios y la discriminación por su adicción, así también pueden sufrirla su familia y amigos. Usted puede sentirse consumido por los problemas que acarrea su consumo de sustancias. Puede sentirse abrumado por el miedo, la ira, el resentimiento, la vergüenza y la culpa.

► QUÉ PUEDE HACER:

Recuerde que cuidar de usted mismo no solo por usted, sino también para ser modelo de comportamientos saludables para su ser querido y para su nuevo bebé.

Cuidar de usted mismo hace que se sienta mejor y mejora sus vínculos con otras personas. Cuando se siente mejor y con más optimismo, usted es más resiliente, es decir que puede adaptarse y sobrellevar los altibajos de la vida de mejor manera, sin desesperarse o enojarse cuando la futura madre presenta retrocesos.

Cuidarse no significa lo mismo para todos. Busque hacer lo que le gusta (ejercitar, leer, ver películas, tomar un baño caliente, etc.). Haga lo que sea que fortifique su mente, cuerpo y alma. No cuidar de usted mismo no es una opción.

Conclusión

Con su apoyo, aliento y el seguridad, y una buena atención médica, la futura madre puede cursar un embarazo sano y dar a luz a un bebé sano.

Y con apoyo para el desarrollo, buena atención pediátrica, y un entorno saludable, enriquecedor y afectuoso, el bebé crecerá sano.

Recursos

Obtenga apoyo individual para abordar el consumo de sustancias de su hija:

<https://drugfree.org/article/get-one-on-one-help/>

Tratamiento asistido con medicación:

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

Tratamiento de trastornos por consumo de opioides en el embarazo

<https://ncsacw.samhsa.gov/resources/opioid-use-disorders-and-medication-assisted-treatment/treatment-of-opioid-use-disorders-in-pregnancy.aspx>

Hoja informativa para la educación de pacientes (ACOG):

<https://www.acog.org/Patients/FAQs/Important-Information-About-Opioid-Use-Disorder-and-Pregnancy>

Listado estado por estado de los Coordinadores de Servicios de Abuso de Sustancias en Mujeres para ayudarle a buscar prestadores de atención:

<http://www.cffutures.org/files/webinar-handouts/SSA-WSN-CFSR%20Coordinator%20Directory.pdf>

Parto, lactancia y cuidado de recién nacidos (ASAM):

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

Embarazo: Metadona y Buprenorfina (PCSS-O):

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

Tratamiento con metadona para mujeres embarazadas (SAMHSA):

<https://store.samhsa.gov/product/Methadone-Treatment-for-Pregnant-Women/SMA14-4124>

Síndrome de abstinencia neonatal (NIH, por sus siglas en inglés):

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007313.htm>

Decisiones en la recuperación: Tratamiento para el trastorno por consumo de opioides (SAMHSA):

<https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA16-4993/SMA16-4993.pdf>

Consumo de sustancias durante el embarazo (Guttmacher Institute):

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

Conozca más información acerca de las leyes de su estado sobre el consumo de opioides y el embarazo (Guttmacher Institute): www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_SADP.pdf

Uso de opioides durante el embarazo: Leyes y políticas estatales

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

Nota de agradecimiento

La presente guía se elaboró a partir de discusiones con el **Dr. Adam Bisaga, Doctor Médico**, Científico Investigador de instituto New York State Psychiatric Institute y Profesor de Psiquiatría en el centro médico Columbia University Medical Center.

Agradecemos también a las siguientes personas por haber brindado su revisión experta para esta guía:

Steven H. Chapman, Doctor Médico de Pediatría Académica General, Director del programa Boyle Community Pediatrics Program del hospital de niños Children's Hospital de Dartmouth-Hitchcock, y Director del centro Child Health Center for Addiction, Recovery, Pregnancy and Parenting

Julia R. Frew, Doctora Médica, Directora del centro Center for Addiction, Recovery, Pregnancy and Parenting y del programa Moms in Recovery Program en Dartmouth-Hitchcock

Hendrée Jones, PhD, de la universidad University of North Carolina, en la Chapel Hill School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, y del programa UNC Horizons Program

Apreciamos su generosidad al compartir su tiempo y conocimiento experto para informar a padres y a sus seres queridos acerca de cómo apoyar a las mujeres de su vida que estén embarazadas y abusen de opioides o sean adictas a ellos.

Fuentes adicionales consultadas para preparar la presente guía:

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)
 American Society of Addiction Medicine (ASAM)
 National Institutes of Health (NIH)
 Providers' Clinical Support System For Opioid Therapies (PCSS-O)
 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)