



Tratamiento para bebés que fueron expuestos a los opioides antes del nacimiento

Apoyo para un nuevo comienzo

Introducción



Muchas mujeres embarazadas que sufren de trastorno por consumo de opioides (*OUD*) se preocupan por los efectos nocivos que tienen los opioides en el feto. El síndrome de abstinencia neonatal (*NAS*, por sus siglas en inglés) es un conjunto de síntomas de abstinencia que puede ocurrir en un recién nacido que fue expuesto a opioides y otras sustancias. Entre los síntomas de *NAS* se puede encontrar, por ejemplo, llanto agudo y excesivo, convulsiones, problemas para comer y problemas para dormir.

El *NAS* es un trastorno tratable. Las acciones que realice o no realice juegan un rol vital en el bienestar de su bebé. A continuación, encontrará algunas cosas importantes que debe saber sobre qué esperar si su bebé precisa cuidado especial luego del parto, al igual que guías de qué hacer y qué no hacer para comprender y responder a las necesidades de su bebé.

Cosas que debe saber

- El bebé nacido de una madre que consume opioides o tomó medicación de *OUD* durante el embarazo generalmente es sometido a observación en el hospital por parte del prestador de atención médica por un período de 4-7 a días, observando si tiene síntomas físicos de *NAS*. Se crea un plan de cuidado para el bebé apenas se visualizan los síntomas de *NAS*.
- Algunos bebés con *NAS* pueden necesitar tomar medicación como morfina líquida oral o metadona líquida oral, además de tener otro apoyo de cuidado no farmacológico.
- Otros aspectos del tratamiento en el hospital incluye compartir cuarto y colocar la cuna del bebé cerca de su cama. También puede brindar ese cuidado a su bebé con contacto piel con piel, moviéndolo de forma cuidadosa, envolviéndolo, utilizando chupetes, dándole de mamar y pasando tiempo en silencio juntos.
- Su bebé será dado de alta del hospital cuando él/ella se alimente con éxito y haya sido monitoreado al menos 24 horas luego de ya no necesitar medicina (si la utiliza). Algunos hospitales pueden brindar medicación para su bebé en una clínica ambulatoria luego de que él/ella haya sido dado de alta del hospital.
- La lactancia presenta múltiples beneficios para su bebé. La lactancia puede disminuir las señales de *NAS* y reducir la necesidad de que su bebé consuma medicación y sea hospitalizado. En algunas ocasiones, la lactancia no es recomendada, por lo que debe hablar con sus prestadores de atención médica para saber qué es lo mejor para usted y para su bebé.

Dosificación de la medicación y *NAS*

Si usted está tomando medicación para su *OUD*, reducir la dosis NO ayudará a su bebé aún no nacido, y podría poner a su bebé en riesgo. Cambiar o reducir su medicación de *OUD* mientras está embarazada no es una buena idea porque puede incrementar su riesgo de volver a consumir la sustancia y puede incrementar las probabilidades de tener un bebé prematuro o de tener un aborto espontáneo. El objetivo de su dosificación de medicación de *OUD* es minimizar la abstinencia y reducir las probabilidades de volver a consumir la sustancia.





Qué hacer

Desarrolle las habilidades y el conocimiento para comprender y responder a las necesidades de su bebé. Es posible que su bebé necesite más contacto y cariños para reducir los síntomas del NAS.

Siga con la lactancia tanto tiempo como le sea posible cuando así esté recomendado.

Pida ayuda para sentirse preparada y cómoda con la lactancia.



Qué no hacer

No cambie su medicación o dosis de medicación sin hablar con sus proveedores de atención médica.

No tenga miedo de mencionar a sus proveedores de atención médica de toda ansia o deseo de consumir opiáceos y de pedir ayuda que necesite.

Qué esperar cuando se reúne con prestadores de atención médica por su tratamiento de *OUD* luego del parto



Antes de irse del hospital, sus proveedores de atención médica deberán describirle las señales de NAS y brindarle información de contacto de alguien que pueda ayudarlo si tiene preocupaciones. Se asegurarán de que usted sepa cómo calmar a su bebé (por ejemplo, bajar las luces, poner ruido de fondo bajo, contacto piel con piel, utilizar un chupete y envolverlo). También le explicarán que la mejor posición para su bebé cuando duerme y toma siestas es boca arriba y le mostrarán cómo colocar a su bebé en la posición [Segura para Dormir](http://bit.ly/NIHSafeSleep) (<http://bit.ly/NIHSafeSleep>). Esta posición, junto con que el bebé duerma en su propio espacio sin nada más en el área en la que duerme, reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del recién nacido. Asimismo, tenga en cuenta que tendrá planes de seguimiento, lo que comprende visitas a su hogar y visitas tempranas de seguimiento pediátrico (dentro de los 5 días de haberse dado el alta del hospital).



Recuerde: Antes de irse del hospital, asegúrese de **recibir información** sobre cómo cuidar de su bebé si tiene necesidades especiales, al igual que de recibir nombres e información de contacto de otras personas que puedan darle apoyo adicional.

¿Tiene preguntas para sus prestadores de atención médica? De ser así, escriba sus preguntas y llévelas con usted a su próxima visita.

Próxima cita

Fecha: _____ Hora: _____ Ubicación: _____



La misión de la SAMHSA es reducir el impacto del consumo problemático de sustancias y de las enfermedades de salud mental en las comunidades de Estados Unidos.

1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727) • 1-800-487-4889 (TDD) • www.samhsa.gov

Publicación del HHS No. SMA-18-5071FS3

SAMHSA

Substance Abuse and Mental Health Services Administration

El contenido de este documento no constituye de forma alguna un aval directo o indirecto por parte de la Administración de Servicios para la Salud Mental y el Abuso de Sustancias o del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de ningún producto, servicio o política de un ente no federal, y toda referencia a productos, servicios o políticas de entes no federales no debería ser interpretada como tal.