Cuando la recuperación de la adicción se encuentra con el embarazo: cómo encontrar un equilibrio para la mamá y el bebé

«¡Este es mi primer hijo y no sé qué hacer!», exclamó Lyndsay, una mujer recién embarazada, cuando respondí a la línea de ayuda gratuita y confidencial de MotherToBaby. Lyndsay explicó que está tomando varios medicamentos y que le preocupan los posibles efectos en su bebé por nacer. Actualmente es muy nueva en la recuperación del trastorno por consumo de cocaína y opioides. Está tomando buprenorfina y naloxona para el trastorno por consumo de opioides, junto con baclofeno y n-acetilcisteína (NAC) para los antojos de cocaína. Su régimen de medicamentos también incluye aripiprazol, escitalopram, bupropión y mirtazapina para la depresión, la estabilización del estado de ánimo y el insomnio.

«Esta combinación me ha funcionado bien», explicó. «Dicho esto, me pregunto si los tratamientos están aumentando mis probabilidades de complicaciones en el embarazo o defectos de nacimiento en mi bebé». Se preguntó si sería mejor dejar la buprenorfina y la naloxona ahora.

Al prepararme para responder a sus inquietudes, me comuniqué con Ellen Kolomeyer, PhD, PMH-C, psicóloga clínica licenciada certificada en salud mental perinatal, que forma parte del equipo de la Línea Nacional de Asistencia a la Salud Mental Materna para ayudarnos a brindar las mejores respuestas sobre el tratamiento de recuperación durante el embarazo. La Línea Nacional de Asistencia a la Salud Mental Materna brinda apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana (24/7) a las mujeres embarazadas y posparto que experimentan problemas con el estado de ánimo y la ansiedad, así como a sus personas de apoyo y seres queridos a través de su línea telefónica y de texto 1-833-852-MAMA (6262).

¿Qué tan común es que una mujer en recuperación y que también está embarazada esté tratando un trastorno por consumo de opioides con medicamentos?

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), alrededor del 7% de las mujeres embarazadas usaron opioides durante el embarazo, y una de cada cinco de esas personas informó que usó indebidamente de los opioides durante el embarazo. Sin embargo, solo alrededor de la mitad de las mujeres embarazadas que usan opioides durante el embarazo están en recuperación, por lo que es maravilloso que Lyndsay está comunicándose para aprender cómo cuidarse mejor a sí misma y a su bebé. Espero que su historia demuestre que es posible obtener ayuda y tener un embarazo saludable.

¿Qué tratamientos se pueden utilizar?

Cuando una mujer embarazada está lidiando con la adicción a los opioides, los proveedores de atención de salud a menudo recetan medicamentos como metadona y buprenorfina. Es mejor si el tratamiento comienza antes de que la mujer quede embarazada para ayudar tanto a la madre como al bebé a mantenerse saludables. Pero a veces, las mujeres enfrentan desafíos que dificultan que obtenga tratamiento. Estos pueden ser problemas personales, como tener dificultades para manejar los sentimientos o problemas con las relaciones. También puede haber juicios injustos de otras personas sobre la adicción a las drogas que dificultan que las personas busquen ayuda. Además de administrar medicamentos, también es importante obtener ayuda para la salud mental. Esto significa hablar con un

consejero o terapeuta sobre las cosas que podrían estar causando que alguien consuma drogas en primer lugar.

¿Se recomienda suspender el tratamiento durante el embarazo? ¿Por qué sí o por qué no?

Es importante saber que suspender el consumo de opioides repentinamente durante el embarazo puede ser peligroso tanto para la mujer embarazada como para el bebé. Controlar el consumo de opioides con medicamentos es una mejor manera de mantenerse saludable y bajar el riesgo de volver a consumir drogas. Por lo tanto, es mejor seguir tomando el medicamento en lugar de suspenderlo durante el embarazo. Es crucial hablar con un proveedor de atención de salud antes de tomar cualquier decisión sobre el tratamiento.

¿Debe una mujer embarazada esperar que su proveedor de atención de salud comience o suspenda los medicamentos o cambie a otras alternativas?

Cada embarazo es diferente, por lo que no hay una respuesta única que sea correcta para todos. Dependiendo de la situación, una mujer embarazada puede comenzar, suspender o cambiar los medicamentos. Es común que los proveedores de atención de salud hablen sobre medicamentos, como la metadona https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/metadona/ o la buprenorfina https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/buprenorphine/, y sugieran comenzar a tomarlos si es necesario. A veces, los proveedores pueden pensar en cambiar a un medicamento diferente, pero considerarán cuidadosamente los riesgos y beneficios. Lo mejor es consultar a un proveedor de atención de salud que sepa cómo dar las recomendaciones correctas para las mujeres embarazadas.

¿Qué puede hacer una mujer embarazada para abogar por sí misma en este escenario?

Las mujeres embarazadas que luchan contra el consumo de opioides a menudo enfrentan desafíos para obtener la información y la ayuda adecuadas. A pesar de que puede haber juicio por parte de los demás, las mujeres embarazadas pueden beneficiarse de hablar por sí mismas. Una forma importante de hacerlo es comprender las razones detrás de los problemas que enfrentan y hablar sobre sus objetivos.

La investigación muestra que muchas personas recurren a las drogas debido a traumas pasados, no tener suficiente apoyo o dinero, lidiar con malos sentimientos y tener relaciones difíciles, entre otras razones. Al pensar en su propia situación y luchas, las personas pueden trabajar para abordar los principales problemas a los que se enfrentan.

Quiero que todas las mujeres embarazadas en esta situación sepan que aún pueden tener una buena relación con su bebé y atender sus necesidades. Es una buena idea encontrar un proveedor de atención de salud que sepa mucho sobre el trastorno por consumo de opioides para obtener el apoyo adecuado. Construir un sistema de apoyo sólido podría ser la clave para hacer un gran cambio y mejorarse.

Hay algunas maneras excelentes en que las mujeres embarazadas que se recuperan del trastorno por consumo de opioides pueden desarrollar su sistema de apoyo. Hablar sobre las dificultades personales en grupos de apoyo, con visitadores del hogar, con un consejero o con un terapeuta puede ayudar a desarrollar las herramientas y la confianza que necesita para aprender a abogar por sí misma y por su bebé con los proveedores de atención médica.

¿Cuál es la mejor manera para que la mujer embarazada comparta su preguntas e inquietudes con su obstetra?

Para asegurarse de obtener el mejor apoyo, es útil encontrar un proveedor de atención de salud que conozca el tema del consumo de sustancias. Una excelente manera para que una mujer embarazada hable sobre sus preguntas y preocupaciones con su obstetra es anotarlas antes de una cita y llevar la lista con ella. A medida que avanza el embarazo, trabajar junto con el proveedor para planificar el trabajo de parto, el parto y la atención posparto puede preparar a los futuros padres para lo que está por venir en cada etapa. Sugiero pedirle a su obstetra que sea abierto y comparta información durante todo el proceso para que haya menos sorpresas cuando llegue el momento del parto, la atención después del parto y el cuidado del recién nacido.

Después del parto, ¿típicamente cómo es el período de un recién nacido para los padres y el bebé?

Es común que los bebés experimenten síntomas de abstinencia de los medicamentos utilizados para tratar la adicción a los opioides (también llamado síndrome de abstinencia neonatal), pero esto no debe impedir que un proveedor de atención de salud recete los medicamentos o que las mujeres embarazadas los tomen. Después de que nazca el bebé, los padres deben trabajar con el proveedor de atención de salud de su bebé para vigilar al recién nacido y obtener ayuda cuando sea necesario. Es importante que los padres se involucren en el cuidado de su bebé y dediquen tiempo a intimar con él. Si los padres sienten que no tienen oportunidades para hacer esto, pueden hablar y pedirlas.

Los síntomas de abstinencia en un bebé son tratables, pero algunos bebés necesitan ser monitoreados más de cerca y durante todo el día. También puede ser útil prepararse con anticipación y saber si es posible que su bebé vaya a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en lugar de quedarse en la sala de recuperación con usted. Si bien pueden suceder cosas inesperadas en cualquier embarazo y parto, puede preguntar a sus proveedores con anticipación si creen que hay una razón por la que su bebé podría ir a la UCIN y qué podría esperar. Por ejemplo, es posible que desee saber cuánto tiempo podría estar su bebé en la UCIN y hacer un plan para abogar para poder ver, tocar y cuidar a su bebé con la mayor frecuencia posible durante la atención médica de su bebé.

¿Puede compartir algunos recursos recomendados?

Existen programas, recursos y directorios de proveedores ampliamente disponibles, gratuitos y confidenciales a los que cualquiera puede acceder, incluidos los siguientes:

- La Línea Nacional de Asistencia a la Salud Mental Materna brinda apoyo 24/7 a las mujeres embarazadas y posparto que experimentan desafíos con el estado de ánimo y la ansiedad, así como a sus personas de apoyo y seres queridos. Llame o envíe un mensaje de texto al 1-833-852-MAMA (6262).
- MotherToBaby proporciona información sobre exposiciones, como medicamentos y enfermedades, durante el embarazo y la lactancia a través de su servicio telefónico gratuito 866-626-6847, mensaje de texto 855-999-3525, correo electrónico y chat en vivo a través de MotherToBaby.org/es/.
- La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) ofrece un directorio para encontrar proveedores de salud que se especialicen en el tratamiento de trastornos por consumo de opioides. Localice a un profesional aquí. SAMHSA también proporciona una Línea Nacional de Ayuda que puede proporcionar referencias e información sobre tratamiento 24/7. Llame al 1-800-662-4357.
- La Línea de Ayuda de PSI proporciona información básica, apoyo y recursos para las mujeres embarazadas, posparto y con hijos, así como para sus personas de apoyo y seres queridos. Esta línea no funciona 24/7, pero

los mensajes se devuelven diariamente. Llame al 1-800-944-4773 o envíe un mensaje de texto al 971-203-7773.

- El Directorio de Proveedores de PSI enumera a los profesionales médicos y de salud mental que están especialmente certificados para atender a las mujere embarazadas y posparto. Accede al directorio aquí.
- La Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis está disponible 24/7, llamando o enviando un mensaje de texto al 988.
- Circle of Security es un programa basado en evidencia que ayuda a los padres a construir relaciones seguras entre padres e hijos, satisfacer eficazmente las necesidades de los bebés y ayudar a los padres a romper los ciclos de su propia infancia que no desean transmitir a sus hijos. Obtenga más información aquí y encuentre un facilitador de Circle of Security aquí.

Acabábamos de compartir mucha información con Lyndsay. Se sintió aliviada al saber que su tratamiento de recuperación le permitiría mantenerse bien durante el embarazo y le daría la mejor oportunidad de tener un bebé sano. «Siento que tengo una mejor idea de qué preguntas debo hacerle a mi obstetra y pediatra», nos dijo. «Ahora me siento menos sola en esto y parece que también hay lugares donde puedo obtener más información».

Referencias:

Blog de MotherToBaby: «Estimadas futuras mamás adictas a opioides, estamos aquí para ti»

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). ***About opioid use during pregnancy***.

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). ***Treatment for opioid use disorder before, during, and after pregnancy***.

Gerdts-Andresen, T. (2021). Circle of security-parenting: a systematic review of effectiveness when using the parent training Programme with multi-problem families. ***Nordic Journal of Social Research***, ***12***(1), 1-26.

Henry, M. C., Sanjuan, P. M., Stone, L. C., Cairo, G. F., Lohr-Valdez, A., & Leeman, L. M. (2021). Alcohol and other substance use disorder recovery during pregnancy among patients with posttraumatic stress disorder symptoms: A qualitative study. ***Drug and Alcohol Dependence Reports***, 1, 100013.

Horton, E., & Murray, C. (2015). A quantitative exploratory evaluation of the circle of security-parenting program with mothers in residential substance-abuse treatment. ***Infant mental health journal***, ***36***(3), 320-336.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). Clinical guidance for treating pregnant and parenting women with opioid use disorder and their infants. ***Vol HHS Publication No.(SMA) 18-5054***.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2024). Evidence-based, whole-person care for pregnant people who have opioid use disorder. SAMHSA Advisory.
https://store.samhsa.gov/sites/default/files/whole-person-care-pregnant-people-oud-pep23-02-01-002.pdf

Nota: Esta información no debe reemplazar la atención médica ni el asesoramiento de sus proveedores de atención de salud.

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 10 de mayo de 2024.

Cuando la recuperación de la adicción se encuentra con el embarazo: cómo encontrar un equilibrio para la mamá y el bebé

Por Lauren Kozlowski, MSW, MPH, MotherToBaby Georgia

La temporada de los días festivos ya estaba en pleno auge cuando Katie descubrió que estaba embarazada. Ella me llamó y quería saber si podría continuar tomando Zoloft (o sertralina), la medicación que se le había prescrito para tratar su depresión. La idea de descontinuar la medicina le causaba temor a Katie, así mismo como la idea de tomar algo que podría afectar a su bebe. Katie también se había estado sintiendo más cansada y de más bajo animo que lo usual, posiblemente por el hecho de estar embarazada y por la melancolía de la temporada festiva. Esta es la temporada de fiesta –pero también es una temporada emocional (y de altos niveles de estrés).

Algunas de las razones más comunes por las cuales las personas se sienten estresadas durante los días festivos, incluyen dinero, familia, viajes, sobre-compromiso de atender eventos, y para algunos, la inhabilidad de pasar tiempo con sus seres queridos. El estar embarazada puede agregar otra capa de ansiedad a una temporada frenética

(agitada?). Aunque los días festivos siempre se presentan como la temporada de felicidad, esta temporada puede afectar la salud mental de las personas. Es muy importante notar que cuando la depresión no es tratada durante el embarazo, puede haber un aumento en el riesgo de aborto espontaneo, preeclampsia, nacimiento prematuro, nacimiento con bajo peso y otros efectos dañinos para la madre y el bebe. (Vea nuestra hoja informativa de la depresión y el embarazo en este enlace https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-depresion/pdf/). También es importante que durante el embarazo no deje (o empiece) de tomar cualquier medicamento sin consultar primero con su proveedor de salud. El hecho de que una mujer continúe o discontinúe un medicamento durante el embarazo, dependerá de los beneficios de continuar el medicamento en comparación con cualquieres posibles riesgos asociados con la medicación. Por esa razón, le sugerí a Katie que debería hablara con su proveedor de la salud sobre si continuar o dejar de tomar sertralina es en su mejor interés dado su historial médico y de embarazo.

Luego repasamos con Katie toda la información que tenemos acerca de la sertralina y su uso durante el embarazo. La hoja informativa de Sertralina es una de las más visitadas en MotherToBaby.org en los meses más recientes, y está clasificada como ISRS, o inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina. Un pequeño número de estudios han encontrado asociaciones entre el uso de sertralina en el embarazo y ciertos defectos de nacimiento, como defectos congénitos de corazón. Sin embargo, la mayoría de los estudios con más de 10,000 mujeres embarazadas, han encontrado que mujeres que usaron sertralina durante el embarazo no corren mayor riesgo de tener un bebe con defectos de nacimiento comparado con las mujeres que no usaron sertralina durante el embarazo. En general, la información disponible no sugiere que la sertralina incrementa el riesgo de defectos de nacimiento arriba del riesgo inicial que existe en cada embarazo. Tenemos una hoja informativa acerca de esta medicación que usted puede acceder aquí: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/sertralina-zoloft/pdf/ . También tenemos una página en línea donde usted puede ver enlaces a hojas informativas acerca de otros ISRSs y otras medicaciones que son comúnmente prescritas a personas que sufren de depresión y ansiedad, también como otros recursos de interés como el blog del bebe. Todas nuestras hojas informativas también incluyen información durante la lactancia, así que, si usted está en el periodo post parto, asegúrese de visitar el enlace o comunicarse con nosotros con sus preguntas.

Si usted se está sintiendo triste en esta temporada de días festivos, recuerde que es tan importante cuidarse usted como cuidar a los que la rodean. Los días festivos pueden ser una temporada maravillosa para contar por lo que está agradecida en su vida. Si se encuentra sintiendo deprimida o con bajo ánimo, y lleva tiempo sintiéndose así, una visita a su proveedor de salud puede ser el mejor paso a tomar. Si está embarazada y luchando con sentimientos de tristeza y depresión, no asuma que usted no puede tomar medicación para ayudar con sus síntomas. Si está embarazada y ya toma un medicamento para la depresión, no descontinúe usandolo sin hablar primero con su proveedor de salud. Siempre consulte con su proveedor de la salud antes de empezar o descontinuar cualquier medicamento.

Los expertos de MotherToBaby siempre están allí para ofrecer la información más actual acerca de medicaciones para ayudarle a usted y a su proveedor de salud a crear el mejor plan de cuidado posible para usted y para su bebe. Si te sientes triste, asegúrese de compartir sus sentimientos con algún amigo o familiar que le puede ayudar a recordar que no está sola y que muchos se preocupan por usted. ¡A todas las mujeres y sus familias, les deseamos felices y saludables fiestas!

Lauren Kozlowski, MSW, MPH es la coordinadora del programa MotherToBaby en Georgia. Ella se graduó de la Universidad de Boston con dos maestrías en Trabajo Social y Salud Publica. Ella tiene experiencia trabajando con familias en el entorno escolar, así mismo como en el entorno del hogar y de la salud, lo que le ayuda a identificar los factores múltiples que contribuyen a la habilidad de avanzar a las mujeres y niños. Ella goza de vivir en Atlanta y la oportunidad de explorar lo que ofrece esa ciudad.

Acerca de MotherToBaby

***MotherToBaby** es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a **nuestro nuevo número de texto** (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web **www.MotherToBaby.org/es** para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de **Android** e **iOS**.*

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 10 de mayo de 2024.