

# Haciendo las preguntas que cuentan cuando se considera la adopción

**Por Kirstie Perrotta, MPH, MotherToBaby California**

Cara y su esposo Mark contactaron a MotherToBaby por primera vez. “Nuestro consejero de adopción nos acaba de llamar—hemos sido potencialmente elegidos esta mañana por una madre que dará luz el próximo viernes!” Cara anunció con emoción. “El consejero dijo que ustedes pueden darnos más información acerca del riesgo de un bebé que ha sido expuesto a la heroína y a Klonopin. No sé la cantidad que la madre usó o cuando dejó de tomar estas drogas. Tenemos que darles nuestra decisión el día de hoy.”

Como Especialista en Información de Teratología, frecuentemente recibo este tipo de llamadas de padres que están en diferentes partes del proceso de la adopción. El camino a la adopción puede ser como una montaña rusa emocional con muchos altibajos, como los que Cara estaba sintiendo. Aquí en MotherToBaby, estamos al servicio y no es extraño para nosotros recibir llamadas de futuros padres que necesitan tomar una decisión inmediata. Siempre le decimos a los padres adoptivos que es importante saber a qué estuvo expuesta la madre durante el embarazo para poder entender qué le depara el futuro al bebé. La última palabra es: Queremos que los padres adoptivos se sientan preparados para tomar una decisión informada.

Entonces, ¿qué debe un padre adoptivo o una madre adoptiva preguntar cuándo deben tomar esta importante decisión?

## **Alcohol:**

Cuando se pregunta a qué cosas estuvo expuesta la madre durante el embarazo, asegúrese de preguntar si la madre bebió **alcohol**. El alcohol es una de las exposiciones más preocupantes durante el embarazo. Una madre que bebe durante el embarazo, puede afectar las habilidades del cerebro del bebé, el cual se desarrolla durante **todas** las etapas del embarazo.

Los niños que han sido expuestos al alcohol durante el embarazo están a riesgo de nacer con trastorno del espectro alcohólico fetal. (FASD por sus siglas en inglés). FASD es un espectro de desórdenes que varían en efecto de muy severos (como bajo cociente intelectual y cabeza pequeña) a menos severos (como problemas de atención y mal juicio). Mientras el FASD es un diagnóstico de por vida, se sabe que la intervención temprana tiene la capacidad de mejorar significativamente los resultados de la intervención en estos niños. ¿Si usted notará que su hijo empieza a tener dificultad en la escuela o empieza a cambiar de comportamiento, tendrá usted el tiempo y los recursos para buscar la ayuda que necesita? Esta es una pregunta que usted debe de preguntarse a sí mismo al considerar la adopción de un niño que puede tener necesidades especiales en el futuro. Buscar a un especialista en su comunidad que esté familiarizado con el tratamiento de FASD es un buen comienzo al encontrarse en esa situación.

## **Drogas recreacionales:**

La heroína, la cocaína, la marihuana y la metanfetamina, lamentablemente son exposiciones que escuchamos frecuentemente. Mientras algunas madres continúan usando estas drogas hasta el día del parto, otras madres se sienten motivadas a dejar de usar estas drogas al saber que están embarazadas. La información más importante que debe de recolectar acerca de este tipo de exposición es **CUANTO** y **QUE A MENUDO** la madre hizo uso de estas drogas. ¿Fue solo una vez al principio del embarazo, o fue una adicción durante los nueve meses? Estos detalles pueden ayudar al especialista en información de teratología con la que hable, para analizar su situación específica. El uso de estas drogas recreacionales durante el embarazo puede incrementar el riesgo de defectos de nacimiento, complicaciones de embarazo y problemas de aprendizaje. Visite las **hojas informativas** de MotherToBaby para más información.

## **Metadona y Buprenorfina:**

La metadona y la buprenorfina son dos medicamentos que requieren prescripción y que son comúnmente usados para tratar la adicción a los opioides como la heroína, la codeína y la hidrocodona. La Metadona funciona cambiando la forma en que el cerebro y el sistema nervioso responden al dolor. También disminuye los síntomas dolorosos

producidos por la deshabituación a los opioides y bloquea los efectos eufóricos de estos. Para recibir Metadona, el individuo debe de visitar una clínica a diario. La Buprenorfina funciona un poco diferente y se le llama también “agonista parcial.” Agonista parcial significa que da un efecto de euforia, pero solo parcialmente y a un grado mucho más reducido que otros narcóticos como la heroína. Buprenorfina es únicamente disponible con receta.

Para muchas mujeres, el mantenerse en terapia de Metadona o Buprenorfina durante el embarazo tiene beneficios. Lo más importante es que ayuda a prevenir el uso de drogas para las mujeres que tienen historial de abuso de opioides. También sabemos que estas mujeres están recibiendo estas drogas en dosis controladas por su médico. Finalmente, las mujeres que continúan en terapia de Metadona o Buprenorfina durante el embarazo tienden a tener menos problemas de salud comparado con las mujeres que continúan usando drogas, las cuales están a riesgo de enfermedades infecciosas (como la hepatitis C o el VIH) al compartir jeringas usadas.

Mientras estos medicamentos son generalmente preferibles en lugar del uso continuo de drogas, aún existen riesgos asociados por su uso durante el embarazo. Si la madre que está considerando, reporta uso de metadona o buprenorfina, por favor **contáctenos directamente** para más información.

### **Fumar cigarro**

El fumar cigarro frecuentemente va de mano a mano con el uso de drogas y alcohol. De nuevo, el saber cuánto y que a menudo la madre ha fumado es la información más importante que usted puede tener. Muchas veces cuando una mujer se entera que está embarazada, esta suele a dejar de fumar completamente o a fumar menos cigarrillos al día, reduciendo los riesgos para el bebé.

Muchos estudios han asociado el uso frecuente de cigarrillos durante el embarazo con un incremento de riesgo a parto prematuro (parto antes de las 37 semanas de embarazo). Un bebé que nace prematuramente tiene un incremento al riesgo de problemas de salud y tal vez necesite estar en la unidad de cuidado intensivos neonatales (NICU por sus siglas en inglés). Si la madre que usted está considerando es fumador en serie, es importante que piense como usted puede darle la ayuda adecuada a un bebe que tal vez necesite cuidado intensivo en el hospital por más tiempo. Para algunos padres adoptivos que han sido emparejados con un bebé en otro estado, esto representa una complicación de logística. Un par de preguntas que se puede hacer así mismo son: ¿Podría mudarse temporalmente a la ciudad donde nacerá él bebe? ¿Podría pasar tiempo extra en esa ciudad si el bebé requiere una estadía en el hospital de unas cuantas semanas o más?

### **Medicaciones con prescripción**

Si una mamá ha estado tomando medicamentos prescritos, lo más importante que debe hacer es averiguar es si ella está tomando la dosis recetada o no. Existen una variedad de enfermedades que deben de ser controladas durante el embarazo como el asma, la ansiedad, la depresión, la diabetes y nausea solo por mencionar algunos. Si la madre está tomando sus medicamentos de la manera indicada, hay una buena posibilidad de que haya estudios disponibles acerca del uso adecuado durante el embarazo, y los riesgos al bebé podrían ser menores. Si una mujer no está usando los medicamentos de la forma que se le fue recetada, posiblemente no exista mucha información en los estudios disponibles, lo que limita nuestro entendimiento de cómo el embarazo puede ser afectado.

### **Predisposición genética**

Es importante considerar por qué razón la madre necesita tomar algún medicamento específico. Si a la madre se le prescribe una medicación para trastorno bipolar, por ejemplo, su historial médico es algo que se debe de considerar. Muchas condiciones médicas que tienen un componente hereditario, significan que el bebé que usted desea adoptar tiene probabilidades de heredar esta condición. ¿Si el niño desarrolla una condición genética como el trastorno bipolar o esquizofrenia, serían usted y su pareja capaces de afrontar esta situación?

### **Cuidado prenatal**

El cuidado prenatal temprano y regular puede mejorar la probabilidad de un embarazo sano. Las mujeres que visitan a su doctor o partera frecuentemente pueden ser motivadas a dejar los malos hábitos (como el uso de drogas y cigarros) y comenzar hábitos saludables (como el uso de vitaminas prenatales con ácido fólico). Las mujeres que tienen acceso al cuidado prenatal también tienden a tener menos complicaciones durante el embarazo causadas por condiciones de salud (como presión alta y diabetes).

Puede que esta información no esté disponible para usted, pero hay algunas circunstancias en la que se sabe si la madre posiblemente ha recibido cuidado prenatal: las mujeres encarceladas y mujeres en programas de rehabilitación.

Los ultrasonidos son otro aspecto del cuidado prenatal que pueden ser de mucha ayuda e información. Típicamente, durante un embarazo sano y normal, la mujer se somete a un examen llamado Toma de anatomía fetal alrededor de las 20 semanas de embarazo. Esta toma es detallada para ver los órganos del bebé (el corazón, los riñones, la vejiga, los órganos sexuales, el cerebro, etc.) para asegurarse que se están desarrollando apropiadamente. Se toman medidas de ancho y largo para asegurarse que el bebé está creciendo adecuadamente. Mientras estas tomas no son cien por ciento de diagnóstico (queriendo decir que no se pueden ver todos los problemas posibles) una toma normal es reconfortante. Los ultrasonidos son especialmente informativos si la mamá usó drogas o medicamentos que están asociados con un riesgo elevado a defectos congénitos.

### **¿Ya nació el bebe?**

Si él bebe ya nació al recibir la llamada, ¡entonces tenemos más información con la cual podemos trabajar! Primero, se sabe si el bebé nació prematuro y cuál fue su peso. Si el bebé nació a su término (después de las 37 semanas) y tuvo un peso adecuado, su probabilidad de entrar al cuidado intensivo de neonatos es más baja. Un examen físico puede ayudar a determinar la existencia de algún defecto congénito.

Finalmente, podemos ver si se ha mostrado algo llamado síndrome de abstinencia neonatal en el bebé (comúnmente llamado deshabitación). La deshabitación puede ocurrir en algunos bebés cuando han sido expuestos a drogas como la heroína o la metanfetamina, o a prescripciones como los antidepresivos o metadona al final del embarazo. Mientras las especificaciones pueden ser variables dependiendo al tipo de exposición, los síntomas normalmente se desarrollan inmediatamente después de nacer y en algunos casos los síntomas pueden durar por semanas. Si un bebé sufre de deshabitación, puede que necesite pasar algún tiempo en la unidad de cuidados intensivos neonatales para recibir el cuidado apropiado.

### **Hacer una elección informada**

¡Vaya! eso deja bastante en que pensar, ¿no? El propósito de este blog no es de que sienta abrumado o abrumada, ¡pero queremos que esté informado! Sabemos de primera mano que muchos de los futuros padres adoptivos no reciben muchos detalles acerca de la madre y de las cosas a las que ha sido expuesta. ¡Queremos que se sientan preparados con estas preguntas! En muchos casos usted puede recolectar esta información por medio de las conversaciones que la agencia de adopción tiene con la madre, o de los registros médicos de la misma, una vez ya nació el bebe. ¡Mientras más información pueda compartir con expertos como nosotros, mejor! Así que haga todas las preguntas que pueda. Al final, esta es una de las decisiones más importantes que hará en su vida, lo más importante es que se sienta completamente informado.

Después de conocer acerca de los efectos de la heroína y Klonopin, Cara y Mark sintieron que tenían un buen entendimiento de los problemas potenciales asociados con este tipo de exposición durante el embarazo y decidieron continuar con los procedimientos de adopción. La buena noticia para esta pareja (y para todos los futuros padres adoptivos) es que múltiples estudios han mostrado que bebés que crecen en un hogar amoroso y con familias adoptivas estables, tienden a tener más éxito que los que crecen con la madre que continúa con el uso de drogas o alcohol. Cara nos llamó de vuelta hace 3 meses para agradecernos por la información proveída. También nos contó que ya tenía a su bebé en casa y que el bebé sigue prosperando. Están muy felices de haber tomado una decisión informada.

Al continuar su proceso de adopción, no se olvide que los especialistas en información de teratología de MotherToBaby están disponibles para estudiar cualquier caso específico de adopción, sin ningún costo para usted. No dude en llamarnos al 866-626-6847 o por medio de **chat** se puede comunicar con un experto para contestar sus preguntas.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.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, 25 de junio de 2024.

## Haciendo las preguntas que cuentan cuando se considera la adopción

Recientemente recibí una llamada telefónica de Molly. Molly me dijo que acababa de enterarse que estaba embarazada; esto fue una sorpresa, pero bienvenida. Sin embargo, Molly confesó que fuma un paquete de cigarrillos al día y su médico le recomienda que deje de fumar, ya que los cigarrillos pueden presentar una serie de peligros para su embarazo y su bebé. La amiga de Molly le dijo que los cigarrillos electrónicos eran seguros durante el embarazo y que le ayudarían a Molly en sus esfuerzos por reducir el uso de los cigarrillos tradicionales. Molly quería estar segura. «Tanto los cigarrillos como los cigarrillos electrónicos contienen nicotina, ¿no?,” me preguntó.

### ¿Qué son los cigarrillos electrónicos?

Los cigarrillos electrónicos son un sistema electrónico de suministro de nicotina, a veces también conocido como mods, pluma de vapear, sistema de tanque, e-hookah u otros nombres de jerga. Los cigarrillos electrónicos utilizan un dispositivo que calienta un líquido que contiene nicotina en un cartucho, que luego se puede inhalar en forma de vapor. El uso de un cigarrillo electrónico tiene el potencial de evitar algunos de los compuestos peligrosos que se encuentran en los cigarrillos tradicionales, como el alquitrán y el cadmio. Sin embargo, los cigarrillos electrónicos son un producto relativamente nuevo y no están muy bien regulados. Algunos líquidos de los cigarrillos electrónicos contienen mucha nicotina mientras que otros muy poca. A menudo, se les agregan otras sustancias, incluidos conservantes y aromatizantes. Muchos de estos agentes no se han estudiado con respecto a su seguridad en mujeres embarazadas.

Todo esto hace que sea difícil sacar conclusiones precisas sobre el riesgo que pueden presentar los cigarrillos electrónicos para una mujer embarazada y su bebé. Lo que sí sabemos es que los cigarrillos tradicionales y la nicotina (la sustancia química que se encuentra tanto en el tabaco como en los cigarrillos electrónicos) presentan un riesgo de una gran cantidad de problemas, incluidos defectos de nacimiento (labio leporino y paladar hendido), aborto espontáneo y crecimiento deficiente en el bebé en desarrollo. Además, sustituir los cigarrillos electrónicos por cigarrillos tradicionales no es una forma comprobada de dejar de fumar y, en algunos casos, las personas continúan fumando cigarrillos convencionales además de los cigarrillos electrónicos, lo que aumenta aún más la exposición del bebé. Los científicos aún están aprendiendo sobre esto, y la mayoría de las agencias de salud pública recomiendan enfoques conductuales como la estrategia más segura para las mujeres embarazadas que están tratando de dejar de fumar.

Molly es inteligente por preguntar sobre la seguridad de los cigarrillos electrónicos antes de usarlos. ¡También demuestra cuánto se preocupa por sí misma y por su bebé al tratar de reducir el tabaquismo tanto como sea posible!

Le sugerí que hablara con su proveedor de atención médica sobre las estrategias para dejar de fumar. También le hablé de servicios gratuitos como la línea para dejar de fumar de los CDC (1-800-784-8669).

MotherToBaby tiene hojas informativas sobre los cigarrillos electrónicos, el humo de cigarro, y el vapeo...

... y el público puede llamar (866-626-6847), enviar un mensaje de texto (855-999-3525), mandar correo electrónico, o chat para hablar con un especialista en exposiciones durante el embarazo.

[¿Preguntas? Llame al 866.626.6847](tel:866.626.6847) | [Texto 855.999.3525](tel:855.999.3525) | [Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org](mailto:info@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, 25 de junio de 2024.

---

## Haciendo las preguntas que cuentan cuando se considera la adopción

---

Si usted ha escuchado las noticias últimamente, es probable que haya oído hablar del brote de lesiones pulmonares y muertes relacionadas con cigarrillos electrónicos y productos de vapeo. Las noticias de última hora de los expertos en salud han informado de que el tetrahidrocannabinol (THC) estuvo presente en la mayoría de las muestras colectadas de los productos y el tejido pulmonar de los individuos heridos, pero el acetato de vitamina E estuvo presente en todas las muestras que se han examinado hasta la fecha. Aunque este es un gran avance, los expertos no están listos para sacar ninguna conclusión por el momento, ya que es posible que haya otros ingredientes involucrados. Aquí en MotherToBaby nos esforzamos por prepararnos para las preguntas que pueden surgir de temas candentes como este para las mujeres y proveedores que servimos. Por lo tanto, este parece un buen momento para preguntar: «¿Qué sabemos sobre el vapeo y el embarazo?» Por el propósito de este blog, me voy a enfocaren el vapeo de la nicotina.

## ¿Qué son los ENDS?

Sistemas electrónicos de suministro de nicotina (ENDS, por sus siglas en inglés) describe una variedad de productos que incluye vaporizadores, plumas de vapeo, plumas de hookah, sistemas de tanques, mods y cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos). Aunque los ENDS se desarrollaron originalmente como una forma alternativa de inhalar productos de tabaco (como la nicotina), los dispositivos ahora también se utilizan para vapear otras sustancias, como el cannabis. Cada uno de estos dispositivos funciona al calentar un líquido para producir un aerosol que una persona inhala en sus pulmones produciendo una niebla (vape). El líquido en los ENDS puede contener: nicotina, tetrahidrocannabinol (THC), aceites de cannabidiol (CBD), propilenglicol y glicerol.

## ¿Son los ENDS una alternativa más segura que fumar cigarrillos durante el embarazo?

Los productos ENDS salieron al mercado en los Estados Unidos en 2007, y su popularidad creció rápidamente. Una de las razones por las que crecieron en popularidad se debió a la creencia de que eran una alternativa más segura a los cigarrillos, y que podrían ayudar a los fumadores a dejar de fumar o reducir la cantidad de cigarrillos que fumaban. Los cigarrillos contienen nicotina y muchos otros agentes, así como monóxido de carbono. Fumar cigarrillos durante el embarazo se ha asociado con una mayor probabilidad de aborto espontáneo, labio leporino o paladar hendido, parto prematuro (antes de 37 semanas) y SIDS (síndrome de muerte súbita del lactante). El fumar también se ha asociado con aumento de la probabilidad de infertilidad, embarazo ectópico (un embarazo que ocurre fuera del útero) y complicaciones con la placenta (es decir, desprendimiento de placenta y placenta previa). Los problemas con el tabaquismo no sólo se limitan al embarazo, sino que también continúan después del nacimiento del niño. El fumar se ha asociado con una mayor probabilidad de asma, obesidad infantil y problemas de comportamiento.

Si bien el embarazo es una gran motivación para que las mujeres dejen de fumar, muchas luchan y buscan una solución durante el embarazo. El asunto se complica por el hecho de que muchas terapias de reemplazo de nicotina no han sido bien estudiadas, y su eficacia para ayudar a los fumadores a dejar de fumar ha sido cuestionada. Por lo tanto, hay una vacilación para usarlos. Además, los medicamentos para ayudar a dejar de fumar, como el bupropión (Wellbutrin) y la vareniclina (Chantix), aunque no se considera que representan una probabilidad significativa de defectos de nacimiento, tienen datos limitados sobre su uso en el embarazo. Recientemente la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) añadió advertencias a la etiqueta con respecto a una mayor probabilidad de efectos psiquiátricos, incluyendo pensamientos suicidas. Esto no significa que estos medicamentos no deben ser utilizados por mujeres embarazadas que médicamente los necesitan, pero sí muestra lo complejo que puede ser el problema de elegir un medicamento adecuado al sopesar los riesgos frente a los beneficios. Esto lleva a las mujeres embarazadas a buscar alternativas que podrían resolver sus problemas y para algunas, los ENDS parecían la solución cuando salieron al mercado.

Se desconocen los efectos de la inhalación de las sustancias contenidas en los ENDS, especialmente cuando se trata de embarazo. Un estudio ha demostrado que los usuarios de cigarrillos electrónicos pueden obtener una cantidad sustancial de nicotina de los cigarrillos electrónicos que es comparable a los cigarrillos regulares, y sabemos que la nicotina puede atravesar la placenta. Los datos en animales muestran que la exposición a los productos químicos que se encuentran en los cigarrillos electrónicos puede causar diversos efectos sobre las crías que incluyen impacto en el sistema inmunológico, la función pulmonar y cardíaca, y el desarrollo neural (relacionado con la función del cerebro y los nervios); desafortunadamente, hasta ahora no hay datos que sugieran cuál podría ser el impacto en el embarazo humano. Además, si bien los productos ENDS pueden reducir la exposición a muchas de las toxinas de los cigarrillos, todavía hay exposición a la nicotina y otras sustancias químicas tóxicas, lo que puede presentar una mayor probabilidad de daño a los embarazos. También, algunos productos ENDS que se han declarado libres de nicotina han sido probados y se encontró que realmente contienen nicotina.

## **No hay evidencia de que los ENDS sean una manera eficaz de dejar de fumar.**

Una revisión reciente del uso de productos ENDS entre pacientes no embarazadas no encontró evidencia sólida de que ayuden en el esfuerzo por dejar de fumar. Independientemente de las lesiones pulmonares que salen actualmente en las noticias, los expertos en salud recomiendan que las mujeres embarazadas eviten todo uso de los ENDS. En su lugar, cualquier mujer embarazada que esté luchando para dejar de fumar debe hablar con su proveedor de atención médica para discutir un plan que sea adecuado para ella y ponerse en contacto con recursos como la red nacional para dejar de fumar (1-855-DEJELO-YA). Dejar de fumar es lo mejor para usted y su hijo, así que siga adelante y despeje el aire. Créame, su bebe se lo agradecerá.

### ***Las referencias:***

Whittington J. et al. 2018. The Use of Electronic Cigarettes in Pregnancy: A Review of the Literature. *Obstetrical and Gynecological Survey*. 73(9): 544-549

Committee on Underserved Women et al. 2017. Smoking Cessation During Pregnancy. 130(4): e200-e204.

Kuehn B. 2019. Vaping and Pregnancy. *JAMA*. 321(14)

Steenhuysen J. "UPDATE 1-U.S. CDC reports 'breakthrough' in vaping lung injury probe as cases top 2,000." Reuters: Yahoo finance. 8 November 2019. Web 11 November 2019.

[avatar size="300"]

,

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.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, 25 de junio de 2024.

---

# Haciendo las preguntas que cuentan cuando se considera la adopción

---

**Por Lorrie Harris-Sagaribay, MPH, Especialista en Información de Teratología y Coordinadora, MotherToBaby North Carolina**

Temprano en la década de 1970, las mujeres embarazadas y sus médicos no hablaban del alcohol y las drogas en el embarazo. ¿Defectos de nacimiento causados por el alcohol? ¡Qué locura! Pero entonces, llegaron dos especialistas pediátricos de la Universidad de Washington que lo cambiaron todo: los Dres. David W. Smith y Kenneth Lyons Jones notaron que un grupo de bebés que habían sido expuestos a altas cantidades de alcohol durante el embarazo nacieron con un similar patrón de características faciales inusuales y retraso en el desarrollo. Sus observaciones astutas, junto con más investigación y colaboración, los llevó a acuñar el término Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF) en 1973.

El descubrimiento que el alcohol es un teratógeno (una exposición que puede causar defectos de nacimiento) alimentó la investigación en otras exposiciones y planteó aún más preguntas. ¿Qué hay de otras drogas? ¿De los medicamentos? Para compartir los resultados de la investigación limitada pero continua, el Dr. Jones estableció el primer servicio de información de teratología en 1979, ubicado en un pequeño apartamento en San Diego y manejado por un dedicado equipo de tres. Este servicio fue el comienzo de lo que luego sería MotherToBaby.

Un adelanto rápido hasta junio de 2017, cuando expertos de MotherToBaby y otros servicios de información de teratología por todo el mundo se reunieron en Denver, Colorado para la 30 Reunión Anual de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Allí, decenas de expertos presentaron las últimas investigaciones sobre exposiciones durante el embarazo. Los oradores resumieron lo que hemos aprendido, mostraron lo que todavía no sabemos y sugirieron prioridades para futuras investigaciones. Estos son algunos aspectos destacados de la reunión:

## **Opioides Prescritos**

Hubo un tiempo en que los opiáceos fueron vendidos como remedios para la fatiga, los calambres menstruales e incluso para la dentición en los niños (busque “Mrs. Winslow’s Soothing Syrup” como un ejemplo). Ahora, más de un siglo después, estamos en medio de una epidemia de trastornos de uso de analgésicos opioides. Y según un estudio de 2014, a más del 14% de mujeres embarazadas en los Estados Unidos se les prescribe opioides por lo menos una vez durante el embarazo por razones tales como dolor de espalda y migrañas. Las mujeres embarazadas que desarrollan trastornos de uso de opioides (antes o durante el embarazo) se animan a someterse a terapia de mantenimiento como tratamiento con metadona, que es menos riesgoso para el bebé que una retirada repentina y más probable resultar en una recuperación exitosa.

Los recién nacidos con exposición continua a los opioides durante el embarazo pueden tener síntomas de abstinencia al nacer, comúnmente llamado síndrome de abstinencia neonatal (NAS, por sus siglas en inglés). Como el Síndrome del Alcoholismo Fetal, NAS fue descrito por primera vez en la literatura en la década de 1970, por la Dra. Loretta Finnegan. El síndrome ha recibido renovada atención durante la epidemia actual de opioides mientras los proveedores e investigadores consideran las mejores formas de prevenir y manejar el NAS. Los estudios han demostrado que los infantes hospitalizados con NAS tienen mejores resultados- síntomas menos severos, menos necesidad de medicación, y hospitalizaciones más cortas-si amamantan, incluso si las madres todavía están en terapia de mantenimiento de

opioide. Pero algunos médicos dudan a alentar la lactancia materna en estos casos debido a preocupación sobre la exposición continua del bebé a la medicación de la madre a través de la leche. Una financiación continuada puede ayudar a abordar estas preocupaciones mediante el desarrollo de normas consistentes de atención para infantes con NAS. Si usted está usando opioides por alguna razón, asegúrese de hablar con su médico tan pronto como descubra estar embarazada. Juntos, ustedes pueden formar un plan para la mejor atención posible para usted y el bebé durante y después del embarazo.

### **Cocaína**

Para estudiar los efectos de la cocaína en el embarazo, unos investigadores han seguido a un grupo de jóvenes, ahora en sus 20 años de edad, desde que nacieron. Aproximadamente la mitad del grupo fue expuesta a la cocaína antes de nacer. Desde temprano, los investigadores observaron que aquellos con exposición a la cocaína tenían dificultades con la atención y recordar lo que vieron, comparado con los niños que no habían sido expuestos a la cocaína. Luego, los niños expuestos tenían más dificultad con habilidades de lenguaje, más problemas de comportamiento en la escuela y en casa, reportaron mayor uso de sustancias y comportamiento arriesgado, y más dificultad con las habilidades diarias como estar organizado, pensar bien las cosas, y controlar su propio comportamiento. Algunos abandonaron la escuela. De interés, tener un positivo ambiente familiar parecía ayudar con algunos, pero no todos, de estos desafíos. Por ejemplo, los niños en hogares adoptivos o de crianza tenían mejor habilidades de lenguaje y razonamiento que los niños que todavía vivían con sus madres que usaban cocaína, pero no hubo diferencias en su comportamiento. A medida que continúa el estudio, los investigadores esperan aprender más sobre cómo la exposición prenatal a cocaína afecta a estos individuos en la edad adulta.

### **Cigarrillos Electrónicos**

Los cigarrillos electrónicos se promocionan y a menudo se perciben como una alternativa «segura» a los cigarrillos. De hecho, los usuarios más comunes son fumadores actuales y anteriores de cigarrillos que utilizan cigarrillos electrónicos para sustituir o reducir el número de cigarrillos que fuman. En un estudio de más de 1.300 mujeres embarazadas, las que usaban cigarrillos electrónicos informaron hacerlo porque los pensaban menos perjudiciales que los cigarrillos, o para ayudar a dejar de fumar. También prefirieron los sabores dulces y pensaban que eran aún menos dañinos que los líquidos con sabor a tabaco.

Los cigarrillos electrónicos no exponen a los usuarios a los subproductos de la combustión de los cigarrillos tradicionales, pero incluso aquellos con la etiqueta «libre de nicotina» contienen nicotina, y la vaporización crea sus propios subproductos potencialmente dañinos. Puesto que los cigarrillos electrónicos están llenos de líquido y se pueden fumar por más tiempo, es más difícil monitorear la exposición a la nicotina que es con los cigarrillos tradicionales. Además, porque los cigarrillos electrónicos no son regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, no hay forma de saber exactamente lo que contienen ni a que el embarazo está expuesto cuando se utilizan.

Estudios anteriores han observado que la exposición prenatal a la nicotina afecta el desarrollo cerebral del bebé y aumenta la posibilidad de problemas de conducta y depresión en la adolescencia. Incluso predice el futuro uso de cigarrillos en la adolescencia. Y estudios recientes han demostrado que los adolescentes que usan cigarrillos son más propensos a también utilizar cigarrillos electrónicos como adolescentes y adultos que sus pares que no usan cigarrillos. Aprenderemos más acerca de los posibles efectos a largo plazo del uso prenatal de cigarrillos electrónicos mientras crezca la primera generación de niños que fueron expuestos a ellos en el embarazo.

### **Marihuana**

La marihuana es la droga “ilícita” más común utilizada en el embarazo. Algunos proveedores de atención médica en Colorado, donde la marihuana ya es legal, ahora ven a más mujeres embarazadas que creen que el uso no es perjudicial e incluso que podría ser beneficioso. Por ejemplo, mujeres embarazadas en una encuesta reportaron usar marihuana para ayudar a controlar la depresión o la ansiedad, ayudar con dolor, o aliviar náuseas y vómitos, entre otras razones. Sin datos cruciales sobre exactamente cómo la marihuana puede ser perjudicial para un embarazo, algunos médicos no se atreven discutirlo con las mujeres, incluso si saben que están usándolo en el embarazo.

No hay duda que la marihuana puede ser perjudicial en el embarazo: el THC cruza la placenta y, incluso en el embarazo muy temprano, puede afectar a las células que forman el cerebro del bebé. Pero los estudios acerca de sus efectos generales sobre el desarrollo del cerebro y resultados de embarazo han tenido conclusiones mixtas hasta el momento y enfrentan desafíos como coexposiciones (el uso de otras sustancias junto con marihuana) y, en algunos casos, confiar en los auto-informes para saber a qué cantidad de droga un embarazo está expuesto (esto puede sesgar los datos si los usuarios no revelan exactamente cuánto y con qué frecuencia utilizan.) Mientras los investigadores siguen adelante para dar mejor respuestas, el mejor consejo es todavía evitar marihuana totalmente en el embarazo.

## Alcohol

Desde esos primeros años, hemos descubierto que los rasgos faciales y retraso en el desarrollo a menudo visto con FAS no son los únicos posibles efectos de la exposición prenatal al alcohol. En algunos niños, cambios sutiles en el cerebro pueden no notarse hasta que el niño es mayor y comienza a enfrentar problemas de aprendizaje y conducta que lo pueden seguir en la edad adulta. Esta gama de posibles efectos ha sido más recientemente nombrada Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Según el Dr. Jones, TEAF afecta alrededor del 2% de los bebés nacidos en los Estados Unidos cada año—más común que el autismo—a pesar de que es 100% prevenible.

## Mirar adelante.

Las próximas décadas requieren no sólo investigación continua, pero también mayor conciencia de lo que ya sabemos. A tal fin, cada septiembre reconocemos el Mes de Concientización para TEAF. En MotherToBaby, respondemos con gusto a sus preguntas sobre el alcohol y otras exposiciones en el embarazo—de hecho, vea nuestro breve **video de YouTube aquí**. Juntos, podemos continuar el trabajo hacia los mejores resultados posibles para las generaciones futuras.



**Lorrie Harris-Sagaribay, MPH es Coordinadora de MotherToBaby North Carolina y Especialista en Información de Teratología bilingüe. Después de trabajar con parteras como promotora de salud comunitaria con el Cuerpo de Paz en Honduras, ella obtuvo su Maestría en Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Ella ha trabajado en el campo de salud materna e infantil por más de 25 años.**

## Sobre 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](http://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.**

## Referencias:

Bateman BT et al. Patterns of Opioid Utilization in Pregnancy in a Large Cohort of Commercial Insurance Beneficiaries in the United States. *Anesthes* 2014;120(5):1216-1224.

McQueen K and Murphy-Oikonen J. Neonatal Abstinence Syndrome. *N Engl J Med* 2016; 375:2468-2479.

Presented at the (joint) Annual Meetings of OTIS (Organization of Teratogen Information Specialists), DNTS (Developmental Neurotoxicology Society), RSA (Research Society on Alcoholism) and the Teratology Society in Denver, Colorado on June 25-27, 2017:

- **From the FAS to OTIS - A Long Strange Trip.** Buzz Chernoff, California Environmental Protection Agency (Retired).
- **The Opioid Epidemic and Impact of Prenatal Exposure on Child Development.** Lynn Singer, Case

Western Reserve University.

- **Project Newborn: What We Have Learned from 20 Years of Research on Prenatal Cocaine Exposure.** Sonia Minnes, Case Western Reserve University.
- **Epigenetic Changes Induced by Prenatal Nicotine and Cocaine Exposure.** Pradeep Bhide, Florida State University.
- **Effects of Prenatal Nicotine Exposure on Adolescent Dopamine Systems.** Frances Leslie, University of California at Irvine School of Medicine.
- **Electronic Cigarette Use in Pregnancy: Patient and Provider Perspectives.** Katrina Mark, University of Maryland School of Medicine.
- **Pathways from Prenatal Tobacco Exposure to Electronic Cigarette Use.** Natacha M. DeGenna, University of Pittsburgh School of Medicine.
- **Perceptions and Use of Electronic Cigarettes during Pregnancy: Implications for Infant Outcomes.** Laura Stroud, Brown Medical School.
- **Pathways from Prenatal Exposures to Tobacco and Cannabis to Adult Electronic Cigarette Use.** Natacha De Genna, University of Pittsburgh Medical School.
- **Counseling Women about Prenatal Marijuana Use: Weeding through the Data.** Torri D. Metz, University of Colorado-Denver.
- **Introduction: Marijuana and Child Development Symposium.** Diana Dow-Edwards, SUNY/Downstate Medical Center.

[¿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, 25 de junio de 2024.

---

## Haciendo las preguntas que cuentan cuando

# se considera la adopción

---

**Por: Beth Conover, APRN, CGC, MotherToBaby Nebraska**

**Traducido por: Tania J. Tetz, MPH, CHES, MotherToBaby Utah**

Así que...hizo lo correcto durante todo su embarazo, dejó de tomar, de fumar, y claro, evitó drogas como la marihuana. Se preocupó a cerca del desarrollo de su bebé, e hizo todo lo necesario para poder tener un resultado saludable. ¡Buen Trabajo! Pero, Ahora está aquí...ya tuvo su bebé, y quiere amamantarlo... ¿Debo seguir teniendo tanto cuidado? Si se pregunta esto, no está sola. Esa es una de las preguntas principales que recibo como proveedora de la salud y una de las principales que recibimos de las mamás por medio de la línea de información por medio de texto de MotherToBaby. Yo soy una mamá también y después de tener a mis hijos, yo me preguntaba las mismas cosas, "¿Sería el fin del mundo si tomo una copa de vino estando en una cita con mi esposo y estoy amamantando a mi bebé?"

## **Muchos años después (y después de varios estudios), le tengo respuestas**

Empecemos con los hechos relacionados con la lactancia materna. El amamantar a su bebé trae beneficios para usted y para su bebé, y usted debe continuar amamantándolo por lo menos seis meses...y todavía mejor, por un año.

Yo considero el alcohol y el tabaco como 'drogas de recreación' porque no hay razón médica para su uso. Mientras que el uso médico de la marihuana ha aumentado, para la mayoría de nosotros el uso de marihuana no es medicamento necesario. No queremos que los reglamentos relacionados con el uso de alcohol, tabaco, y marihuana sean tan estrictos que desanimen el amamantar a su bebé por la cantidad de tiempo recomendado. Pero, también queremos que las mamás que amamantan a sus bebés sepan que cada una de estas drogas pasa a la leche materna. Afortunadamente, a menudo hay maneras en las que podemos limitar la cantidad que el bebé recibe.

## **Veamos algunos detalles...**

**Alcohol-** El alcohol de todo tipo (vino, cerveza, licor) pasa a la leche materna. A los bebés no les gusta el sabor, y si sucede con frecuencia, los bebés pueden demostrar retrasos en el desarrollo por las exposiciones al alcohol por medio de la leche materna. Afortunadamente, el esperar 2-3 horas después de tomar una bebida alcohólica disminuye la cantidad de alcohol en la leche. Si toma dos bebidas, espere 4-6 horas...comprende la idea. Usted puede sacarse la leche con una bomba para sentirse bien y mantener su nivel de leche, pero asegúrese de tirar la leche porque lo más probable es que contenga alcohol. Las personas que beben mucho alcohol o crónicamente, probablemente no deben amamantar a sus bebés.

**Tabaco-** Usted sabe que es mejor para su salud y para su bebé el evitar fumar tabaco, pero si no puede resistir, disminuya el número de cigarrillos a los menos posible (de preferencia menos de ½ paquete por día) y nunca fume alrededor de su bebé. La nicotina pasa su leche, así que trate de esperar varias horas después de fumar antes de amamantar a su bebé. El humo de segunda mano aumenta el riesgo de que su bebé desarrolle infecciones de oído y respiratorias, asma, y hasta síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). Las inmunoglobulinas en su leche ayudan disminuir esos riesgos, por esta razón los expertos todavía recomiendan el dar pecho aunque la mujer fume pequeñas cantidades de tabaco.

**Marihuana-** THC, el ingrediente activo en la marihuana, pasa a la leche. La producción de marihuana no está regulada muy bien, así que puede tener otros contaminantes peligrosos. No hay muchas investigaciones relacionadas con el uso de la marihuana y el amamantar a bebés, pero si hay preocupaciones de que la exposición a THC por medio de la leche materna afecte el desarrollo del bebé. También puede reducir la cantidad de leche que produce. Hasta que se sepa más, se recomienda evitar la marihuana mientras da pecho y que se haga un esfuerzo de no exponer al bebé al humo de segunda mano. Si usted fuma marihuana, el esperar 1-2 días antes de volver a amamantar disminuirá la cantidad en la leche. Mientras tanto, sáquese la leche y tírela así se sentirá bien y mantendrá la cantidad de leche.

El resultado final, al amamantar a su bebé, usted está tomando el primer paso en proveer continuamente una nutrición importante a su bebé. ¡Buen trabajo! El tomar pasos para asegurarse que su leche se mantenga lo más saludable posible durante todo el tiempo que amamante a su bebé vale el esfuerzo. Manténgase fuerte, viva bien.



***Beth Conover, APRN, CGC, es una consejera de genética y enfermera pediátrica. Ella estableció el Servicio de Información de la Teratología de Nebraska en 1986, también conocido como MotherToBaby Nebraska. Ella también fue un miembro fundador de la Organización de Especialistas de la Información de la Teratología (OTIS). En su práctica clínica, Beth ve pacientes en la Clínica General de Genética, Clínica Pre-natal, y la Clínica FAS en el Centro Médico de la Universidad de Nebraska. Beth a proveído consultas para el FDA y el CDC. Dos de sus publicaciones recientes son “El Arte y la Ciencia de la Comunicación del Riesgo de Teratógeno” y “Preocupaciones de la Seguridad Relacionadas con Borracheras durante el Embarazo: Un Repaso.”***

***MotherToBaby es un servicio de la Organización Internacional de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros del Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas relacionadas al alcohol, medicamentos, vacunas, enfermedades, u otras exposiciones llame a MotherToBaby gratis 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](http://www.MotherToBaby.org) para ver nuestras páginas de información, mandar un email, o hablar por chat con un experto.***

**[¿Preguntas? Llame al 866.626.6847](tel:866.626.6847) | [Texto 855.999.3525](tel:855.999.3525) | [Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org](mailto:info@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, 25 de junio de 2024.