



**ALIANZA PARA LA INNOVACIÓN
EN SALUD MATERNA**



**Detalles para Implementación de
elementos en Atención a mujeres
embarazadas y posparto con
trastorno por uso de sustancias**



Paquete de seguridad de la paciente sobre atención a mujeres embarazadas y posparto con trastorno por uso de sustancias

Aquí se ofrecen más detalles para apoyar la implementación del paquete de atención a mujeres embarazadas y posparto con trastorno por uso de sustancias.

Preparación — Toda unidad

Elemento de preparación	Puntos clave
Proporcionar educación a las mujeres embarazadas y posparto relacionadas con el trastorno por uso de sustancias (TUS), el uso de naloxona, las estrategias de reducción de daños y el cuidado de los bebés con exposición a sustancias en el útero.	La educación sobre los trastornos por uso de sustancias (TUS), el uso de naloxona, las estrategias de reducción de daños y el cuidado de los bebés con exposición a sustancias en el útero deben: • Utilizar la terminología informativa apropiada. • Estar alineado con las siguientes características de la mujer embarazada o posparto: • Alfabetización en salud - o Cultura - o Idioma - o Necesidades de accesibilidad • Incluir a una persona de apoyo designada. La educación sobre los TUS debe enfatizar: • Los TUS, incluido el TUO, son afecciones médicas crónicas, hay tratamiento disponible, las redes de apoyo son importantes y la recuperación es posible. • Los medicamentos para los trastornos por uso de opioides (MTUO) (es decir, metadona, buprenorfina) son efectivos para el tratamiento de TUO y son seguros durante el embarazo y la lactancia. • Los enfoques de terapia cognitiva conductual, con o sin manejo de contingencias, son tratamientos basados en la evidencia para los TUS. • La mayoría de las muertes por sobredosis ocurren durante el período de alto riesgo de 42 a 365 días después del final de un embarazo. La coordinación de la atención debe continuar ininterrumpidamente en el período postnatal.



Preparación — Toda unidad (continuación)

Elemento de preparación	Puntos clave
Proporcionar educación a las mujeres embarazadas y posparto relacionadas con el trastorno por uso de sustancias (TUS), el uso de naloxona, las estrategias de reducción de daños y el cuidado de los bebés con exposición a sustancias en el útero. (continuación)	La educación sobre el cuidado de los bebés con exposición a sustancias en el útero debe incluir: • Conciencia de los signos y síntomas del síndrome de abstinencia de opioides neonatales (SAON). • Intervenciones para disminuir la gravedad del SAON. • Beneficios de la atención no farmacológica, como la lactancia materna, piel con piel y alojamiento. • Apoyo planificado para SAON en el centro de parto, como Comer, Dormir, Consolar u otros métodos. • Requisitos federales y estatales con respecto al Plan de Atención Familiar.

Preparación — Cada evento (continuación)

Elemento de preparación	Puntos clave
Proporcionar educación clínica y no clínica al personal sobre la atención óptima para las mujeres embarazadas y posparto con TUS, incluidas las pautas de notificación federales, estatales y locales para bebés con exposición a sustancias en el útero y requisitos comprensivos para el plan de cuidado familiar.	La educación clínica y no clínica del personal debe enfatizar lo siguiente: • Los TUS son afecciones médicas crónicas que se pueden tratar. • El estigma, sesgo y discriminación afectan negativamente a las mujeres embarazadas con TUS y su capacidad para recibir atención de alta calidad. • Los proveedores deben hacer coincidir la respuesta al tratamiento con la etapa de recuperación y/o disposición al cambio de cada persona. La capacitación del personal clínico y no clínico debe incluir: • Atención informada sobre el trauma • Aplicación de naloxona y estrategias de mitigación de daños • Rechazo al racismo y prejuicios • Datos regionales y locales sobre los TUS • Servicios, programas y recursos de apoyo regionales y locales Los proveedores obstétricos deben considerar recibir capacitación sobre el tratamiento ambulatorio de TUS, incluido MTUO (buprenorfina) para mejorar el acceso a la atención.



Preparación — Cada evento (continuación)

Elemento de preparación	Puntos clave
Involucrar a los socios apropiados para ayudar a las mujeres embarazadas y posparto y a las familias en el desarrollo de planes de atención familiar, comenzando en el entorno prenatal.	El desarrollo del Plan de Atención Familiar debe: • Involucrar a la mujer embarazada o posparto y su red de apoyo identificada para desarrollar un plan para el momento del alta médica. • Adaptarse al tratamiento de la persona y a las necesidades de recursos con prioridad en la preservación de la familia. Los colaboradores en el desarrollo de este plan pueden incluir: • Trabajadores sociales • Administradores de casos • Consulta neonatología/pediatría • Proveedores de atención obstétrica
Establecer un equipo de atención multidisciplinario para proporcionar vías clínicas coordinadas en la atención de mujeres que experimentan TUS.	Los colaboradores en el desarrollo de vías clínicas coordinadas pueden incluir: • obstetricia • medicina materno-fetal • tratamiento de la adicción • psiquiatría • trabajo social • neonatología • pediatría • enfermería • consejería o consultoría de lactancia • guía hospitalario • aquellas mujeres con experiencia previa La vía de atención multidisciplinaria debe incluir: • Enfoques de manejo de dolor que tengan en cuenta la sensibilidad al dolor única de cada persona y eviten el uso de analgésicos opioides agonistas y antagonistas mixtos como la nalbupina. • Enfoques de manejo del dolor que utilicen la toma de decisiones médicas compartidas congruentes con los objetivos y valores de la mujer embarazada y posparto de acuerdo con un régimen terapéutico seguro.



Preparación — Cada evento (continuación)

Elemento de preparación	Puntos clave
Desarrollar y mantener un conjunto de recursos de referencia y vías de comunicación entre los proveedores obstétricos, organizaciones comunitarias y agencias estatales y de salud pública para mejorar los servicios y apoyos en atención a familias embarazadas y posparto para los determinantes sociales de las necesidades de salud, apoyos de salud conductual y el tratamiento TUS.	Asegurarse de que: • Las necesidades de recursos de la paciente y su familia se satisfagan (es decir, servicios integrales como vivienda, cuidado de niños, transporte y visitas domiciliarias) a través de la colaboración con los programas de tratamiento TUS/TUO. • Las mujeres embarazadas y posparto tienen acceso a asesoría sobre drogas y alcohol y/o servicios de salud conductual. • Los hospitales/sitios de atención prenatal deben implementar un mapeo de recursos para identificar los recursos locales, servicios de apoyo y programas de tratamiento de drogas para que esta información esté disponible para los proveedores y otros miembros del equipo de atención para optimizar las remisiones. Asegurarse de que: • Cada entorno clínico, sistema de salud y proveedor sea acogedor e inclusivo de todas las mujeres, sin importar sus orígenes, raza, etnia, género, clase social, idioma, capacidad y otras identidades y características personales o sociales. Reconocer que: • Algunas de las identidades anteriores pueden ser marginadas y la atención interseccional a mujeres representa tratar a la paciente como una persona completa y reconocer todas las identidades que podrían afectar una atención equitativa, de apoyo y de calidad.



Reconocimiento y prevención — Toda Paciente

Elemento de reconocimiento	Puntos clave
Evaluar a todas las mujeres embarazadas y posparto para detectar TUS utilizando herramientas y metodologías de detección auto informadas validadas durante la atención prenatal y durante la admisión por parto.	Los proveedores que realizan pruebas de detección de TUS deben: • Utilizar herramientas de detección validadas para identificar el uso de drogas, alcohol y polisustancias. • Incorporar un enfoque de detección, intervención breve y derivación al tratamiento (SBIRT). • Reconocer que la toxicología de la orina (pruebas de drogas en la orina) no es un método apropiado de detección de uso de sustancias o trastornos por uso de sustancias y este enfoque puede desalentar a las mujeres embarazadas y posparto de buscar atención.
Evaluar a cada mujer embarazada y posparto para detectar necesidades médicas y de salud conductual y proporcionar vínculos con los servicios y recursos comunitarios.	Los proveedores que evalúan las necesidades médicas y de salud conductual deben: • Detectar y evaluar las complicaciones relacionadas con el uso de drogas inyectables (por ejemplo, detectar VIH, hepatitis B y C, y la endocarditis). • Proporcionar exámenes de detección, recursos e intervenciones para afecciones de salud conductual y violencia física y sexual. • Proporcionar recursos e intervenciones para dejar de fumar. • Asegurarse de que los recursos proporcionados se alineen con: - o alfabetización en salud - o necesidades culturales - o dominio del idioma • Considerar la prescripción conjunta de naloxona según la política institucional para cualquier mujer que pueda tener una sobredosis.



Respuesta — Cada evento

Elemento de respuesta	Puntos clave
Ayudar a las mujeres embarazadas y posparto con TUS a recibir un tratamiento basado en la evidencia y enfocado en la paciente que sea acogedor e inclusivo de manera interseccional, discutir la preparación para comenzar el tratamiento, así como la remisión para el tratamiento con trato cálido y seguimiento cercano.	Los proveedores y los sistemas de salud que brindan asistencia deben: • Establecer comunicación con los proveedores de tratamiento TUS y obtener consentimientos para compartir información del paciente. • Ayudar a vincularse a recursos locales (por ejemplo, servicios de recuperación de pares) que apoyen la recuperación.
Establecer vías específicas de atención prenatal, intraparto y posparto que faciliten la coordinación entre múltiples proveedores durante el embarazo y el año siguiente.	Los proveedores y los sistemas de salud que facilitan la coordinación deben: • Proporcionar remisiones a otros proveedores de atención médica necesarios (por ejemplo, salud conductual, salud mental, enfermedades infecciosas). • Proporcionar apoyo para la lactancia materna si se desea para todas las mujeres posparto que reciban tratamiento TUS. • Desarrollar una estrategia de comunicación transparente y centrada en la paciente con un proveedor principal identificado responsable de la coordinación de la atención entre el proveedor obstétrico, el proveedor de tratamiento TUS, el personal clínico del sistema de salud (es decir, el personal de maternidad para pacientes hospitalizados, los servicios sociales) y servicios de bienestar infantil. • Especificar la duración de la coordinación y asegurar un "trato cálido" entre la atención hospitalaria y ambulatoria o con cualquier cambio en el proveedor principal. • Ampliar el período de compromiso posparto según sea necesario para garantizar una buen trato a los proveedores de atención continua.



Respuesta — Cada evento (continuación)

Elemento de respuesta	Puntos clave
Ofrecer discusiones y recursos integrales sobre la planificación de la vida reproductiva.	Las discusiones sobre la planificación integral de la vida reproductiva deberían: • Incluir la gama completa de opciones anticonceptivas de acuerdo con regímenes terapéuticos seguros. • Respetar las elecciones, valores y metas de la mujer.

Informes y aprendizaje de sistemas - Toda unidad

Elemento de informe	Puntos clave
Identificar y monitorear los datos relacionados con los resultados del tratamiento y la atención de TUS y las métricas de proceso para las mujeres embarazadas y posparto con desagregación por raza, etnia y contribuyente según sea posible.	Los sistemas que recopilan y reportan datos de mejora de la calidad deben considerar que: • Además de las afroamericanas y otras personas de color, las jóvenes y mujeres con Medicaid tienen más probabilidades de hacerse la prueba del consumo de drogas y alcohol que las mujeres con seguro privado/proveído por el empleador, y de recibir intervenciones estatales más duras. Los programas de atención de maternidad deben revisar sus datos, desglosados por raza, etnia y contribuyente (como sustituto del nivel de ingresos) para identificar y abordar prácticas discriminatorias. • La desagregación de los datos por varios parámetros puede dar lugar a números pequeños para ciertos subgrupos, lo que puede tener implicaciones para la viabilidad de las comparaciones de datos. • La participación en una colaboración estatal o nacional, si está disponible, puede ser útil para compartir datos, comparar el rendimiento e impulsar la mejora de la calidad.
Convocar a los proveedores de pacientes hospitalizados y ambulatorios y a las partes interesadas de la comunidad, incluidos aquellos con experiencia vivida continua, para compartir estrategias exitosas e identificar oportunidades para mejorar los resultados y problemas a nivel sistémico.	El establecimiento de este grupo de trabajo se prevé como: • Multidisciplinario, que incluya trabajadores sociales, asesores de TUS, proveedores de atención obstétrica, visitantes del hogar y representantes clave de organizaciones comunitarias. • Representativo de cada paso del proceso de atención, desde el ingreso hasta la atención y el apoyo posparto. • Facultado con autoridad para recomendar y/o efectuar cambios en la política, planificación y atención en los sistemas participantes. • Específicamente dando la bienvenida de una manera informada sobre el trauma a aquellas mujeres participantes con experiencia vivida.



Atención respetuosa, equitativa y de apoyo: Toda unidad/proveedor/miembro del equipo.

Elemento de cuidado respetuoso	Puntos clave
Participar en una comunicación abierta, transparente y empática con la mujer embarazada y posparto y su(s) persona(s) de apoyo identificada(s) para comprender el diagnóstico, opciones y planes de tratamiento.	Las personas de apoyo pueden incluir: Apoyos no familiares, como dulas y visitantes del hogar, que deben ser recibidos con el permiso de la mujer embarazada o posparto.
Integrar a las mujeres embarazadas y posparto como parte del equipo de atención multidisciplinario para establecer confianza y garantizar una toma de decisiones informada y compartida que incorpore los valores y objetivos de la mujer embarazada y posparto.	La inclusión debe implicar: • Establecimiento de confianza. • Toma de decisiones compartida, informada y bidireccional. • Reconocer los valores y objetivos de la paciente como principal impulsora del proceso de toma de decisiones.
Respetar el derecho de rechazo de la mujer embarazada y posparto de acuerdo con sus valores y objetivos.	Respetar el derecho de rechazo implica que: • Toda persona tiene derecho a rechazar un tratamiento médico no deseado, incluidas las pruebas de detección de drogas y alcohol. Cada persona es autónoma y merece el respeto de elegir lo que se le hará a su propio cuerpo, y se aplica incluso cuando rechazar el tratamiento significa que la persona podría morir o estar gravemente herida o en peligro.

Estos materiales fueron desarrollados con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos como parte de un acuerdo de cooperación con el Colegio Americano de Ginecoobstetras bajo el número de subvención UC4MC28042, Alianza para Innovación en Salud Materna. El contenido no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de, ni un respaldo, por parte de HRSA, HHS o el Gobierno de los Estados Unidos. Para obtener más información, visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

© 2021 Colegio Americano de Ginecoobstetras. Por la presente se otorga permiso para la duplicación y distribución de este documento, en su totalidad y sin modificación, para actividades exclusivamente no comerciales que tengan fines educativos, de mejora de la calidad y de seguridad del paciente. Todos los demás usos requieren permiso por escrito de ACOG.