No me Estreses: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y Embarazo

- Mi miedo y ansiedad por mi primer hijo que pronto llegará es abrumador todos los días... Estoy enojada algunos días, triste algunos días y estoy en pánico otros días.
- Mis niveles de ansiedad y depresión han sido más altos de lo normal
- Tengo miedo cuando voy a algún lado o veo a alguien, incluso cuando mantengo el distanciamiento social.
- Planeamos tener un increíble equipo de apoyo y nos quitaron la alfombra debajo de nosotros.
- Me doy cuenta de que este es un territorio desconocido, pero no me he sentido apoyada como madre primeriza

Estos fueron los sentimientos de individuos embarazadas que atraviesaban la pandemia. Fue un evento sin precedentes y, como especialistas de MotherToBaby, nos enfrentamos al desafío de lidiar con la ansiedad de los futuros padres mientras intentaban obtener información confiable y lidiar con sus miedos, ansiedad y frustraciones. Afortunadamente, a medida que pasó el tiempo, la infección no pareció aumentar la posibilidad de defectos de nacimiento, pero ahora existe la duda del esfuerzo emocional que supuso para las mujeres embarazadas.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una condición de estrés mental y emocional persistente que ocurre después de sufrir un evento estresante o extremadamente traumático. A diferencia del estrés postraumático que disminuye con el tiempo, los síntomas del TEPT no desaparecen. Los síntomas del TEPT se clasifican en las siguientes cuatro categorías y pueden variar en gravedad:

- **Recuerdos intrusivos (o reviviscencia):** puede incluir pensamientos intrusivos o recuerdos angustiantes, escenas retrospectivas, pesadillas
- **Evasión /Evitación**: puede incluir evitar pensar o hablar sobre el evento o sus sentimientos; evitando cosas que les recuerden el evento (personas, lugares, actividades).
- **Cambios negativos en el pensamiento o el estado de ánimo**: puede incluir la falta de memoria sobre los detalles del evento; pensamientos y sentimientos negativos sobre ellos mismos o sobre los demás; sentirse insensible o separado de los demás; pérdida de interés en las actividades.
- **Cambios en las reacciones físicas y emocionales (excitación):** puede incluir estar irritable y tener arrebatos de ira; comportamiento autodestructivo; tener problemas para concentrarse o dormir.

En general, el TEPT ocurre con más frecuencia en lad mujeres que en los hombres y en la población embarazada más que en las mujeress no embarazadas. Según algunos estudios, entre el 3 % y el 19 % de las mujeres embarazadas experimentan TEPT. Cuando se trata de trastornos psiquiátricos durante el embarazo, el TEPT después del parto o el TEPT posparto se considera el tercer trastorno de salud mental más común después de la depresión y la dependencia de la nicotina.

Si no se trata o se trata de manera deficiente, el TEPT puede tener efectos duraderos no solo para la mujer embarazada sino también en su relaciones con otras personas, especialmente la familia, e interferir en el vínculo con su hijo y la lactancia, lo que puede tener un impacto duradero en el niño. . Las mujeres embarazadas con TEPT no tratado tienen una mayor probabilidad de experimentar resultados negativos en el parto, como diabetes gestacional (diabetes que se desarrolla durante el embarazo), preeclampsia (presión arterial alta grave), bajo peso al nacer (peso al nacer de < 2500 gramos, 5,5 libras) y parto prematuro nacimiento (antes de las 37 semanas de embarazo). Además, bastante alarmante, el TEPT está estrechamente relacionado con el intento o el suicidio y el abuso de sustancias, dos de las principales causas de muerte materna en los Estados Unidos.

Sabemos que la pandemia fue una situación estresante para todo el país y especialmente para las mujeres embarazadas, pero cuáles fueron los efectos a largo plazo, particularmente en lo que respecta al TEPT? En general, los factores de riesgo para el TEPT posparto incluyen, entre otros, el miedo al parto, problemas de salud prenatal (preeclampsia, defectos de nacimiento), la falta de apoyo emocional/social, depresión y ansiedad. Durante la pandemia, la principal preocupación fue el riesgo de infección para ellos y para sus hijos antes y después del nacimiento. Además, los planes de nacimiento tuvieron que cambiarse debido a las restricciones del hospital. No contaban con el apoyo social que esperaban o planeaban con sus doulas, parejas, familiares o amigos. La falta de apoyo social no solo fue un problema durante el parto, sino que se mantuvo después del nacimiento debido a las órdenes de quedarse en casa. Además, es posible que los futuros padres hayan tenido que enfrentarse a otros problemas amplificados por la pandemia, como el desempleo y la pérdida de un ser querido. El sentido de seguridad y comunidad se vio muy afectado durante la pandemia y luego los futuros padres tuvieron que navegar por un mundo nuevo mientras se convertían en padres, como lo expresaron las mujeres embarazadas mencionadas anteriormente. Todos estos factores pueden crear una experiencia traumática del parto y aumentar la posibilidad de TEPT.

Se han realizado múltiples estudios que investigan los efectos de la pandemia de COVID-19 durante el embarazo. Si bien los estudios pueden haber diferido en su enfoque para revisar este tema, los resultados generalmente mostraron que dar a luz durante la pandemia tuvo muchos efectos en la población embarazada y que el TEPT era bastante común. Además, las tasas de TEPT fueron más altas entre las embarazadas negras y latinas que entre las blancas y en un nivel socioeconómico más bajo (es decir, menos educación e ingresos).

Hay un aviso para que se evalúe el TEPT durante el embarazo y después para asegurarse de que nadie caiga en el olvido. Se sugiere que los proveedores que tuvieron pacientes que dieron a luz en la primera parte de la pandemia, hagan un seguimiento con ellos para asegurarse de que estén sobrellevando bien. No todas las personas que experimentan TEPT necesitarán asesoramiento, pero las mujeres embarazadas deben conocer sus opciones.

“El trauma es quizás la causa más evitada, ignorada, menospreciada, negada, incomprendida y no tratada del sufrimiento humano,” dijo Peter Levine, una especialista de trauma. Para las mujeres embarazadas, si sus síntomas interfieren con su calidad de vida, hable con su profesional de la salud para que pueda obtener la asistencia que necesita. Como especialistas en información de MotherToBaby, podemos conectarlo con los recursos que pueden promover su salud y bienestar. Brindamos información sobre los medicamentos utilizados para tratar el TEPT, así como la exposición a la ansiedad, la depresión y el estrés durante el embarazo y la lactancia. Somos solo un recurso importante en el que los padres nuevos y futuros pueden confiar para obtener información confidencial. Contáctenos hoy o visite nuestro Centro de recursos sobre salud mental durante el embarazo y la lactancia.

Hay recursos disponibles para ayudarle.

Postpartum Support International: https://www.postpartum.net/en-espanol/

National Maternal Mental Health Hotline: **1-833-943-5746 (1-833-9-HELP4MOMS)**

https://mchb.hrsa.gov/linea-nacional-salud-mental-materna

- Kinser PA, Jallo N, Amstadter AB, et al. 2021. Depression, Anxiety, Resilience, and Coping: The Experience of Pregnant and New Mothers During the First Few Months of the COVID-19 Pandemic. J Womens Health (Larchmt). May;30(5):654-664.
- Padin AC, Stevens NR, Che ML, et al. 2022. Screening for PTSD during pregnancy: a missed opportunity. BMC Pregnancy Childbirth. Jun 14;22(1):487.
- Khsim IEF, Rodríguez MM, et al. 2022. Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder after Childbirth: A Systematic Review. Diagnostics (Basel). Oct 26;12(11):2598.
- Sharpe, Rachel. “100+ PTSD Quotes to Help Survivors Cope with Trauma”. Declutter the Mind, 27 February 2021. https://declutterthemind.com/blog/ptsd-quotes/. Accessed 22 April 2023
- Shuman CJ, Morgan ME, et al. 2022. Associations Among Postpartum Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and COVID-19 Pandemic-Related Stressors. J Midwifery Womens Health. Sep;67(5):626-634.
- Benzakour L, Gayet-Ageron A, et al. 2022. Traumatic Childbirth and Birth-Related Post-Traumatic Stress Disorder in the Time of the COVID-19 Pandemic: A Prospective Cohort Study. Int J Environ Res Public Health. Oct 31;19(21):14246.

¿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, 28 de junio de 2023.

No me Estreses: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y Embarazo

«¡Ya no lo aguanto!» Caroline estaba embarazada de 5 meses y desesperada cuando contactó a MotherToBaby. «Mi migraña es tan grave que apenas puedo levantarme de la cama, pero siento que no puedo hacer nada al respecto porque estoy embarazada. ¡No quiero perjudicar al bebé!» A menudo recibimos preguntas como la de Caroline de mujeres que están planificando un embarazo o que ya están embarazadas y desean información sobre la prevención y el tratamiento de los dolores de cabeza por migraña, así que empecé preguntándole a Caroline qué habría usado si no estuviera embarazada. Caroline me dijo que habría tomado ibuprofeno y/o sumatriptán.

Las prevenciones y los tratamientos de la migraña se dividen en tres categorías básicas:

- **Remedios de venta libre** como aspirina u otros AINE, o paracetamol con o sin cafeína.
- **Medicamentos recetados** como opioides, varios anticonvulsivos, triptanos, antidepresivos tricíclicos y bloqueadores beta.
- **Terapias alternativas** como Botox u otras inyecciones de bloqueo nervioso, terapia de masaje, acupuntura, altas dosis de magnesio o aceites esenciales.

La mayoría de las mujeres han probado más de una terapia que les ha fallado antes de encontrar la terapia o combinación de productos que funciona para ellos. Las migrañas pueden ser muy debilitantes, por lo que la idea de tener que pasar sin prevención o tratamiento que funcione puede provocar mucha ansiedad. Sí, es cierto que algunas mujeres encuentran que sus migrañas desaparecen durante el embarazo, pero en otras, se vuelven más frecuentes. Tener un plan de prevención y tratamiento, por si acaso, es necesario. Podemos ayudar con el desarrollo de ese plan al proporcionar a las mujeres que sufren de migraña información basada en la evidencia sobre la seguridad de varios tratamientos durante el embarazo (¡y también durante la lactancia!). A continuación hay un breve resumen de muchos medicamentos y tratamientos comunes para la migraña, pero le recomendamos que visite nuestras hojas informativas o se comunique con nuestros expertos para obtener información más detallada.

REMEDIOS DE VENTA LIBRE

Por lo general, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como la aspirina, el naproxeno y el ibuprofeno no se recomiendan en el embarazo.

El acetaminofén (paracetamol) en sí solo no siempre proporciona alivio para una migraña, pero su uso no debe ser de gran preocupación dependiendo de cuánto o con qué frecuencia se necesite.

La cafeína a veces se puede agregar para mejorar el alivio de una migraña en algunas mujeres. Por lo general, no se espera que tales dosis de cafeína creen una mayor probabilidad de un resultado adverso del embarazo. Para obtener más orientación sobre la cafeína, consulte nuestra hoja informativa.

Otros remedios de venta libre que caen en las categorías de hierbas o suplementos tampoco se recomiendan, ya que no están bien regulados o estudiados para su seguridad. Vea nuestra hoja informativa sobre productos herbales.

MEDICAMENTOS RECETADOS

Muchas mujeres encuentran que los productos de venta libre no son lo suficientemente útiles así que buscan a sus proveedores de salud para el alivio de los medicamentos recetados. La prevención del dolor de cabeza en primer lugar es clave para algunas mujeres.

Los betabloqueantes han existido durante mucho tiempo y se usan diariamente para la prevención de la migraña en algunas mujeres. Los estudios no sugieren que su uso en el embarazo sea de alto riesgo. Consulte nuestras hojas informativas sobre metoprolol y propranolol para obtener información adicional.

Los antidepresivos tricíclicos, como la amitriptilina y nortriptilina, son medicamentos más antiguos que han tenido éxito en algunas mujeres para la prevención de las migrañas cuando se usan diariamente. Tampoco se ha encontrado que sean productos de alto riesgo cuando se usan en el embarazo.

Otros medicamentos, como ciertos anticonvulsivos, se han utilizado para prevenir o reducir la gravedad o la frecuencia de las migrañas. Sin embargo, estos medicamentos traen preocupaciones más complejas cuando se usan en el embarazo. La posibilidad de complicaciones en el embarazo debe sopesarse cuidadosamente contra los beneficios de mantener las migrañas bajo control.

Los productos «triptán» fueron diseñados específicamente para tratar las migrañas e incluyen el sumatriptán, rizatriptán, frovatriptán, y naratriptán. Entre ellos, el sumatriptán ha existido por más tiempo y tiene datos relativamente tranquilizadores sobre el uso durante el embarazo.

Los opioides se utilizan para tratar el dolor extremo causado por las migrañas. Si bien generalmente no se encuentra que causen un aumento significativo de la probabilidad de defectos de nacimiento, el uso regular puede crear problemas más adelante en el embarazo o después del nacimiento. En algunos casos, su uso puede causar dolores de cabeza de rebote y así crear aún más necesidad de tratamiento.

TERAPIAS ALTERNATIVAS

Las migrañas pueden ser realmente difíciles de prevenir o tratar, y algunas mujeres recurren a terapias alternativas. Las inyecciones de Botox, bupivacaina, o lidocaína se han utilizado como bloqueadores neurales para tratar las migrañas. Sin embargo, puede que sea mejor no probarlos por primera vez durante un embarazo.

Algunas opciones no farmacéuticas incluyen la terapia de masaje y acupuntura. Es posible que su proveedor de salud pueda derivarla a alguien que tenga experiencia en la implementación de estos tratamientos con mujeres embarazadas.

Los aceites esenciales se usan tópicamente o en un difusor. Tenga cuidado de no ingerirlos. Si está amamantando o tiene un bebé, asegúrese de no dejar aceites en su piel donde el bebé podría ingerirlos por accidente.

Hemos recibido preguntas sobre el uso de altas dosis de magnesio para frenar las migrañas. No podemos recomendar esta opción y le sugerimos que busque el consejo de su proveedor de salud para determinar si dicho tratamiento sería útil o sabio.

EL MENSAJE PRINCIPAL

Le di a Caroline un resumen de lo que se sabe sobre sus tratamientos habituales para la migraña, y le sugerí que tuviera una conversación con su proveedor de salud para discutir una alternativa más segura al ibuprofeno y para ver si su proveedor sugeriría cualquier otro cambio en su plan de tratamiento. La conclusión es que los beneficios de algunos tratamientos pueden superar los riesgos de no tratar las migrañas. Una mamá sana de pie a cabeza (especialmente una cabeza sin dolor) también es mejor para el bebé.

¿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, 28 de junio de 2023.

No me Estreses: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y Embarazo

Las migrañas afectan a mil millones de personas en todo el mundo. Las migrañas son más comunes en las mujeres y durante el embarazo su frecuencia puede aumentar, disminuir o permanecer igual. El año pasado hablamos con Caroline sobre el tratamiento de su migraña a los cinco meses de embarazo. Ahora se ha comunicado con nosotros para analizar las opciones de tratamiento antes de intentar quedar embarazada nuevamente. Antes, cuando estaba embarazada de su primer hijo, estaba usando paracetamol y sumatriptán, pero descubrió que sus migrañas respondían mucho menos a estos productos con el tiempo. Hoy, Caroline está considerando los medicamentos más nuevos que han salido al mercado desde su último embarazo. Nunca ha usado un medicamento preventivo y tenía curiosidad por los datos de los nuevos productos. El proveedor de atención médica de Caroline ha sugerido que intente Emgality® (galcanezumab-gnlm) o Nurtec ODT® (rimegepant).

Dado que se comercializan muchos medicamentos nuevos para tratar y prevenir las migrañas, comencemos con una descripción general. Estos medicamentos más nuevos se llaman antagonistas del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), bloqueadores de los receptores de CGRP y bloqueadores de CGRP, y son una nueva categoría de tratamientos para la migraña. Algunos tratan los ataques de migraña, mientras que otros previenen las migrañas y otros hacen ambas cosas (como los que le interesan a Caroline).

Hay tantas opciones, así que veamos lo que dicen los datos cuando estos medicamentos se estudian durante el embarazo.

Medicamentos que *previenen* las migrañas crónicas:

- Qulipta® (atogepant) – oral; CGRP receptor antagonist
- Ajovy® (fremanezumab-vfrm)-injection; CGRP blocker
- Vyepti® (eptinezumab-jjmr)- injection; CGRP receptor blocker
- Aimovig® (erenumab-aooe)- injection; CGRP receptor blocker

- Emgality® (galcanezumab-gnlm)- injection; CGRP blocker
- Nurtec ODT® (rimegepant)- tabs; CGRP receptor antagonist

Medicamentos que *tratan* los síntomas de las migrañas agudas:

- Emgality®(galcanezumab-gnlm) – injection; CGRP blocker
- Nurtec ODT® (rimegepant)- tabs; CGRP receptor antagonist
- Ubrelvy® (ubrogepant)- oral; CGRP receptor antagonist

Medicamentos que *previenen* y *tratan* las migrañas:

- Emgality®(galcanezumab-gnlm) – injection; CGRP blocker
- Nurtec ODT® (rimegepant)- tabs; CGRP receptor antagonist

Desafortunadamente, hay muy poca información que involucre datos humanos sobre Quilipta®, Nurtec ODT® o Ubrelvy®, por lo que nos quedamos sin la información que necesitamos para una evaluación completa del riesgo de estos medicamentos. Sin embargo, existen algunos datos en humanos en los medicamentos de Anjovy®, Vyepti®, Aimovig® y Emgality®. Estos datos son limitados, lo que significa que no tenemos mucha información.

Comencemos por desglosar la información que tenemos sobre Anjovy®, Vyepti®, Aimovig® y Emgality®. Estos cuatro medicamentos son todos anticuerpos monoclonales, lo que en términos científicos significa que son moléculas extremadamente grandes. Eso significa que es poco probable que atraviesen la placenta hasta aproximadamente la mitad del embarazo después de que se hayan desarrollado las estructuras y los órganos del bebé. Por lo tanto, estos medicamentos no deberían tener un impacto directo en el desarrollo del bebé. No se puede decir que no haya una mayor probabilidad de que el bebé se vea afectado, pero estos medicamentos pueden no ser exposiciones de alto riesgo. Estos medicamentos permanecen en el sistema de la persona durante mucho tiempo. Por lo tanto, si Caroline desea eliminar alguno de estos de su sistema antes de quedar embarazada, puede tardar aproximadamente 5 meses en eliminarse.

¿Cuáles son los informes específicos que tenemos sobre Anjovy®, Vyepti®, Aimovig® y Emgality® que nos ayudan a evaluar el riesgo de uso en el embarazo?

Hay 13 casos de exposición antes del embarazo y 10 exposiciones durante el embarazo en un informe sobre Ajovy® (fremanezumab-vfrm). En estos casos, no hubo un aumento en la pérdida de embarazos, y un niño nació con problemas renales y gastrointestinales que no se puede demostrar que fueran causados por el tratamiento con medicamentos en este momento.

Hay dos casos del uso de Vyepti® (eptinezumab-jjmr) durante el embarazo. Sin embargo, según lo que sabemos sobre los anticuerpos monoclonales y el tamaño de esta molécula, que es potencialmente demasiado grande para pasar a través de la placenta, tampoco se esperaría que tuviera un mayor riesgo de problemas cuando se usa en el primer trimestre. Sin embargo, se necesitan más datos y estudios para respaldar esta afirmación.

Hay 116 casos de Aimovig® (erenumab-aooe) en un reporte. Estos estudios incluyen uno previo al embarazo, 108 durante el embarazo, cinco durante la lactancia y dos en un momento desconocido. No se observó un aumento en la pérdida de embarazos ni en el patrón de defectos congénitos en los casos con resultados conocidos. Hubo seis casos de parto prematuro en este grupo. Un bebé tenía problemas de crecimiento, pero esa madre tomaba múltiples medicamentos. Hay al menos otros cinco casos en la literatura médica que dieron como resultado bebés que nacieron sin un resultado adverso del embarazo o defectos de nacimiento.

Finalmente, se le sugirió a Caroline Emgality® (galcanezumab-gnlm). Hay 125 casos con datos a considerar. Seis casos fueron con uso del medicamento antes del embarazo.107 casos fueron con uso durante el embarazo, 5 con el uso durante la lactancia y 1 caso fue con uso del medicamento por parte del papá. Seis casos tenían un momento de uso desconocido. En este grupo de casos no se informó un aumento en la posibilidad de pérdida del embarazo o patrón de defectos de nacimiento.

Volviendo a nuestra llamada con Caroline, y cómo la asesoramos sobre los medicamentos que le interesaban, recuerde estos: Nurtec ODT® y Emgality®. Ambas opciones ofrecidas a Caroline pueden tratar y prevenir las migrañas, por lo que una no tiene ventaja sobre la otra en esa área. Discutimos con Caroline que en este momento no hay estudios en humanos sobre Nurtec ODT®. Sin embargo, los datos en animales parecen prometedores y de bajo riesgo en este momento. Además, es una droga que desaparece rápidamente del cuerpo. Por lo tanto, no tendría que dejarlo durante meses para eliminarlo de su cuerpo antes del embarazo. En ese momento, es posible que se informen nuevos datos humanos que podríamos compartir con ella más cerca de cuándo intentaría concebir. De otra manera, los datos humanos actuales sobre Emgality® parecen prometedores. Caroline dijo que planea discutir estos datos reproductivos con su proveedor de atención médica y elaborar un plan de acción. Caroline puede decidir probar cualquiera de estos medicamentos ahora y ver cómo funciona para ella antes de intentar quedar embarazada, y sabiendo que puede haber períodos de espera para eliminar los medicamentos de su cuerpo.

Al final del día, tratando con una migraña puede ser pesado, pero examinar datos actualizados no tiene por qué ser un dolor de cabeza. ¡Es por eso que MotherToBaby está aquí para ayudar!

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, 28 de junio de 2023.

No me Estreses: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y Embarazo

Maya ha sido una vegana sana y feliz desde que era una adolescente. Ahora, a los 25 años y embarazada por primera vez, de repente está preocupada e incierta acerca de poder proporcionar todos los nutrientes que su bebé en desarrollo necesita si continúa siguiendo su dieta vegana durante el embarazo. Se puso en contacto con nosotros en MotherToBaby en busca de respuestas. La pregunta de Maya no es inusual, pero como está un poco fuera de nuestra área de especialización, pedí la ayuda de un experto en nutrición materna para ayudar a responderla.

La dietista registrada Kerry Jones, MPH, RDN, LDN es la propietaria de Milestones Pediatric & Maternal Nutrition en Cary, Carolina del Norte. Trabaja con mujeres que están tratando de concebir, embarazadas o amamantando, así como también con niños, lo que la hace un recurso perfecto para este tema. Kerry estaba feliz de responder a las preocupaciones de Maya y otras preguntas comunes que recibimos en MotherToBaby sobre dietas vegetarianas y veganas en el embarazo y la lactancia materna.

En primer lugar, ¿qué significa ser vegetariano? ¿Y en qué se diferencia ser vegano de ser vegetariano? Por definición, ser vegetariano significa comer de todo menos carne, carne de aves, o mariscos. Algunos vegetarianos también optan por excluir los huevos pero consumen productos lácteos (lacto-vegetarianos), o excluyen los lácteos pero comen huevos (ovo-vegetarianos). Una dieta vegana lo lleva un paso más allá al evitar todos los ingredientes que provienen de animales, incluyendo huevos, lácteos, gelatina y miel. Mientras que estas dietas pueden parecer limitantes para alguien que no las sigue, los vegetarianos y veganos todavía disfrutan de una abundante variedad de alimentos. Ahora, a la pregunta de Maya...

Pregunta: ¿Puedo tener un embarazo saludable con una dieta vegetariana o vegana?

Kerry Jones: Sí, definitivamente puede tener un embarazo saludable, incluso si sigue una dieta vegetariana o vegana. Sin embargo, eso no significa que comer durante el embarazo sea sin sus desafíos, ya que hay muchos nutrientes que son cruciales para el desarrollo de su hijo que pueden ser difíciles de obtener de un patrón de alimentación a base de plantas, como vitamina B12, colina, vitamina K2, DHA, yodo, hierro y zinc, por nombrar algunos. Sin embargo, con la planificación adecuada, suplementación, y apoyo, creo que las mujeres que son vegetarianas o veganas pueden tener embarazos saludables.

P: ¿Hay alguna vitamina que necesite tomar durante el embarazo además de mi vitamina prenatal regular?

Kerry: Como mencioné, hay varios nutrientes que son cruciales para el desarrollo fetal que son difíciles de obtener en una dieta vegetariana o vegana. Será importante asegurarse de que su vitamina prenatal es de alta calidad y contiene no sólo lo suficiente de estos nutrientes, sino también las mejores formas de estas vitaminas y minerales para asegurarse de que serán bien absorbidos por su cuerpo (como metilcobalamina y / o adenosilcobalamina al buscar vitamina B12). También es importante asegurarse de que la vitamina prenatal que elija no contenga aditivos o nutrientes no deseados (como contener calcio y hierro en el mismo suplemento, ya que sabemos que estos minerales compiten por la absorción) y que sea examinada por terceros (ya que actualmente no hay ninguna organización gobernante que supervise la seguridad, contenido, pureza, dosis, o eficacia de los suplementos). Además de una vitamina prenatal de alta calidad, probablemente será beneficioso tomar un suplemento de DHA a base de algas. Sin embargo, es importante hablar con su obstetra /ginecólogo antes de comenzar cualquier suplemento.

P: ¿Cómo puedo estar seguro de que estoy recibiendo suficiente proteína durante el embarazo si no como productos animales?

Kerry: Buena pregunta. Sabemos que obtener suficiente proteína durante el embarazo es importante tanto para la madre como para el bebé en desarrollo. Afortunadamente, hay una variedad de fuentes de proteína a base de plantas, tales como: seitán, tempeh, frijoles, semillas, nueces, y lentejas, por nombrar algunas. Recomiendo que todos los adultos, incluidas las mujeres que están embarazadas, tengan como objetivo que una cuarta parte de su plato o tazón esté compuesto de fuentes de proteína en cada comida y tengan una fuente de proteína en cada merienda. Seguir este patrón de comidas normalmente permite a la mayoría de las mujeres embarazadas a satisfacer sus necesidades de proteína. Sin embargo, si usted está preocupada por sus necesidades específicas de proteína durante el embarazo temprano y avanzado, póngase en contacto con un dietista prenatal registrado, como yo, para obtener recomendaciones personalizadas.

La mayor preocupación relacionada con satisfacer las necesidades de proteína para las mujeres embarazadas siguiendo dietas basadas en plantas es asegurarse de que están recibiendo los aminoácidos distintos que necesitan. Las proteínas animales a menudo se conocen como proteínas completas, lo que significa que la fuente de proteína contiene todos los aminoácidos esenciales (o bloques de construcción de proteínas) que nuestros cuerpos necesitan. Sin embargo, no todas las fuentes de proteína vegetal son proteínas completas. Por lo tanto, es importante que las mujeres embarazadas que siguen dietas a base de plantas no sólo obtengan suficiente proteína durante todo el día, sino que también coman una variedad de fuentes de proteína para asegurarse de que están recibiendo todos los aminoácidos necesarios.

P: Me encanta mi obstetra, pero no tiene experiencia con dietas vegetarianas y veganas durante el embarazo. ¿Algún consejo?

Kerry: Si hay resistencia o vacilación por parte de su obstetra para apoyar su decisión dietética, es importante recordar que es probable que su obstetra está preocupado que usted y su bebé no van a obtener los nutrientes que ambos necesitan durante este período crítico. Asegúrese de ser un defensor de su salud y sus creencias para explicar por qué desea ser vegetariana o vegana mientras está embarazada. Además, considere consultar con un dietista

prenatal registrado para obtener recomendaciones individualizadas basadas en evidencia sobre cómo satisfacer las necesidades de nutrientes de usted y su bebé. Esto ayudará a darle el apoyo que necesita para satisfacer sus necesidades únicas y dar a su obstetra la seguridad que necesita para sentirse confiado en sus decisiones dietéticas.

P: Mi bebé está a punto de llegar. ¿Hay algo que necesite saber sobre ser vegetariana/vegana durante la lactancia?

Kerry: ¡Sí! Al igual que cuando estaba embarazada, lo que come cuando amamanta importa. Esto se debe a que cuando usted está amamantando exclusivamente usted sigue siendo la única fuente de nutrición para su pequeño al igual que lo fue durante el embarazo. Si bien el nivel de algunos nutrientes en la leche materna no se ve afectado por la dieta materna, la cantidad de muchas vitaminas y minerales en la leche materna depende de cuánto usted consuma como madre, como vitaminaB12, vitamina K2, colina, DHA, y yodo, por nombrar algunos. Por lo tanto, es importante continuar con su vitamina prenatal o cambiar a una vitamina posnatal y tener un plan para obtener los nutrientes que su bebé necesita durante la lactancia y que usted necesita para la recuperación posparto.

Después de escuchar los comentarios de Kerry, Maya se sintió aliviada al saber que al incorporar algunos cambios en su dieta, de hecho podría tener un embarazo saludable nutrido por plantas. Si usted tiene preguntas sobre su dieta en el embarazo o la lactancia materna, hable con su proveedor de salud o con un dietista registrado con experiencia en nutrición materna. Y como siempre, MotherToBaby está aquí para usted para cualquier pregunta sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna.

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, 28 de junio de 2023.

No me Estreses: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y Embarazo

“Acabo de enterarme que estoy embarazada. ¿Todavía puedo tomarme un batido para energía por la mañana?”
“Mi médico me aprobó el ejercicio. ¿Está bien tomar un batido de proteínas después de ir al gimnasio?”
“Mi bebida para potenciar la inmunidad es un salvavidas. ¿Puedo seguir tomándola mientras estoy embarazada?”

Estas preguntas son comunes durante el embarazo, y las escuchamos con frecuencia aquí en MotherToBaby. Tal vez tú te has preguntado lo mismo alguna vez. Como especialistas en información de teratología, nosotros proveemos información sobre de qué manera las exposiciones de una mujer durante el embarazo pueden afectar a su bebé en desarrollo. Así que, cuando nos hacen preguntas sobre los batidos, polvos y otros suplementos nutricionales en el embarazo, nos dirigimos a la investigación. Y esa investigación, o la falta del mismo, nos lleva a advertir a las mujeres sobre el tomar su batido nutricional favorito durante el embarazo. Le digo porque:

Falta de aprobación del FDA
Los batidos y polvos nutricionales caen bajo la categoría de «suplementos.» A diferencia de los alimentos y las medicinas, los suplementos no están aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE.UU. (FDA, por sus siglas en ingles). La FDA establece requisitos de seguridad para los suplementos, pero los fabricantes son responsables de asegurar que sus productos cumplan con los requisitos (algo así como dejar que el constructor inspeccione su propia casa.) Esto significa que los fabricantes de batidos y otros suplementos pueden poner sus productos en venta sin probar su seguridad, o incluso mostrar que los productos realmente hacen lo que dicen que harán. Una vez que un suplemento este de venta, la FDA cuenta principalmente con los informes de consumidores para alertarse de efectos secundarios u otros problemas que podrían resultar en advertencias o retiradas de productos.

Esto no es decir que todos los fabricantes de suplementos son inescrupulosos o negligentes. Muchos fabricantes van más allá de los requisitos de la FDA por seguridad y se mantienen firmes sobre la pureza y eficacia de sus productos. Pero la falta de supervisión ha permitido que suplementos llegan a venta a pesar de estar contaminados con bacterias, pesticidas o metales pesados (como plomo) o con ingredientes o cantidades de ingredientes mal etiquetados. Estas inconsistencias pueden ser peligrosas, especialmente para las mujeres que toman medicamentos que pueden interactuar con ingredientes desconocidos, o para las mujeres embarazadas que necesitan evitar aditivos potencialmente dañinos que pueden afectar al bebé.

Falta de estudios en el embarazo
Los batidos nutricionales a menudo contienen vitaminas, hierbas, derivados de plantas y otras cosas que proponen a potenciar la energía, reforzar la inmunidad o tener otros efectos positivos para la salud. Pero estos aditivos pueden ser anotados en la etiqueta como «mezclas de hierbas» o «mezclas propietarias,» lo que significa que no se revelan los ingredientes individuales. Y aunque se enumeran individualmente, algunos de estos ingredientes pueden haber sido estudiados para su uso en el embarazo, y otros no. La falta de estudios significa que no sabemos si pueden tener efectos dañinos sobre un bebé en desarrollo o aumentar otros riesgos en el embarazo.
Por ejemplo, algunos ingredientes pueden ser «generalmente reconocido como seguro (GRAS, en inglés)» cuando se comen en cantidades generalmente presentes en los alimentos, pero podrían aumentar el riesgo de aborto espontáneo cuando se usan en concentraciones elevadas en el embarazo. La concentración de un ingrediente de origen vegetal puede variar de lote a lote, dependiendo de las condiciones de crecimiento y cosecha de la planta. Así que al final, no puedes saber lo que tú y tu bebé están recibiendo en ese batido.

Necesidades nutricionales en el embarazo
Una dieta variada y saludable junto con una vitamina prenatal diaria recomendada por tu proveedor de atención de salud debe proveer todas las vitaminas, minerales y otros nutrientes que tú y tu bebé creciente necesitan durante el embarazo. Añadir a tu dieta las vitaminas adicionales encontradas en ese batido podría resultar en sobrepasar la cantidad diaria recomendada para el embarazo. Por otro lado, si usas un batido nutricional como un sustituto de la comida, te puede faltar nutrientes esenciales que tú y tu bebé deben obtener a través de los alimentos. Siempre habla con tu médico u otro proveedor de atención de salud sobre la mejor manera para satisfacer tus necesidades nutricionales durante el embarazo.

Entonces, ¿qué hacer con ese polvo de proteína guardado en tu despensa o esas botellas de batido para energía ocupando espacio en la nevera? ¿Nuestro consejo? Déjalos a un lado hasta después de dar a luz y ya no estés amamantando. Porque lo que no sabes puede lastimarte.

Referencias:

• Natural Products Database, adapted from The Review of Natural Products. Facts & Comparisons (database online]. St. Louis, MO: Wolters Kluwer Health Inc.; 2012.
• U.S. Food and Drug Administration. ***FDA 101: Dietary Supplements.*** https://www.fda.gov/Food/DietarySupplements/UsingDietarySupplements
• U.S. Food and Administration. ***Daily Values for Infants, Children Less Than 4 Years of Age, and Pregnant and Lactating Women***. https://www.fda.gov/food/dietary-supplements-guidance-documents-regulatory-information/dietary-supplement-labeling-guide-appendix-c-daily-values-infants-children-less-4-years-age-and

¿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, 28 de junio de 2023.