

# Controlar la Ansiedad Materna durante el Embarazo

---

“Estoy preocupada. No puedo dormir. Es ansiedad”. Este mensaje de Natalie llegó unos pocos minutos después de que inicié la sesión de chat en MotherToBaby.org. “Tengo 14 semanas de embarazo y me preocupa tomar un SSRI”, ella continuó. Como especialista en información de teratología, diariamente contesto preguntas relacionadas a exposiciones durante el embarazo y al amamantar y fue un placer hablar con Natalie de este tema.

Natalie acababa de visitar a su ginecóloga quien la diagnosticó con **ansiedad**. Ella había compartido con su doctora que ella estaba batallando para comer y dormir, y que estaba teniendo pensamientos y preocupaciones constantes acerca del futuro. La ginecóloga de Natalie tenía la preocupación de que lo que ella estaba describiendo fuera algo más que las preocupaciones típicas de una mujer embarazada. Ella recomendó que Natalie empezara a usar un SSRI para ayudarle a controlar sus síntomas.

Natalie sabía que tenía que hacer algo para controlar su ansiedad, pero estaba renuente a la idea de tomar medicinas. “He leído en el internet que los SSRIs pueden causar que el bebé tenga efectos por la falta de los medicamentos al nacer, y yo no quiero hacer nada que dañe a mi bebé” ella escribió rápidamente. “En vez de tomar esta medicina, ¿sería mejor que yo sufra las próximas 26 semanas para que mi bebé nazca bien?”

La pregunta de Natalie no es fuera de lo común. Aquí en los Estados Unidos, la ansiedad afecta aproximadamente a 6.8 millones de adultos, y las mujeres tienen el doble de la probabilidad de tener esta condición. Además, aproximadamente 6% de las mujeres desarrollarán ansiedad en algún punto en su embarazo. Hay tratamientos sin medicinas que pueden ayudar primero a ciertas personas. Algunas mujeres se benefician de meditación o ejercicio diarios. Para otras, el desahogarse con un amigo o atender una sesión de terapia puede ayudar. Natalie había tratado todas estas opciones en su primer trimestre, y desafortunadamente su ansiedad estaba empeorando.

Yo sabía que Natalie quería una respuesta a su pregunta de los efectos, pero le dije que primero era importante el repasar que tan necesario era que ella controlara su condición. Yo felicité a Natalie por reconocer los síntomas de la ansiedad, y tener una conversación honesta con su doctora acerca de sus sentimientos. Luego le dije que muchas mujeres piensan que el sufrir estos sentimientos durante el embarazo es la mejor opción. Sin embargo, sabemos que la ansiedad actualmente puede causar problemas si no se trata. Los estudios han identificado un aumento de riesgo para el nacimiento antes de tiempo (bebé que nace antes de 37 semanas) y bajo peso al nacer cuando las mujeres no controlan su ansiedad durante el embarazo. Las mujeres que no controlan su ansiedad pueden batallar un poco más para conectarse con su bebé durante y después de embarazo. Finalmente, una historia familiar de ansiedad antes o durante el embarazo es un factor de riesgo para desarrollar un problema mental más serio después de dar a luz.

Natalie completamente entendió la importancia de comparar los riesgos vs. los beneficios. Su sobrina había nacido prematuramente y había visto de primera mano que tan difícil esa experiencia había sido para su hermana. Ella estuvo de acuerdo que el tratar su ansiedad era importante.

La doctora de Natalie recomendó que empezara a tomar **sertralina (Zoloft)**, la cual pertenece a una clase de medicamentos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, o SSRIs. Otros medicamentos en esta clase incluyen **citalopram (Celexa)**, **fluoxetina (Prozac)**, y **paroxetina (Páxil)**, para nombrar algunos. Los SSRIs han sido bien estudiados, y esto significa que tenemos una buena idea de los efectos que pueda tener una mujer que toma estos medicamentos durante el embarazo. El síndrome de adaptación neonatal (o efectos en el bebé por falta de la medicina) es uno de los efectos conocidos.

Los bebés de mujeres que están tomando SSRIs al tiempo de dar a luz tienen algunas dificultades en los primeros días de vida. Se han reportado síntomas tales como nerviosismo, aumento de tonalidad muscular, irritabilidad, llanto constante, cambio en su rutina para dormir, temblores, dificultad para comer, y problemas al respirar. No todos los bebés experimentarán estos síntomas. Se estima que 10-30% de los bebés expuestos a SSRIs serán afectados.

Puede que algunos bebés con efectos de falta de medicamento necesiten pasar tiempo en la unidad de cuidado intensivo neonatal (NICU) para recibir cuidado adicional. Sin embargo, en la mayoría de los casos los síntomas no son muy severos y desaparecen en dos semanas. También, parece que no hay una relación entre dosis y efecto, esto

quiere decir que los bebés de las mujeres que necesitan dosis más altas de medicamento para controlar su ansiedad, no tendrán un riesgo más alto de efectos después de nacer.

“Me siento mucho mejor después de hablar con usted y en verdad siento que los efectos se pueden controlar si planifico con anticipación” dijo Natalie. “Creo que será en el mejor interés de mi bebé que yo empiece a tomar este medicamento tan pronto que sea posible para controlar mi ansiedad”. Me agradó que Natalie se había comunicado conmigo para hablar de este tema. Puede ser un tema complejo, y ciertamente uno muy común. Ya con la información más actual disponible, Natalie puede tomar la mejor decisión para ella y su bebé.

**Referencias:**

- U.S. anxiety stats: <https://www.womenshealth.gov/mental-health/illnesses/generalized-anxiety-disorder.html>
- Pregnancy anxiety stats: <http://www.postpartum.net/learn-more/anxiety-during-pregnancy-postpartum/>
- Postpartum Anxiety: <https://www.anxiety.org/postpartum-anxiety-risk-factors>
- Medications used to treat anxiety: <https://adaa.org/finding-help/treatment/medication>

[¿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.

---

## Controlar la Ansiedad Materna durante el Embarazo

---

**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 deshabitación 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 bebé 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 bebé? ¿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 náusea 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 cigarrillos) 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 bebé?**

Si él bebé 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 él 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.