

¿Estoy embarazada?

Carrie llamó a MotherToBaby un lunes por la mañana. Sonaba ansiosa. “Acabo de regresar a casa de una despedida de soltera bastante salvaje celebrada la semana pasada en New Orleans. Empecé a sentir náuseas en el avión y esta mañana vomité dos veces. No pude desayunar. Estoy muy cansada y me duelen un poco los pechos. Me preocupa estar embarazada.» Carrie se preguntaba si podríamos ayudarla a averiguar si estaba embarazada o no. Aunque MotherToBaby responde principalmente preguntas sobre medicamentos y otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia, la pregunta «¿estoy embarazada?» es una que escuchamos con frecuencia.

Esta llamada me recordó a otra que recibí varias semanas antes: Anya llamó para decirme que tenía dos días de retraso para su regla, pero que todavía no había podido hacerse una prueba de embarazo. Estaba tomando pastillas anticonceptivas y se había olvidado un día, pero tomó dos píldoras al día siguiente, tal como su médico le había dicho que hiciera si eso sucedía. Esperaba no estar embarazada, pero le preocupaba que las píldoras anticonceptivas pudieran haber aumentado las posibilidades de que su bebé tuviera un defecto congénito si estaba embarazada.

Enero es el Mes Nacional de Concientización sobre los Defectos de Nacimiento, y un buen momento para que aquellos que planean un embarazo revisen su propio riesgo de tener un hijo con un defecto de nacimiento. Más de la mitad de todos los embarazos en este país no son planeados. Hable con uno de nuestros especialistas. Junto con MotherToBaby, puede considerar su propio riesgo en una discusión exhaustiva.

Volvamos a las situaciones de nuestras personas que llamaron. Hay muchas señales del embarazo temprano y estas pueden ser diferentes de una persona a otra. Sin embargo, puede haber otras razones por las que una persona puede tener alguno de estos síntomas, por lo que es importante realizar una prueba de embarazo. Los siguientes síntomas pueden ser efectos secundarios de la anticoncepción hormonal O signos tempranos de enfermedad O su período está a punto de comenzar O realmente síntomas de embarazo. Estos incluyen sangrado o manchado vaginal leve, calambres uterinos leves, senos doloridos o hinchados, sensación de cansancio, hinchazón, mal humor, orinar con más frecuencia de lo habitual, aversión a la comida, náuseas o vómitos, estreñimiento, congestión o secreción nasal. Incluso un período perdido puede no significar que esté embarazada.

Si cree que puede estar embarazada, la mejor manera de saberlo con certeza es hacerse una prueba de embarazo. Las pruebas de embarazo caseras, que se venden en los supermercados, las farmacias, y boticas, tienen una precisión de aproximadamente un 90% el día en que se supone que tiene su período. Si espera solo una semana más, se informa que las pruebas tienen una precisión de entre un 97% y un 99%. Hacerse una prueba antes del día en que se supone que debe comenzar su período puede dar lugar a resultados falsos negativos. ¿Cómo? Las pruebas de embarazo miden una hormona llamada gonadotropina coriónica humana (hCG) en la orina, y su cuerpo solo produce esta hormona si está embarazada. Sin embargo, su cuerpo produce más hCG a medida que pasa el tiempo, y su prueba podría ser negativa si aún no hay suficiente hCG para medir en la orina. Las pruebas caseras de embarazo en orina son tan precisas como las pruebas de orina en el consultorio del médico cuando se utilizan correctamente y en el momento adecuado de su ciclo menstrual. Antes de comenzar, asegúrese de verificar la fecha de vencimiento en el exterior de la caja. Lea atentamente las instrucciones. Si aún no está segura del resultado, visite una clínica para hacerse la prueba nuevamente.

Mientras la persona espera el día en que pueda hacerse una prueba de embarazo, es decir, hasta que sepa con certeza si está embarazada o no, es importante evitar **el alcohol, el tabaquismo**, y las drogas. Todas estas sustancias pueden ser perjudiciales para el embarazo y el bebé en desarrollo. MotherToBaby es un recurso excelente para analizar estas exposiciones durante el embarazo, además de cualquier medicamento que pueda estar tomando. Esta conversación puede ser útil para tomar decisiones con su médico acerca de continuar o suspender un medicamento. En algunos casos, puede ser mejor seguir tomando ciertos medicamentos, tanto para su propia salud como para el bienestar del bebé. No suspenda sus medicamentos hasta que hable con su médico o farmacéutico.

Si su período no ha comenzado dentro de una semana después de un resultado negativo, debe hacerse otra prueba de

embarazo. Si sigue siendo negativo, haga una cita con su profesional de la salud para determinar qué puede estar sucediendo. Puede estar estresada, haciendo demasiado ejercicio, enfermándose, o experimentando desequilibrios hormonales. Todos estos deben discutirse con un médico. Si no está embarazada, también es un momento excelente para hablar sobre los métodos anticonceptivos a corto plazo o los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), como los DIU o los implantes anticonceptivos. Ningún método anticonceptivo es 100% efectivo, y he hablado con personas que quedaron embarazadas incluso con LARC, pero la posibilidad de un embarazo no planificado es mucho menor con el uso correcto de anticonceptivos en cada acto sexual. También es una buena idea comenzar a rastrear sus períodos para aprender más sobre su cuerpo y saber cuándo esperar su período. Visite su tienda de aplicaciones para obtener aplicaciones gratuitas como: Flo, Clue Period & Cycle Tracker u Ovvia Fertility & Cycle Tracker (no todas las aplicaciones están disponibles en español).

Si su prueba de embarazo casera es positiva, programe una cita con su proveedor de atención médica. Lo más rápido se confirme su embarazo, lo antes podrá comenzar la atención prenatal. Ya sea antes o cuando sospeche un embarazo, comience a tomar una vitamina prenatal diaria con al menos 400 mcg de ácido fólico. Estas ayudan a apoyar el crecimiento y desarrollo del bebé y son un complemento importante para una buena dieta nutritiva. Verifique si está al día con todas las vacunas recomendadas. Haga algo de ejercicio, duerma lo suficiente, y preste atención a su salud mental. Consulte nuestra publicación de blog sobre **embarazos saludables** para obtener más detalles. MotherToBaby está aquí para ayudarle con cualquier pregunta que tenga durante el embarazo y la lactancia.

¿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, 4 de enero de 2022.

¿Estoy embarazada?

A medida que el coronavirus que causa COVID-19 continúa propagándose, las mujeres embarazadas y lactantes están comprensiblemente preocupadas. Muchas de sus llamadas, chats, mensajes de texto y correos electrónicos recientes a MotherToBaby han sido sobre el virus en sí y cómo podría afectar a un bebé en desarrollo o bebé amamantado (más sobre eso en nuestra hoja informativa de **COVID-19**). Pero también estamos escuchando preocupaciones acerca de cómo mantenerse segura y saludable durante el embarazo o la lactancia durante la pandemia. Aquí, respondemos a algunas de las preguntas más comunes que estamos recibiendo durante este tiempo incierto:

Preguntas frecuentes

¿Puedo tomar suplementos para aumentar mi inmunidad?

Estamos recibiendo aún más preguntas de lo normal sobre el uso de suplementos como la baya de saúco, zinc y vitamina C para «aumentar la inmunidad.» Desafortunadamente, no hay buenos datos para sugerir que estos suplementos tienen un efecto protector contra el coronavirus. Además, el uso de suplementos en el embarazo y la lactancia viene con potenciales preocupaciones.

La primera preocupación es la falta de regulación. Suplementos dietéticos no requieren la misma supervisión por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) como lo hacen los medicamentos, lo que significa que los fabricantes de suplementos no tienen que demostrar la seguridad y eficacia de sus productos antes de que lleguen al mercado. Los suplementos pueden estar contaminados con otros ingredientes (como medicinas recetadas o plomo), y se pueden encontrar diferencias entre la cantidad o ingredientes que aparece en la etiqueta y lo que realmente está en el producto.

La segunda preocupación acerca de los suplementos es que por lo general no están bien estudiados para su uso en el embarazo y la lactancia. Sin una buena investigación, simplemente no sabemos de qué manera algo como la baya de saúco podría afectar a un bebé en desarrollo o a un bebé amamantado. Las altas dosis de cualquier vitamina (como los 1000 miligramos de vitamina C comúnmente encontrados en algunos suplementos) son de preocupación particular, ya que son mucho más altas que lo que se recomienda para las mujeres embarazadas o lactantes en un solo día. En términos generales, si usted está comiendo una dieta saludable y tomando una vitamina prenatal, probablemente esté cubriendo todas sus necesidades de vitaminas y minerales. Tomar suplementos adicionales podría presentar mayores riesgos para su embarazo o su bebé amamantado, sin evidencia clara de que aumentarían efectivamente su inmunidad. Puede leer más en nuestra hoja informativa sobre [productos herbales](#).

¿Son los productos de limpieza seguros para mí y para mi bebé?

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan **limpiar y desinfectar** superficies que se tocan con más frecuencia como una forma de ayudar a prevenir la exposición al virus. Esto significa limpiar los pomos de las puertas, interruptores de luz, escritorios, grifos, electrónicos, y más... pero, **¿toda esta exposición a productos de limpieza aumenta los riesgos para un embarazo o un bebé amamantado?**

Nuestro blog anterior sobre [productos de limpieza doméstica](#) explica que cuando se usan productos de limpieza según las instrucciones, es probable que la exposición real al bebé en desarrollo o bebé amamantado sea bastante baja. Incluso si pueden oler los humos, una inhalación breve durante la limpieza generalmente no permitirá una gran absorción de este tipo de compuestos en la sangre. Del mismo modo, la piel es una barrera sorprendentemente buena que evita la absorción significativa de los productos de limpieza a través de la piel. Por lo general, cualquier sustancia química que pueda entrar en la sangre por inhalación o contacto con la piel no llegará al bebé en desarrollo ni entrará en la leche materna en una cantidad significativa. Trabajar en un área ventilada y usar guantes cuando utiliza productos de limpieza puede reducir aún más su exposición y ayudar a prevenir la irritación respiratoria y de la piel. Y por supuesto, lávese las manos después de limpiar.

¿Debo ir a mis citas prenatales?

Usted ha leído que debe permanecer en casa tanto como sea posible, ya que este virus puede propagarse fácilmente de persona a persona. Esto es cierto, ¡pero sus citas prenatales todavía son importantes! Estas visitas son oportunidades vitales para que su proveedor evalúe la salud de su embarazo e identifique cualquier problema que

pueda afectarle a usted o a su bebé en desarrollo. Algunos proveedores de salud están ofreciendo algunas citas virtualmente (a través de Internet) o extendiendo el tiempo entre las citas un poco más de lo normal. Pero a veces le tendrán que atender en persona, especialmente para exámenes, análisis de laboratorio, y vacunas, como **la vacuna contra la gripe** y la vacuna Tdap que ayudan a proteger tanto a la madre como al bebé contra enfermedades graves.

Si aún no lo ha hecho, hable con su proveedor de salud durante el embarazo sobre cualquier cambio en sus próximas citas. Para visitas virtuales, pregunte cuál tecnología (teléfono, computadora portátil, etc.) necesitará para conectarse con su proveedor, y anote una lista de preguntas para que no se le olvide nada. Al igual que una cita regular, puede ser útil que alguien le acompañe virtualmente para ayudar a asegurarse de que todas sus inquietudes sean abordadas. Para las visitas en persona, su proveedor puede pedirle que venga solo (sin pareja, sin hijos). Mientras esté allí, trate de mantenerse al menos a 6 pies de distancia de otros pacientes en la sala de espera, use una **cubierta de tela para la cara**, y no se olvide de lavarse las manos! Para obtener más consejos de prevención, consulte las instrucciones de los CDC aquí.

¿Por qué han suspendido mi procedimiento de fertilidad?

Muchos tipos de procedimientos médicos se están poniendo en espera como una manera de ayudar a prevenir la propagación del coronavirus y reservar suministros médicos esenciales para la atención médica crítica. Por esta razón, la **Sociedad Americana de Medicina Reproductiva** ha tomado la difícil decisión de suspender el inicio de nuevos ciclos de tratamiento (inseminación intrauterina o IUI y fertilización in vitro o FIV) por el momento. Empatizamos completamente con cualquiera que reciba esta noticia. Cuando ha estado tratando de quedar embarazada y cada mes que pasa se siente como otra oportunidad perdida, un contratiempo como este es lo último que quiere. Durante este retraso difícil pero necesario, asegúrese de seguir practicando hábitos saludables como mantenerse activo, evitar el alcohol, y tomar una vitamina prenatal con al menos 400 microgramos (mcg) de **ácido fólico** todos los días. De esa manera, estará lista una vez que haya luz verde para comenzar los tratamientos de IUI y FIV de nuevo.

Todavía tengo que ir a trabajar. ¿Qué puedo hacer para evitar enfermarme con COVID-19?

Si no puede trabajar desde casa, puede que este preocupada que entrar en el trabajo podría aumentar la probabilidad de contacto con el virus. Cuán cierto es esto puede depender de su situación laboral. Si tiene contacto con el público en el trabajo y está embarazada o amamantando, podría hablar con su empleador acerca de ser reasignada temporalmente a otro rol que limite su contacto con otras personas. Sin embargo, no todos los lugares de trabajo podrán satisfacer esta solicitud. Las recomendaciones de los CDC para todos en el **lugar de trabajo** incluyen estrategias como no darse la mano, limpiar superficies que son tocadas con frecuencia, limitar las reuniones en persona, mantener al menos 6 pies de distancia entre usted y las personas con las que necesita interactuar, no compartir alimentos y, por supuesto, permanecer en casa si está enferma. Además, las pautas de los CDC recomiendan usar una **cubierta de tela para la cara** cuando puede estar cerca de otras personas para ayudar a reducir la propagación del virus.

Si usted es un trabajador de la salud y está embarazada, asegúrese de que su empleador sabe que está embarazada antes de que proporcione cualquier atención directa del paciente a una persona con COVID-19 confirmado o sospechoso. Cuando sea posible, y dependiendo de la dotación de personal, la dirección debe considerar limitar su exposición a estos pacientes. Esto es especialmente verdad si realiza procedimientos con una mayor probabilidad de entrar en contacto con las gotas respiratorias de un paciente (como la intubación). Si proporciona atención a un paciente con COVID-19 confirmado o sospechoso, asegúrese de seguir las precauciones para **control de infección** para todos los trabajadores sanitarios. Nuestra hoja informativa sobre **peligros en la salud reproductiva del lugar de trabajo** puede contestar preguntas adicionales sobre cómo mantenerse segura en el trabajo durante el embarazo y la lactancia.

¡Estoy estresada! ¿Esto puede afectar mi embarazo?

Con las constantes noticias sobre la pandemia, puede ser difícil no sentirse ansiosa o deprimida durante este tiempo. Además, el distanciamiento social significa que muchas mujeres están separadas de su red de apoyo de amigos y familiares. Más el tratar de trabajar desde casa con pareja y/o niños presentes, y ¡es fácil ver por qué muchas mujeres se sienten estresadas! Por eso discutimos sobre la salud mental y COVID-19 en profundidad en nuestro reciente episodio de podcast, que puede escuchar [aquí](#) (en inglés).

¿Una moraleja del podcast? Algunos estudios sugieren que el **estrés** continuo y la **depresión** o **ansiedad** incontroladas durante el embarazo pueden aumentar la probabilidad de resultados como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Por lo tanto, si usted siente que su salud mental está sufriendo debido a esta pandemia, le recomendamos que se comunique con su proveedor de salud (¡quizás virtualmente!) para averiguar la mejor estrategia para tratarla. Algunas mujeres pueden beneficiarse de hacer cambios simples en sus hábitos diarios (como ver menos noticias y tomar más aire fresco), mientras que otras podrían necesitar tomar un medicamento para ayudar a controlar sus síntomas. Si ese es el caso, MotherToBaby puede compartir con usted lo que se sabe acerca de su específico antidepresivo o medicamento contra la ansiedad en el embarazo y/o la lactancia.

Cualquiera que sea su preocupación acerca de COVID-19 u otras exposiciones, por favor sepa que MotherToBaby está aquí para usted con respuestas basadas en evidencia. **Comuníquese con nosotros** con sus preguntas. Estamos todos juntos en esto.

¿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, 4 de enero de 2022.

¿Estoy embarazada?

Por Dr. Sarah Običan, OBGYN, MotherToBaby
Traducido por Sonia Alvarado, MotherToBaby California

Es mediodía. Entré a mi oficina académica para devolver llamadas a unos pocos pacientes entre una agenda repleta. Acabo de pasar la mañana atendiendo a 17 pacientes y mediando por mi horario de la tarde, el día no iba a ser mucho más fácil. Yo era nueva en mi trabajo como ginecóloga después de haber ingresado la práctica académica donde completé mi residencia. Era un consultorio ocupado, pero me encantaba mi trabajo y me encantaban mis pacientes. Mientras estaba sentada en mi silla, por fin sentí mis pies otra vez y me di cuenta que me estaban doliendo, pero antes de que pudiera dar una patada a mis tacones, mi celular sonó. Era mi médico de FIV.

Para este tiempo, mi esposo y yo ya habíamos estado tratando con infertilidad por más de un año y habíamos decidido realizar pruebas por uno de mis socios médicos. Ella llamó para darme los resultados de mis pruebas Pues resulta que una hormona, llamada anti-mullerian, estaba baja. Podía haber sido en parte la causa de nuestra incapacidad de concebir de forma natural. No pude reunir una respuesta a ella. En su lugar – el silencio. Todo un minuto debe haber pasado, después de lo cual todo lo que le dije a mi doctor fue «Debo ser uno de los 10%.» No estaba sola.

Según una encuesta del CDC desde 2006 – 2010, más del diez por ciento de las parejas que tratan de concebir tienen infertilidad. Es un problema médico que afecta a familias enteras, matrimonios y el trabajo. El curso es largo, requiere mucho tiempo, costoso, emocionalmente cargado de tanta alegría y el dolor, todo ello envuelto en un ciclo de tratamiento de seis semanas. No es para los débiles de corazón.

Desde el nacimiento en 1978 del primer niño concebido por FIV, las cosas han cambiado. De hecho, aun en el período de 3 años y 11 ciclos que yo pasé en mi vida propia las cosas han cambiado. Estamos aprendiendo mucho sobre las nuevas tecnologías y mejorando los resultados. Podemos ofrecer a los pacientes una mejor evaluación de riesgo y asesoramiento en la actualidad.

Es seguro el FIV?

Considerando todas las cosas, las tecnologías de reproducción asistida (TRA) son seguras y los estudios están demostrando lo mismo. Múltiples estudios han apoyado que la FIV no aumenta el riesgo de cáncer de mama o cáncer en general. Sin embargo, los embarazos concebidos por ART tienen un mayor riesgo de múltiples, incluyendo gemelos monocoriales (cuando los gemelos comparten la misma placenta). Estos tipos de gemelos llevan un mayor riesgo de defectos de nacimiento, parto prematuro y nacimiento prematuro. En promedio, las mujeres que requieran estas intervenciones médicas tienden a ser mayores y pueden tener problemas médicos adicionales, todo lo cual afecta el embarazo.

Para el bebé, mientras que sí sabemos que cualquier riesgo de defectos de nacimiento es bajo, algunos estudios muestran un pequeño aumento del riesgo de defectos de nacimiento en general, específicamente defectos del corazón, en los niños concebidos de FIV, incluyendo un estudio australiano de 2012, que evaluó a más de 6.000 niños concebidos mediante el uso de ART. Es difícil de entender por completo si el riesgo es debido en sí a las intervenciones o debido a problemas subyacentes que los pacientes de mayor riesgo que están estudiando llevan.

La formación del corazón de un bebé es un proceso biológico excepcionalmente complejo. Debido a esto, no es extraño que, de todos los defectos de nacimiento, los defectos cardíacos tienden a ser más común. Del mismo modo, la población infértil y los que se someten al ART tienen un mayor riesgo de tener un bebé con un defecto del corazón, específicamente los defectos que afectan a la ventricular y tabique auricular, así como una compleja anomalía congénita llamada Tetralogía de Fallot. Todas las mujeres con un embarazo concebido con ART deben tener una ecografía detallada entre 18-22 semanas para evaluar la anatomía fetal y un ecocardiograma fetal para evaluar para los defectos cardíacos. Suplementación de ácido fólico también es importante.

Desventajas de los estudios

A pesar de que 60.000 bebés que nacen en los EE.UU. utilizando ART, la gran mayoría de los estudios que investigan el riesgo asociado con ART han estudiado una población que concibió y nació fuera de los EE.UU. Otras limitaciones de los primeros estudios incluyen que miraron a un número relativamente pequeño de pacientes. Como médico, espero que se llevarán a cabo más estudios examinando embarazos estadounidenses que implican ART ya que tenemos una población tan diversa. El estudio de FIV entre nuestros diferentes etnias, edades y niveles socioeconómicos ayudará a

los médicos a hacer aún mejores recomendaciones a las parejas que tratan de forma exhaustiva para comenzar sus familias.

Por ahora, sólo respira ...

Yo lo hice. Ánimo, sistema de apoyo intacto, seguí avanzando. Con cada intento de FIV fallido en el camino, mi corazón pudo haberse partido un poco, pero, al menos, el riesgo absoluto de defectos cardíacos en el posible embarazo quedó pequeño. Tres años de intentos y mi hijo finalmente llegó. Mi corazón está lleno.



Sarah G. Obican, MD, es obstetra ginecóloga, especialista en Medicina Materna Fetal en la Universidad de South Florida. Actualmente sirve en la junta directiva de MotherToBaby. También es concejal de la sociedad hermana de MotherToBaby, la Sociedad de Teratología.

MotherToBaby es un servicio de la Organización internacional y sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). OTIS es un recurso recomendado por muchas agencias, incluso los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Oficina de la Salud de la Mujer en la Administración de Medicamentos y Alimentos. Si usted tiene preguntas sobre los medicamentos, las enfermedades, vacunas u otras exposiciones, llame gratis a MotherToBaby al 866-626-6847 o mande un texto a 855-999-3525 o visite www.MotherToBaby.org para ver hojas informativas y encontrar el afiliado más cercano.

Referencias:

<http://www.cdc.gov/nchs/fastats/infertility.htm>

Davies MJ, Moore VM, Willson KJ, Van Essen P, Priest K, Scott H, Haan EA, Chan A. Reproductive technologies and the risk of birth defects. N Engl J Med. 2012 May 10;366(19):1803-13.

Olson CK1, Keppler-Noreuil KM, Romitti PA, Budelier WT, Ryan G, Sparks AE, Van Voorhis BJ. In vitro fertilization is associated with an increase in major birth defects. Fertil Steril. 2005 Nov;84(5):1308-15.

Hansen M1, Kurinczuk JJ, Milne E, de Klerk N, Bower C. Assisted reproductive technology and birth defects: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update. 2013 Jul-Aug;19(4):330-53.

Kelley-Quon LI, Tseng CH, Janzen C, Shew SB. Congenital malformations associated with assisted reproductive technology: a California statewide analysis. J Pediatr Surg. 2013 Jun;48(6):1218-24.

¿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, 4 de enero de 2022.