

De Alegría a Miseria: Encontrar la Luz de Nuevo Después de la Pérdida Infantil

Por Ginger Nichols, Consejera de Genética Certificada en MotherToBaby Connecticut

For the English version, [click here](#)

Doce años atrás, yo todavía tenía 24 semanas de un embarazo feliz, sin saber que entre dos o tres días yo iba a ser detenida en el hospital por dos largas semanas en descanso de cama, oyendo los latidos del monitor cardíaco fetal; sintiéndome sola y con un gran miedo por la salud de mi bebé en desarrollo. Mi hijo, Lincoln, nació con sólo 26 semanas y pesando una sola libra. Él estaba en la unidad de cuidados intensivos neonatales usando pañales para bebés prematuros, los cuales le quedaban grandes, y yo a su lado por una semana escuchando los pitidos, zumbidos y alarmas constantes de sus monitores. Esos sonidos me atormentarán hasta el fin de la vida. Lincoln murió en mis brazos una semana después de que nació, y mientras yo no lo sabía en ese momento, así empezó mi trastorno de estrés postraumático.

Después de pasar un tiempo de luto, yo y mi esposo estuvimos de acuerdo para intentar otra vez. Sufrimos varios abortos espontáneos, los cuales también eran dolorosos de maneras similares, pero a la vez diferentes, de la muerte de Lincoln. Entonces, por fin tuve a mi bebé milagroso y di a luz a una niña saludable. El día en que la traje a casa del hospital, caí de cuenta en lo alto que estaba mi ansiedad. Me preguntaba cómo podía manejar sin la ayuda de las enfermeras. Estaba aterrorizada de que mi bebé iba a dejar de respirar. Pero ahora, diez años después, ella sigue respirando bien. (Yo admito que a veces le reviso su respiración en el medio de la noche. Y quizá...quizá...considero la realidad que voy a querer asegurar de que esté respirando cuando se me vaya a la universidad.)

Octubre es el Mes de Consciencia de la Pérdida del Embarazo e Infantil.

Yo sé, por mi trabajo de consejera de genética prenatal y por las experiencias de mis amigas y familiares, que, lamentablemente, no estoy sola en enfrentar la pérdida del embarazo e infantil. Para los que han experimentado una pérdida de embarazo o la muerte de un recién nacido, lastimamos mucho su pérdida.

Sabemos, y la investigación ha confirmado, que las mujeres que han sufrido una pérdida de embarazo o de bebé experimentarán muchas de las mismas etapas de dolor de luto que se sienten después de la muerte de un familiar. Habrá algunos que no entienden como un aborto espontáneo puede ser tan doloroso, pero para nosotros que lo hemos sufrido, sabemos que desde el momento en que vimos la prueba positiva de embarazo ya estábamos planeando la baja por maternidad y la decoración de la guardaría, e imaginando que color será el cabello del bebé y a cuál colegio asistirá en el futuro.

Podemos sentirnos insensibles después de una pérdida, pero también podemos sentir muchas cosas, una detrás de la otra. Se pueden sentir varias emociones fuertes a la vez, tales como el choque y negación, tristeza, dolor, rabia, o impotencia. Sin embargo, con la pérdida de embarazo habrán otros sentimientos, como sentirnos traicionadas por nuestros cuerpos (¿Por qué no pude llevar el embarazo hasta el tiempo completo?) o culpable por la posibilidad de que hicimos algo mal (¿Fue por la pasta de dientes que usaba?). ¡Y ni siquiera vamos a hablar de cuantas mujeres embarazadas y alegres se ven de repente en todos lados y como los comerciales para pañales y bebés aparecen haberse duplicado en triple después de perder a un bebé o recién nacido!

Las mujeres con pérdidas anteriores son una población vulnerable en sus embarazos subsecuentes.

No hay ningún «normal» para la pena, y todos respondemos a factores de estrés en formas únicas. Nuestras historias de embarazo varían y vamos a experimentar la pérdida y el dolor en formas individuales; sin embargo, hay algunos temas comunes. La investigación ha demostrado que las mujeres que han tenido algún tipo de pérdida de embarazo están en riesgo de depresión, ansiedad, preocupación excesiva, estrés, tristeza y/o falta de placer en embarazos futuros. También podemos sentir culpables por las veces que nos sentimos felices. Nos preocupamos por experimentar otra pérdida y nos preguntamos cómo jamás sobreviviríamos ese dolor emocional nuevamente.

La depresión o el trastorno de estrés postraumático (TEPT) durante el embarazo. <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-depresion/pdf/> o el estrés en el embarazo en

<https://mtborgdev.wpengine.com/es/fact-sheets/el-estres/pdf/>.

Es importante encontrar maneras saludables para ayudarte a sentirte mejor. El equipo médico puede referirte a un terapeuta local que se especializa en trabajar con mujeres que han tenido pérdidas del embarazo. Entre más pronto buscas ayuda, lo mejor que te puede hacer. No tienes que pasar por esto sola. A veces los medicamentos pueden ser discutidos, pero a menudo los terapeutas pueden ayudar a enseñarte técnicas de afrontamiento con ejercicios de respiración, meditación o yoga seguro para el bebé. El plan de tratamiento de cada persona debe diseñarse personalmente después de la discusión con su médico.

La señas y síntomas de la depresión.

Recuerde, no existe «una talla única para todos». Las señas y síntomas de la depresión pueden ser diferentes entre las personas, y estos pueden cambiar con el tiempo. La mayoría de la gente no tendrá todos los síntomas a la vez. Tener uno o dos días «malos» de vez en cuando es normal y no es la verdadera depresión o ansiedad. Las mujeres con depresión y ansiedad tienen síntomas que están presentes casi siempre, que duran por lo menos 2 semanas o más, y que hacen difícil disfrutar la vida cotidiana.

- 1- Sentirte agobiada.
- 2- Sentirte culpable por no poder manejar todo lo que la vida te tira. Te sientes como otra persona podría hacerlo mejor que tú has hecho hasta ahora.
- 3- Sentirte perdida o no poder entender que pasa o por qué o como cambiarlo. Temer discutirlo con alguien o temer buscar ayuda por miedo del juicio o peor.
- 4- Sentirte enojada y de mecha corta o irritada fácilmente. Tienes menos paciencia que antes y no encuentras la manera de controlarlo. Puedes resentir a todos aquellos alrededor de ti incluso a tu esposo. La rabia es una buena descripción de tus emociones regularmente.
- 5- Sentirte insensible o vacía.
- 6- Sentir un nivel de tristeza que nunca habías sentido antes.
- 7- Sentirte desesperada, indefensa y débil.
- 8- Cambios de sueño (demasiado o muy poco).
- 9- Cambios en hábitos de comer (demasiado o muy poco).
- 10- Falta de concentración y enfoque.
- 11- Sentirte desconectada de todos y de todo.
- 12- Sentirte como ya debes sentirte mejor—pero todavía no te sientes bien.
- 13- Sentirte como quisieras escapar y huirte de la vida.
- 14- Sentirte suicida o querer lastimarte.

Encontrar lo brillante en una situación oscura y moverse hacia la luz.

Creo que un paso importante en la recuperación es encontrar un médico que tú confías para tu próximo embarazo. Mi equipo obstétrico me dejaba sentarme en su oficina y llorar, y nunca se miraban sus relojes y hacerme sentir que estaba ocupando demasiado de su tiempo. También me acuerdo de esa instancia cuando expresé mi preocupación por ser demasiado nerviosa ya que me preocupaba de cada cosita. Mi médico me tomó por la mano y dijo, «No es así, la investigación ha demostrado que las madres con pérdidas de embarazo y de recién nacido pueden desarrollar TEPT, y comprendemos.” Por estos momentos compasivos, estoy agradecida. En mi campo de trabajo, he encontrado que muchos equipos obstétricos comprenden. Algunos grupos obstétricos suelen permitir vistazos por ultrasonido para que las mamás puedan ver los corazones de sus bebés, lo cual puede aliviar algo de la ansiedad en los embarazos futuros. MotherToBaby también puede ayudar a aliviar el estrés cuando se trata de preguntas sobre los medicamentos, enfermedades y otras exposiciones durante el embarazo.

Espero que el leer este blog no provoca mayor ansiedad, sino que te motiva a construir un sistema de apoyo de salud mental a tu alrededor. Seas amable con ti mismo y tal vez comer un chocolate. Porque cuando la vida te lanza una bola curva llena de dolor, un buen sistema de apoyo con oídos buenos para escuchar y hombros en que llorar pueden ser un consuelo. La vida nunca será igual como antes, pero recuerda que no estás sola y que hay esperanza.



Ginger Nichols es consejera de genética certificada basada en Farmington, Connecticut. Actualmente ella trabaja por MotherToBaby CT, lo cual está ubicado en UCONN Health en la división de Genética Humana, Departamento of Genética y Ciencias Genómicas.

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 or mande un texto a 855-999-3525 o visite www.MotherToBaby.org para ver hojas informativas y encontrar el afiliado más cercano..

Referencias:

Anderson CA, Lieser C. 2015. Prenatal depression: Early intervention. Nurse Pract;40(7):38-46.

Brier N. 2008. Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature. J Womens Health (Larchmt); 17(3):451-64.

Centers for Disease Control and Prevention. Depression Among Women of Reproductive Age: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/Depression/>

Chojenta C, et al. 2014. History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. PLoS One;9(4):e95038.

Committee on Obstetric Practice. 2015. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion no. 630. Screening for perinatal depression. Obstet Gynecol; 125(5):1268-71.

Gold KJ, et al. 2015. Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After Perinatal Loss in a Population-Based Sample. J Womens Health. [epub ahead of print]

Postpartum Support International: <http://www.postpartum.net/>

Radford EJ, Hughes M. 2015. Women's experiences of early miscarriage: implications for nursing care. J Clin Nurs; 24(11-12):1457-65.

¿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, 27 de octubre de 2015.