

Más allá del estado: Lo que realmente significan las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en el embarazo y la lactancia

Por Brittany Ajoku, MotherToBaby North Texas

¿Sabía que a los 25 años, 1 de cada 2 personas sexualmente activas contraerá una enfermedad de transmisión sexual (ETS)? ¡Ese número es impactante, y destaca por qué es tan importante abordar a menudo este tema estigmatizado! Entonces, a medida que avanzamos en el Mes Nacional de Concientización sobre las ETS, es hora de hablar abiertamente sobre las ETS, el embarazo y la lactancia. Las ETS pueden afectar a personas de todos los ámbitos de la vida y no discriminan a nadie, incluidas las mujeres embarazadas y lactantes.

Recuerdo cuando una cliente llamó recientemente a nuestra oficina en pánico por el resultado de una prueba de ETS después de saber que su esposo estaba teniendo relaciones extramaritales. Ella dio positivo a una infección bacteriana y su médico le recetó un antibiótico para el tratamiento. Debido a que estaba amamantando, ella tenía dudas de comenzar a usar el antibiótico y tenía muchas preguntas. ¿Le haría daño el antibiótico a su bebé? ¿Podría haber infectado a su bebé antes de saber que tenía la infección? Con una búsqueda en Google que la dejó con más preguntas que respuestas, se dirigió a MotherToBaby. Después de escuchar sus inquietudes, comencé a buscar las últimas investigaciones para proporcionarle lo que nos caracteriza: brindar información comprensible y actual, basada en evidencia.

Pruebas de ETS: Por qué el saber su estado es definitivamente mejor para usted y para su bebé

En cualquier mujer, incluidas las que están embarazadas o amamantando, algunas enfermedades de transmisión sexual son asintomáticas (no tienen síntomas ni signos) incluso cuando están infectadas. Como resultado, sin pruebas, puede ser difícil saber con certeza si una mujer está infectada o no. Algunas ETS se analizan automáticamente en el transcurso de un embarazo (como la sífilis, el VIH, la hepatitis B y la clamidia), mientras que otras solo se analizan si tiene un mayor riesgo de infección debido a diversos factores de riesgo. Incluso si ya le hicieron la prueba antes en el embarazo o si lo hicieron en el pasado mientras estaba amamantando, es importante que informe a su médico si tiene síntomas, sospecha que tiene o, puede haber estado expuesto a una ETS. El tratamiento temprano de las ETS reduce la posibilidad de que transmita la infección a su bebé durante el embarazo o la leche materna. Si las ETS no son tratadas, no solo pueden conducir a resultados negativos en las madres, sino que también pueden dar resultados negativos en sus bebés.

Algunos de los resultados negativos de las ETS no tratadas en el embarazo son:

- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer
- Pérdida de embarazo
- Infecciones en los órganos del bebé
- La ruptura prematura de las membranas

Tratar los ETS's en las mamás lactantes y futuras mamás

Una vez detectado y diagnosticado, es mejor comenzar a tratar la ETS lo antes posible. Los antibióticos se prescriben comúnmente para tratar y curar las infecciones bacterianas, mientras que los medicamentos antivirales se recetan para ayudar a tratar los signos y síntomas de las infecciones virales. Muchos medicamentos no se ha demostrado que aumenten los riesgos en el embarazo y la lactancia. Nuestra colección de hojas informativas contiene muchos de los antibióticos y medicamentos antivirales que se usan para tratar las ETS y se pueden ver [aquí](#).

Mientras se amamanta con una ETS, hay un factor adicional que debe tomar en cuenta además de qué medicamento se prescribe para tratar la ETS. Existen algunas enfermedades de transmisión sexual (como la sífilis y el herpes) que pueden producir llagas en varias áreas del cuerpo y es importante evitar que su bebé y cualquier equipo de bombeo toque estas llagas para limitar la transmisión de infecciones.

“Más vale prevenir que lamentar.”

Por importante que sea hablar sobre el tratamiento, también es importante hablar sobre la prevención. Aquí hay algunas cosas que debe tener en cuenta tanto durante el embarazo como durante la lactancia.

- Es importante siempre tener conversaciones abiertas y honestas con su médico y su pareja (s) sobre su estado de ETS.
- Abstenerse de cualquier tipo de sexo (oral, vaginal o anal) es la forma más confiable de evitar la infección. Pero si desea ser sexualmente activo (y seamos sinceros, ¡muchos lo son!), practique el sexo seguro utilizando condones de manera consistente y correcta, especialmente si usted y su pareja no son mutuamente monógamos o no se han realizado pruebas recientemente.
- Asegúrese de hacerse la prueba tan pronto como sea posible cuando note síntomas y signos, o si cree que ha sido infectado.
- Si usted y / o su (s) pareja (s) están recibiendo tratamiento por una ETS, practique la abstinencia durante el tratamiento.

Con esta información en mente, pude aconsejar a mi cliente sobre la importancia de tratar su ETS y que no se esperaba que el antibiótico que le recetaron tuviera efectos negativos en su bebé. Muchas ETS que son bacterianas (como la clamidia y la gonorrea) no se ha demostrado que se pueden transmitir a través de la leche materna, por lo que mi cliente no había puesto en riesgo a su bebé antes del tratamiento.

Al igual que pude ayudar a mi cliente, los expertos de MotherToBaby siempre están disponibles para hablar sobre medicamentos y exposiciones, como la ETS, durante el embarazo y la lactancia: ¡es confidencial, gratis y sin juicios!



Brittany Ajoku, es especialista en información de teratología con MotherToBaby North Texas. Ella recibió su licenciatura en bioquímica de la Universidad del North Texas y está trabajando para obtener una Maestría en Salud Pública sobre la Salud Materna e Infantil. Además de brindar asesoramiento en el servicio, también disfruta de crear conciencia sobre la organización a través de presentaciones y eventos de la comunidad.

Acerca de MotherToBaby

MotherToBaby es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web www.MotherToBaby.org/es para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la

lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de Android e iOS.

¿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, 9 de abril de 2019.

Más allá del estado: Lo que realmente significan las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en el embarazo y la lactancia

Por Beth Kiernan, MPH, Entrevistadora y Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby

“Cuando empecé con un episodio de artritis reumática a las 6 o 7 semanas post-parto, llegué al punto al cual apenas podía cargar a mi propio bebe... ¡Necesitamos más estudios sobre el uso de los medicamentos durante el embarazo y la lactancia!”

Les quiero presentar a Mariah, una participante de nuestro estudio de artritis reumática aquí en MotherToBaby. Platiqué con Mariah para saber más acerca de su experiencia con una condición crónica durante su embarazo y para aprender que fue lo que la motivó a participar en nuestro estudio. Como lectora de nuestro blog, usted probablemente ya sabe que MotherToBaby provee información acerca de exposiciones durante el embarazo y la lactancia. Lo que usted posiblemente no sabe es que también tenemos estudios de observación de ciertas condiciones médicas y los tratamientos requeridos, con la meta de proveer a madres como Mariah (¡y como usted!) con mejor información acerca de la salud y los medicamentos durante el embarazo. Este mes el blog de MotherToBaby se enfoca en el rol de investigación que emplea MotherToBaby y así también enfocarnos en las personas que hacen posible el seguir

llevando a cabo el programa: Las mujeres que deciden compartir sus experiencias de embarazo con nosotros.

BETH: Mariah, ¡gracias por hablar con nosotros acerca del embarazo y su participación con MotherToBaby! Como una portavoz de otras madres con **artritis reumática** y creadora de su propio blog **Mamás Hacia Delante (Mamas Facing Forward** en inglés), usted es una inspiración global para mujeres con enfermedades crónicas que desean quedar embarazadas.

MARIAH: ¡Estoy feliz de estar aquí hablando más acerca de los estudios durante el embarazo! Desde que recibí mi diagnóstico de artritis reumática, me han interesado los estudios médicos para mi conocimiento personal y profesional. Ha sido interesante ver mis opciones de tratamiento para la artritis reumática expandirse dramáticamente desde mi primer embarazo hasta el tercero, un transcurso de solamente 6 años.

BETH: En general, la comunidad médica sabe muy poco acerca de los efectos en el embarazo de la mayoría de medicamentos, por el hecho de que las mujeres embarazadas no son incluidas en los estudios preliminares que determinan la seguridad de las nuevas medicinas. ¿Qué fue lo que inicialmente le interesó de los estudios de MotherToBaby?

MARIAH: ¡Los medicamentos deben ser estudiados durante el embarazo por el riesgo potencial para el bebé en desarrollo! Profesionalmente, me dedico al desarrollo de estudios de la Red de Reumatología, así que tengo un buen entendimiento acerca de los diferentes tipos y pasos de los estudios médicos. Pero aun así con este conocimiento, cuando empecé como participante en el estudio de MotherToBaby, no entendí bien lo que significaba un “estudio de observación.” Mi mayor preocupación fue: ¿Tendré que tomar un nuevo medicamento de estudio o tendré que cambiar mi tratamiento habitual?

BETH: ¡Esta es la pregunta o confusión que escucho de las participantes! ¿Cómo describiría lo que es una investigación observacional y que diría que es la diferencia entre un estudio clínico y los estudios observacionales, como los que se registran en MotherToBaby?

MARIAH: He aprendido que observacional significa que el estudio “observa” lo que el participante hace, pero no da recomendaciones ni requiere que se cambie de tratamiento. No hay droga de estudio ni placebo como en los estudios clínicos. Un registro de embarazo es un estudio que colecta información médica y sobre los medicamentos de las mujeres embarazadas y de sus recién nacidos, luego compara los resultados con los resultados de mujeres e hijos que no recibieron ningún tratamiento. Durante el estudio, yo tomé mis propias decisiones de tratamiento con mi doctor, lo que es lógico, ya que ella conoce mi cuadro clínico, pero usted también me ayudó a aprender más acerca de mis medicamentos y la información específica al embarazo, lo cual guió las conversaciones que tuve con mi doctor antes de mi embarazo y durante un episodio de artritis reumática que tuve alrededor de las 23 semanas de gestación.

BETH: ¡Me alegra saber que le pudimos ayudar durante ese episodio! ¿Qué fue lo que últimamente la motivó a unirse al estudio de embarazo de MotherToBaby?

MARIAH: De hecho, ya he participado en dos estudios de investigación de MotherToBaby, y mi motivación principal fue la falta de información que existe acerca de medicamentos durante el embarazo. Al principio de mi segundo embarazo, no estaba tomando ningún medicamento para controlar mi artritis reumática y terminé teniendo un episodio muy fuerte—al punto de no poder cuidar de mi misma y de mi hijo de 2 años en aquel entonces. Aunque yo sé que a veces los fármacos anti-FNT son discontinuados en el tercer trimestre (¡llame a MotherToBaby para saber por qué!), mi reumatólogo y yo tomamos la decisión de continuar su uso, así que empecé a tomar de nuevo **Enbrel** allí por el término de mi segundo trimestre hasta el final del embarazo. Después de tomar esa difícil decisión, llamé a MotherToBaby de inmediato para registrarme en el estudio, porque quiero que otras futuras madres se beneficien de la información de mi caso y usen esa información cuando llegue el momento en que ellas tengan que tomar una decisión similar.

Al planear quedar embarazada de nuevo, mi reumatólogo, perinatólogo y yo decidimos cambiarme de Rituxan a **Cimzia** antes de concebir, y decidimos que me quedaría usando Cimzia por el resto de mi embarazo y así también durante la lactancia. Me uní al **estudio del embarazo y Cimzia** tan pronto como supe que estaba embarazada con mi tercer bebe. Aún estoy muy involucrada con el equipo, de hecho, mi tercer bebe acaba de cumplir un año y recibimos una tarjeta de MotherToBaby por correo. Es fantástico tener un grupo de investigadores tan dedicado a proveer mejor información para las mujeres embarazadas que viven con condiciones crónicas.

BETH: ¿Tuvo usted alguna duda al principio acerca de unirse a los estudios de MotherToBaby?

MARIAH: Al principio me pregunté si mi participación tomaría mucho tiempo. En ese momento tenía un pequeño en casa, estaba trabajando y estaba embarazada de nuevo. Descubrí que por lo regular las entrevistas por teléfono se llevan un promedio de dos horas en total durante el primer año, luego son solo diez minutos una vez al año, si es que el estudio es de varios años.

Mi esposo estaba un poco preocupado por la privacidad. Así que pregunté cómo sería mi información personal archivada y quién tendría acceso a mis registros médicos. Pregunté si el estudio necesitaría mi información de seguro médico o mi número de seguro social—pero no son necesarios. Los resultados serán publicados sin revelar mi identidad. Los estudios son coordinados en la Universidad de California San Diego, y el Programa de Protección de Estudios Humanos administra los protocolos de privacidad y de seguridad, esto significa que existe otro nivel de cuidado y protección. Las corporaciones farmacéuticas están obligadas a financiar estos estudios, pero no tienen acceso a mi información personal, y la investigación se hace independientemente.

Algunas mujeres son más cautelosas al considerar su participación en un estudio durante el embarazo. Lo que me ha hecho sentir más tranquila es que los doctores conocen y recomiendan a sus pacientes unirse a los estudios de MotherToBaby. Los estudios no son experimentales, así que no existe ningún riesgo, ni ningún costo. Así mismo, esto conjunto con los beneficios de la investigación para otras madres como yo, fue lo que me hizo sentir segura de mi decisión a participar.

BETH: ¿Cuál fue el proceso de registro para usted?

MARIAH: Respondí a preguntas acerca de mi historial médico, resultados de exámenes prenatales, información demográfica y luego hicimos una lista de cosas a las que fui expuesta durante el embarazo, como prescripciones, medicinas sin receta, uso de cafeína, enfermedades y otras exposiciones al medio ambiente.

BETH: Sé que ha mencionado su razón principal para registrarse como participante fue la falta de información que existe acerca del uso de medicamentos durante el embarazo. ¿Nos puede decir cómo fue que usted y sus doctores consideraron sus opciones de tratamiento durante el embarazo?

MARIAH: Como mencioné antes, mis opciones de tratamiento cambiaron drásticamente entre mi primer y tercer embarazo. Durante mi primer embarazo, hablé con mi obstetra y con mi reumatólogo acerca de mis medicamentos para la artritis reumática. No investigué mucho en esa oportunidad (¡había menos información en línea, blogs y pocas redes sociales también!) y me confié mucho en la información que me dieron mis doctores. Mi obstetra sabía poco o casi nada acerca de los tratamientos para artritis reumática y me refirió completamente a mi reumatólogo. Basada en la información disponible en aquel entonces, usé únicamente **prednisone** durante todo el embarazo.

Cuando empecé un episodio de artritis reumática a las 6 o 7 semanas post-parto, llegó un momento en el cual apenas podía cargar a mi bebe. A sus pocos 3 meses de edad, decidí con mucho dolor dejar de amamantar a mi hijo, para poder tomar de nuevo Enbrel, ya que en ese tiempo mi reumatólogo no tenía suficiente información para saber si mi tratamiento era seguro durante la lactancia. De hecho, encontré un blog personal en donde una madre hablaba acerca de su difícil decisión de tomar Enbrel durante la lactancia, y aunque yo deseaba hacer lo mismo, no encontré la información adecuada para quedarme tranquila con esa decisión.

BETH: Siento mucho escuchar de su lucha durante la lactancia. Desafortunadamente, esta es una experiencia que pasa comúnmente. Nosotros también informamos a madres acerca de exposiciones durante la lactancia, y muchas de nuestras participantes donan muestras de su leche a **Mommy's Milk**, para que aprendamos más acerca de medicamentos en la leche materna.

MARIAH: ¡Si, necesitamos investigar medicamentos usados durante el embarazo y también durante la lactancia! Dos años después, durante mi segundo embarazo, mi reumatólogo y yo decidimos que la información disponible había mejorado—y que la inflamación que estaba experimentando era un poco más severa y estaba a un riesgo más grave para mí y para mi bebe, que el riesgo potencial con el uso de Enbrel. Utilicé Enbrel durante el final de mi embarazo y durante los primeros tres meses de lactancia. Aunque debo de mencionar que esta decisión la hice bajo mucha presión porque me estaba sintiendo muy mal en aquel entonces. Yo había asumido que mi segundo embarazo sería como el primero, así que cuando empecé a sufrir de un episodio muy fuerte, no tenía un plan en marcha. Esta fue otra situación en la cual no confié mucho en las recomendaciones de mi reumatólogo. Desafortunadamente, Enbrel dejó de funcionar para mí después de mi segundo embarazo y dejé de amantar a mi segundo hijo a los 3 meses de edad

también. Así empecé a buscar otras opciones de tratamiento.

En mi tercer embarazo, consulté con mi reumatólogo y con un perinatólogo antes de quedar embarazada. También hice mucha investigación por mi parte. Busqué lo que MotherToBaby dice acerca de los medicamentos que estábamos considerando y encontré estudios de investigación para leer. Tuve mucha suerte de tener doctores que también hicieron su propia búsqueda. Mi perinatólogo no sabía mucho acerca de Cimzia, así que buscó la información antes de nuestra cita. Ella me compartió lo que encontró y explicó como la estructura molecular de Cimzia no tenía la parte que permite que se cruce la placenta, lo que hizo que esta fuera una mejor opción para el uso durante el embarazo.

BETH: ¡Guau! Mucho que considerar –para usted y para sus proveedores de salud. ¡Así como usted nos ha hecho ver, cada embarazo y plan de tratamiento es diferente! ¿Qué es lo principal que le gustaría compartir con otras mujeres o madres que están lidiando con enfermedades crónicas y que pueden aprender ellas de su experiencia?

MARIAH: Al considerar el uso de medicamentos durante el embarazo, la opinión pública tiende a empujar la idea de que la mujer tiene que “sacrificarse” por el bien de su bebe durante el embarazo, así que puede ser difícil para muchas mujeres el verse presionadas al considerar sus medicamentos durante el embarazo. MotherToBaby puede resaltar los beneficios potenciales y los problemas potenciales al tomar su medicamento durante el embarazo o la lactancia. Estoy feliz de poder hablar acerca de estos temas, y poder recomendar los pasos a seguir para que las mujeres puedan tomar una decisión más fácilmente.

BETH: Gracias por tomarse el tiempo para platicar con nosotros y compartir su experiencia, Mariah. Pienso que muchas mujeres estarán interesadas en escuchar cómo usted navegó su embarazo y su etapa de ser madre viviendo con una condición crónica. Muchas mujeres batallan con las preguntas acerca de sus medicamentos durante el embarazo, y si deben o no deben participar en nuestros estudios, nos da gusto tenerla aquí para ayudarles por medio de su blog como una portavoz de otros pacientes con artritis reumática. ¿Algún otro comentario que quiera compartir acerca del embarazo y los estudios?

MARIAH: ¡Los recomiendo TODO EL TIEMPO – y me he beneficiado personalmente de estos estudios!

—

Si está embarazada e interesada en participar en un estudio, ¡contacte a MotherToBaby para ver si califica! Registramos a mujeres embarazadas que están tomando ciertos medicamentos o viviendo con condiciones crónicas como artritis reumática, psoriasis, psoriasis artrítica, espondilo artritis anquilosante, la enfermedad de Crohn y colitis ulcerativa, esclerosis múltiple, asma, colesterol alto, y eczema. También se registran mujeres que no tienen ninguna de estas condiciones o exposiciones a medicamentos. Puede ver la lista de todos los estudio en marcha aquí: <https://mothertobaby.org/ongoing-studies>. ¡Esperamos hablar pronto con usted!



Beth Kiernan, MPH, es especialista en información de teratología con los Estudios de Embarazo de MotherToBaby, una serie de estudios de investigación acerca de medicamentos y condiciones médicas durante el embarazo. Los estudios son conducidos por la organización sin fines de lucro La Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS por sus siglas en ingles). Beth es parte de la Universidad de California San Diego, casada y madre de cuatro niños.

Acerca de MotherToBaby

MotherToBaby es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un

recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web www.MotherToBaby.org/es para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de **Android e **iOS**.**

¿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, 9 de abril de 2019.

Más allá del estado: Lo que realmente significan las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en el embarazo y la lactancia

Cuando el Zika se propagó por el hemisferio occidental, las recomendaciones de viaje para las personas embarazadas o planeando un embarazo eran claras: evitar cualquier área que tenía un riesgo de infección por Zika. Era bastante fácil de saber dónde eran esas áreas, dado que los gobiernos y las organizaciones de salud pública a través del mundo trabajaban incansablemente para identificar y reportar los casos. Mapas mundiales mostrando las áreas de riesgo daban una orientación clara de «sí o no». ¿Había alguna duda sobre quién no debería viajar adónde? No, en aquellos tiempos no.

¿Y ahora qué? El número de casos informados de Zika ha caído dramáticamente en los años recientes. Sin embargo, la exactitud de los informes puede variar mucho de un país a otro, así que el mapa mundial de Zika que era una vez claro ahora está mucho menos definido.

Una de las preguntas más comunes sobre el Zika que todavía recibimos en MotherToBaby es, «¿Cuán probable es que

contraiga Zika si viajo al tal país?» (O una variación del mismo: “Fuimos a tal país. ¿De verdad necesitamos esperar 3 meses antes de intentar concebir un embarazo?») Un recurso para ayudar a contestar esa pregunta es **el mapa interactivo del mundo** mantenido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ilustrar las áreas con riesgo de Zika. Ahora al visitar el mapa se encuentran cuatro colores, cada uno indicando un nivel diferente de riesgo de Zika y las recomendaciones correspondientes para las personas embarazadas, sus parejas, y ellos que están planeando un embarazo. Vamos a ver lo que cada color significa:

- Áreas **rojas** tienen transmisión activa de Zika. **Los viajeros a áreas rojas están en riesgo de contraer Zika.**
 - Las personas embarazadas y sus parejas deben evitar en absoluto los viajes innecesarios a zonas rojas.
 - Las parejas y individuos que viajan a zonas rojas deberían de esperar al menos 2 meses (mujeres) o 3 meses (hombres) antes de intentar concebir un embarazo, y tener sexo solamente protegido (condones) durante este tiempo de espera.
- Áreas **moradas** han informado transmisión activa de Zika alguna vez en el pasado, y puede haber casos esporádicos todavía. **Es posible que los viajeros a áreas moradas están en riesgo de contraer Zika.**

A las personas embarazadas, sus parejas, y ellos que están planeando un embarazo se les anima a hablar con sus proveedores de atención de salud para tomar decisiones acerca de viajar a áreas moradas. Deberían de considerar cuidadosamente los riesgos y consecuencias de la infección de Zika en el embarazo, la clase del viaje, cuánto riesgo potencial están dispuestos a aceptar, cuán pronto quieren concebir un embarazo (si no están esperando ya), y otros factores específicos del individuo o la pareja en aquel momento.

- Si las personas embarazadas o sus parejas deciden viajar a áreas moradas, deben tomar medidas para minimizar el riesgo, que incluye usar repelente de insectos y considerar el uso de condones durante el resto del embarazo.
- Las personas planeando un embarazo que viajan a áreas moradas también deben tomar medidas para minimizar el riesgo, que incluye usar repelente de insectos y considerar los tiempos de espera recomendados antes de tratar de concebir un embarazo (2 meses para mujeres, 3 meses para hombres).

Hay una subcategoría de **morada clara**, la cual muestra altitudes elevadas por encima de 2.000 metros donde generalmente los mosquitos que pueden transmitir Zika no viven. La posibilidad de contraer Zika en áreas de morada clara es muy baja. Sin embargo, asegúrese de tomar en cuenta si los planes de viaje lo llevarán por las áreas de morado oscuro en vía a estas zonas de morada clara.

- Áreas **amarillas** tienen los mosquitos que pueden transmitir Zika, pero no han informado casos de transmisión de Zika. **Los viajeros a áreas amarillas están en bajo riesgo de contraer Zika.**
 - Todos los viajeros a áreas amarillas deberían de tomar precauciones para evitar las picaduras de mosquitos.
- Áreas **verdes** no tienen mosquitos que pueden transmitir Zika y no han informado ningunos casos de transmisión de Zika. **Los viajeros a áreas verdes no están en riesgo de contraer Zika.**
 - No hay recomendaciones de viaje tocante al Zika para áreas verdes.

Dado que muchos países están incluidos en la categoría morada, ¿cómo es que este mapa le ayuda a saber el **verdadero** riesgo si viaja a una zona morada? La respuesta es que no le ayuda a saber. El morado sólo le indica que hay **algún** nivel de riesgo. Aquí es por qué el morado — al igual a MotherToBaby — no puede ser más específico:

- **Datos confiables para todos los países del mundo simplemente no existen.** Puesto que el virus de Zika ya no se considera una emergencia de salud pública, muchos recursos que antes respaldaban la colección global de datos han sido dedicados a otros asuntos urgentes.
- **El nivel de riesgo dentro de un país morado podría cambiar sin nosotros saber de inmediato.** La

capacidad de cualquier país para rápidamente identificar y reportar casos depende de recursos, logística y otros factores. Esto significa que puede haber retrasos en la detección y anuncio de nuevos brotes.

La conclusión es que nuestro mundo post epidémico de Zika requiere que tomemos en cuenta la salud de los actuales y futuros embarazos al planificar el viaje. Preguntarnos cuánto riesgo estamos dispuestos a aceptar cuando reservamos nuestras vacaciones y viajes de negocios. ¿Significa esto que las parejas e individuos que quieren tener hijos no pueden ir nunca a las áreas que han informado casos de Zika? ¡Claro que no! Pero si están embarazadas, o no están dispuestos o capaces de prevenir eficazmente el embarazo durante al menos 3 meses después de viajar, pueden preferir visitar uno de las muchas áreas donde no hay riesgo conocido de Zika. (¡Pensar en amarillo! ¡Pensar en verde!)

MotherToBaby está aquí para responder a sus preguntas sobre Zika y cualquier otra pregunta que tenga sobre otras exposiciones antes o durante el embarazo. ¡Feliz viaje!

¿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, 9 de abril de 2019.

Más allá del estado: Lo que realmente significan las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en el embarazo y la lactancia

Por Lauren Kozlowski, MSW, MPH, MotherToBaby Georgia

Carly llamó e inmediatamente noté el estrés en su voz. Ella había estado fumando marihuana los fines de semana y también había bebido una copa de vino la mayoría de los días con su cena. Ella apenas se había dado cuenta que estaba embarazada con su quinto hijo. Carly sabía que su bebé podría sufrir si no cambiaba su uso del alcohol y la

marihuana. Carly estaba asustada, así que contactó a MotherToBaby. Nosotros pudimos hablar acerca de los riesgos asociados a las sustancias que ella había usado, y le compartí información que ella podría discutir con su médico. La historia de Carly me viene a la mente inmediatamente cuando hablamos del quinto consejo del Mes de Prevención de Defectos de Nacimiento: **Cuide su salud al evitar sustancias dañinas durante el embarazo tales como el alcohol, tabaco, marihuana, y otras drogas.**

Alcohol

El Alcohol se promueve como una manera de relajarse luego de un día arduo de trabajo, y casi siempre se encuentra en celebraciones. También es legal que personas mayores de 21 años compren alcohol, haciéndolo muy accesible. El cambiar su estilo de vida y no tomar ninguna cantidad de alcohol a lo largo de su embarazo parece algo difícil, pero vale la pena para la salud del desarrollo de su bebé. Aunque es probable que el tomar una bebida no signifique que su bebé tendrá problemas de salud, no hay estudios que muestren que cierta cantidad de alcohol sea segura. Esto significa que el no tomar durante todo su embarazo es lo mejor. El alcohol puede causar una serie de problemas de salud a su bebé. Algunos son defectos de nacimiento físicos, mientras que otros están relacionados a problemas controlando efectivamente las emociones y problemas de aprendizaje. Algunos de estos problemas duran hasta después del nacimiento y pueden impactar el crecimiento de su hijo.

Fumar & Cigarrillos electrónicos

El fumar y el uso de productos de tabaco son actividades que muchos asocian con la reducción del estrés, y parecido al alcohol, puede ser difícil dejarlo. El humo de cigarro contiene más de 4000 químicos y toxinas que incluyen, nicotina, brea, arsénico, plomo, y monóxido de carbono. Algunos de estos químicos cruzan la placenta y disminuyen la cantidad de oxígeno y alimento disponible para del bebé que se está desarrollando. Algunos bebés que nacen de madres que fuman mucho son más pequeños (tienen bajo peso) como resultado, y algunos nacen prematuramente (antes de las 37 semanas). Los bebés que nace ante de tiempo y tienen bajo peso tiene más posibilidades de tener problemas de salud y puede que se tenga que quedar en el hospital por largo tiempo. Algunos estudios sugieren que los bebés de mamás que fuman están a riesgo de nacer con labio leporino. Este es un defecto de nacimiento donde el labio o el paladar de la boca no se cierran completamente como lo harían en un desarrollo normal. Evitar fumar es lo mejor para usted y su bebé durante el embarazo. Cada esfuerzo cuenta, hasta el reducir la cantidad de cigarrillos que usted fuma puede ayudar a su bebé.

En comparación a cigarros tradicionales, sabemos muy poco a cerca de la seguridad de los cigarrillos electrónicos (o vapear) durante el embarazo. Esto es porque los cigarrillos electrónicos generalmente no están regulados y se han hecho pocos estudios. Aunque algunas madres consideran que los cigarrillos electrónicos son una alternativa más “segura” que los cigarros tradicionales, las soluciones para los cigarrillos electrónicos contienen varias de las mismas toxinas reproductivas o desarrolladas que se encuentran en cigarros tradicionales tales como la nicotina, cadmio, y plomo. Así que hasta que no se hagan más estudios relacionados con la seguridad y los riesgos de los cigarrillos electrónicos, es mejor que las futuras madres los eviten.

Marihuana y otras drogas

Otra manera de cuidar su salud durante el embarazo es evitando usar drogas. Por ejemplo, la marihuana puede ser una droga que algunas mujeres escogen porque las mujeres piensan que les ayudará si sienten náusea o vómito. Aunque todavía necesitamos más estudios, se ha visto en estudios con animales que la marihuana puede dañar el desarrollo del cerebro del bebé. En la mayoría de los lugares la marihuana no es regulada así que no se sabe que hay en ella- ciertos químicos, pesticidas, o a veces otras drogas que pueden cruzar la placenta y puede impactar a su bebé. Aparte de fumar marihuana, el usar sustancias con THC (el ingrediente activo en marihuana) como en comestibles o aceites tienen la posibilidad de afectar el desarrollo del cerebro del bebé. No se ha demostrado que sea seguro usar marihuana durante el embarazo por más pequeña que sea la cantidad.

Otras drogas, como **la cocaína, heroína, LSD, MDMA (éxtasis, o “Molly”), y metanfetamina** también se deben evitar durante el embarazo. Usar estas drogas en el embarazo aumenta el riesgo de aborto espontáneo, nacimiento antes de tiempo, defectos de nacimiento, y síndrome de abstinencia neonatal (NAS por sus siglas en inglés). NAS es un grupo de trastornos de salud que sucede cuando el bebé se abstiene de ciertas drogas a las que estuvo expuesto en la matriz antes del nacimiento. La causa más común del síndrome es cuando la mujer toma drogas llamadas opioides durante el embarazo. Ninguna de estas drogas tiene beneficios para un embarazo o el bebé que se está desarrollando- así que para el bien del bebé y el suyo, un embarazo sin drogas es un embarazo más saludable.

Es importante reconocer que contar los deditos de su bebé no es suficiente para asegurar que está sano. Los efectos causados por el uso del alcohol, tabaco, y otras drogas durante el embarazo, toman tiempo para aparecer. Al crecer el niño, puede que no llegue a puntos específicos de desarrollo, es entonces cuando posiblemente se pueden evaluar los efectos a largo plazo de las exposiciones que pasaron por sustancias durante el embarazo tales como la habilidad de aprendizaje y como controlar sus emociones. Mientras que cada embarazo acarrea cierto riesgo que está fuera de nuestro control, queremos animar a las mujeres a que se enfoquen en las áreas de su salud que pueden controlar. El cuidarse a sí misma y su salud significa un bebé más saludable. El hacer lo que usted pueda para estimular su salud al evitar sustancias dañinas durante el embarazo en un buen lugar en donde empezar.

Si usted necesita ayuda con su adicción, hable con su proveedor de la salud. Usted puede encontrar ayuda y referencias para tratamiento al llamar a la línea nacional de ayuda de SAMHSA 24 horas al día al 1800-662-HELP (4357) y presione el número 2.



Lauren Kozlowski, MSM, MOH es la Coordinadora del Programa MotherToBaby Georgia. Ella se graduó de Boston University con una Maestría en Trabajo Social y Salud Pública. Ella tiene experiencia en trabajar con familias en las áreas académicas, y también en hogar y salud. Eso le permite reconocer los múltiples factores que contribuyen a la habilidad de prosperar a mujeres y niños. A ella le gusta vivir en Atlanta y explorar lo que la ciudad ofrece.

Acerca de MotherToBaby

MotherToBaby es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web www.MotherToBaby.org/es para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de Android e iOS.

¿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, 9 de abril de 2019.

Más allá del estado: Lo que realmente significan las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en el embarazo y la lactancia

Por Beth Conover, APRN, CGC MotherToBaby Nebraska, UNMC

«**Estoy embarazada de 20 semanas... ¿cuándo es seguro vacunarme contra la influenza?**» La pregunta nos llegó por texto a través de la línea de ayuda de mensajes de texto MotherToBaby y la respuesta que le envié fue sencilla, «¡Tan pronto como sea posible... es seguro en cualquier momento durante el embarazo y realmente importante para usted y su bebé!»

Una vez que estamos en la temporada de influenza (noviembre a marzo), a las mujeres embarazadas se les recomienda vacunarse, independientemente de cuanto tienen de embarazo. Sin embargo, muchas mujeres lo posponen, y al final solo alrededor del 50 por ciento de las mujeres embarazadas reciben su vacuna contra la influenza.

Una infección de influenza puede causar enfermedades graves e incluso la muerte en mujeres embarazadas y pospartos. La versión inyectable de la vacuna de la influenza contiene un virus inactivado y no va a enfermar a usted o su bebé. Es la forma más efectiva de prevenir la influenza y evitar síntomas severos en caso de la influenza. Actualmente no se recomienda la vacuna de atomizador (spray) nasal contra la influenza en las mujeres embarazadas ya que contiene virus vivo atenuado.

Como si los beneficios de la vacuna contra la influenza no fueran suficientes, aquí tiene otro beneficio: ¡vacunarse durante el embarazo puede proteger al bebé de la influenza después de que nazca! Esto es porque los anticuerpos que se desarrollan cuando se pone la vacuna se pasan a su bebé en desarrollo durante el embarazo, y ayudan a proteger a su bebé recién nacido durante los primeros meses de vida.

Aquí está otra pregunta común que recibo acerca de vacunas durante el embarazo.

“Recibí mi vacuna contra difteria/tos ferina/tétanos (Tdap) el año pasado. Ya que ya soy inmune, ¿por qué tengo que recibirla otra vez en el tercer trimestre de embarazo?”

El refuerzo de Tdap en el 3° trimestre es para ayudar a su bebé, no a usted. Enfermedades como la pertussis (tos ferina) pueden causar enfermedad grave potencialmente mortal en los recién nacidos. Cuando la madre recibe una vacuna de refuerzo de Tdap en su tercer trimestre, ella desarrolla una respuesta fuerte de anticuerpos que se transmiten a su bebé y ayudan a proteger al recién nacido hasta que comience su propia serie de vacunación a los 2 meses de edad.

Algunas mujeres embarazadas se preocupan acerca de si las vacunas lastimarán a sus bebés. Los temores sobre las vacunas asociados a problemas como el autismo han sido desacreditados. La mayoría de las vacunas puede con seguridad ser administrada a mujeres embarazadas y lactantes. Algunos, como la **vacuna contra sarampión, paperas y**

rubéola (MMR) y contra varicela, contienen virus vivos atenuados y es mejor recibirlas cuando no está embarazada. Los beneficios de protección contra las enfermedades fuertemente superan cualquier riesgo potencial. Por eso, el consejo ⑤ del Mes de la Prevención de Defectos de Nacimiento es realmente importante: Este al día con todas las vacunas, incluyendo la vacuna contra la influenza. Mejor aún... si está 'pensando' en quedar embarazada, ya es una excelente ocasión para hablar con su proveedor de salud y asegurarse de que está al día con todas las vacunas recomendadas. Recuerde, ¡una madre sana tiene más probabilidad de tener un bebé sano!

¿Le interesa aprender más sobre las vacunas en el embarazo o durante la lactancia?

Visite el sitio web de MotherToBaby y lea nuestras hojas informativas relacionadas con las vacunas. Hay una hoja informativa general sobre todas las vacunas y hojas específicas sobre la vacuna contra influenza y la vacuna Tdap (¡por supuesto!) pero también muchas más como las vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR), VPH, hepatitis A y varicela.



Beth Conover, APRN, CGC, es consejera de genética y enfermera pediátrica especializada. Ella estableció el Servicio de Información de Teratología de Nebraska en 1986, también conocido como MotherToBaby Nebraska. Era también un miembro fundador de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). En su práctica clínica, Beth atiende a pacientes en la clínica general de genética, clínica prenatal y clínica del Síndrome de Alcoholismo Fetal en la Universidad de Nebraska Medical Center. Beth ha proporcionado consulta a la FDA y CDC.

Acerca de MotherToBaby

MotherToBaby es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web www.MotherToBaby.org/es para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de Android e iOS.

¿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, 9 de abril de 2019.