Prevención en una Pastilla: Ayuda para Escoger la Vitamina Prenatal Correcta

Photo Credit: © Bernd Esche | Dreamstime Stock Photos

Por Lauren Bryl, MS, Consejera Certificada de Genética, MotherToBaby IL
Traducido por Tania Tetz, MPH, CHES, MotherToBaby UT

Es el mes nacional de la prevención de defectos de nacimiento y usted se encuentra aquí – parada en el pasillo de la farmacia en búsqueda de vitaminas prenatales. Usted piensa "debería empezar a tomar una de estas si quiero tener un bebé, ¿verdad? Por lo menos es lo que he escuchado…" ¡Hay tantas opciones! " ¿Debería escoger las pastillas clásicas, o las gomitas de frutas, o las de sabor a menta que se mastican? ¿Con o sin DHA? ¿Necesito calcio extra o vitamina D? ¿El valor diario de 200% es mejor que 100%? Esta parece que es buena" piensa a sí misma. "¡Espera! Probablemente esta es mejor…" Repisa, tras repisa con botellas de vitaminas y suplementos…pero, ¿cuál es la correcta para usted?

Felicítese a sí misma
Primero que nada, ¡Bien hecho mamá! Usted ha tomado la decisión más importante al decidir empezar su camino al embarazo con suplemento sólido de vitaminas para apoyar el desarrollo de su bebé. Pero, ¿por qué son tan importantes las vitaminas prenatales? Una de las razones principales es de que una deficiencia de la vitamina llamada ácido fólico al principio de un embarazo aumenta el riesgo de defectos del tubo neural. Los defectos del tubo neural son un grupo de defectos de nacimiento en donde hay una apertura en la espina. Estos incluyen cosas como la espina bífida. Mientras las otras vitaminas y minerales pueden proveer beneficios a madre y bebé, el ácido fólico en el multivitamínico prenatal es muy importante para prevenir defectos de nacimiento. El tomar ácido fólico antes y durante el embarazo es la mejor cosa que podemos hacer para reducir el riesgo de defectos del tubo neural.

Respire profundo
Como consejera de genética prenatal, he tenido muchas pacientes que me preguntan cuál vitamina prenatal es mejor. Aunque hay muchos factores que tomar en cuenta al decidir cuál vitamina prenatal escoger tales como costo y preferencias personales, permítame darle mi punto de vista de una perspectiva profesional. Primero, lo más probable es que usted no tendrá que tomar esta decisión sola. Puede que su médico le recete una vitamina prenatal con ácido fólico, así que pregunte a su médico primero. Si su médico le dice que escoja una sin receta, no se asuste.

Revise los ingredientes y sus dosis
Las vitaminas y minerales exactos que usted personalmente necesitará en un multivitamínico dependen de varias cosas. Una es si usted tiene alguna deficiencia conocida de vitaminas o minerales o algún riesgo de desarrollar alguna deficiencia. Por ejemplo los veganos y vegetarianos tienen más riesgo de tener una deficiencia de vitamina B12, una vitamina que se encuentra en carne o en otros productos de origen animal. La cantidad de vitaminas y minerales que usted recibe por medio de su dieta también se debe considerar. Es muy común que las mujeres necesiten ayuda extra para tomar las cantidades recomendadas de calcio, hierro y vitamina D. La cantidad diaria de vitaminas para mujeres embarazadas y mayores de 18 años son: 1000 mg (miligramos) de calcio, 27 mg de hierro, y 600 IU (Unidades Internacionales) de vitamina D. Algunos médicos también sugieren suplementación de 200mg por día de ácido docosahexaenoico (DHA) para esas personas que no comen pescado (como salmón y atún) por lo menos dos veces a la semana.

No importa su dieta, el ácido fólico es una necesidad. La forma natural del ácido fólico que se encuentra en ciertas comidas, no se absorbe tan bien como el ácido fólico en los suplementos. Por esta razón, el Servicio de Salud Pública de los Estado Unidos, recomienda que todas las mujeres en edad de maternidad tomen un suplemento de 400 microgramos (0.4 mcg) al día. Al quedar embarazada, esta dosis aumenta a 600 microgramos (0.6 mcg) por día. Si usted tiene un riesgo más alto de defectos del tubo neural por su historia familiar u otro factor, puede que se le recomiende una dosis más alta. Usted debe consultar con su médico.

Con las vitaminas, no siempre es mejor tomar más. Mientras puede que algunas vitaminas no causen daño al tomarse en altas cantidades, no es así con todas. Específicamente, altos suplementos de vitamina A tienen el potencial de aumentar el riesgo de defectos de nacimiento y discapacidades intelectuales. Por esta razón, se recomienda que la

suplementación de vitamina A no exceda 10,000 IU al día.

No se vaya al extremo
A diferencia de las medicinas y la comida, las vitaminas y suplementos no están regulados por la Agencia de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA). Esto quiere decir que el FDA no hace pruebas con las vitaminas y otros suplementos para asegurarse que contienen los ingredientes escritos en las etiquetas en las dosis indicadas. El FDA tampoco prueba la posible contaminación con otros ingredientes que tengan el potencial de causar daño en vitaminas y suplementos. Es la responsabilidad de los que manufacturan vitaminas el hacer este tipo de pruebas para asegurar la calidad y seguridad.

¿Quiere decir esto que la mayoría de las vitaminas son peligrosas? No, pero si quiere decir que es más seguro escoger un multivitamínico prenatal que sea disponible en varios lugares que escoger uno producido por un fabricante pequeño y especializado. Las compañías con distribución más amplia tienen más presión para producir un producto seguro que los productos que solo están a la venta en lugares especializados o por su página de internet. Si tiene dudas, hable con su médico o farmacéutico.

Escoja lo que funcione para usted
El punto más obvio e importante es que escoja una vitamina que usted si se va a tomar. El multivitamínico perfecto no le servirá de nada si se queda en el botiquín médico. Si solo el pensar en tomar una pastilla grande le da asco, usted puede considerar tomar una vitamina líquida o que se mastique. ¿Se está constipando porque su vitamina prenatal tiene hierro? Pregunte a su médico si es necesario que tome suplementos de hierro si recibe suficiente hierro por medio de los alimentos que come.

Así que si se encuentra en el pasillo de la farmacia confundida con todas las opciones de multivitamínicos, trate de no preocuparse. Recuerde estos consejos y ahorre su energía para otras decisiones futuras…¡tales como escoger una escuela preescolar!



Lauren Bryl, MS en una Consejera Certificada de Genética, con licencia en el estado de Illinois. Es egresada de Haverford College con una carrera en biología molecular y estudió su Maestría de Ciencia en Consejería Genética en La Universidad Northwestern. Localizada en Chicago, Lauren es la coordinadora de MotherToBaby Illinois. Desde 2011 ella trabaja con mujeres, sus familias, y médicos con relación a los efectos de exposiciones durante el embarazo y el dar pecho. Aparte de su papel en MotherToBaby, Lauren es una consejera de genética clínica en Insight Medical Genetics donde provee consejería relacionada con los riesgos del cáncer reproductivo y hereditario.

***MotherToBaby** es un servicio de la Organización Internacional de Especialistas de Información Teratológica (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros del Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas relacionadas al alcohol, medicamentos, vacunas, enfermedades, u otras exposiciones llame a MotherToBaby gratis al 866-626-6847 o comuníquese por **texto a nuestro nuevo número de texto** (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web **MotherToBaby.org**.*

Referencias:

American College of Obstetricians and Gynecologists; American Academy of Pediatrics. Guidelines for Perinatal Care. 6th ed. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2007. Elk Gove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2007.

Centers of Disease Control and Prevention (CDC). Use of dietary supplements containing folic acid among women of childbearing age—United States, 2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2005;54(38):955-958.

De-Regil LM, Fernandez-Gaxiola AC, Doswell T, Pena-Rosas JP. Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(10):CD00795.

Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy of Sciences. Recommended Dietary Allowance and Adequate Intake Values, Vitamins and Elements. Institute of Medicine Web site. http://www.iom.edu/Activities/Nutrition/SummaryDRIs/DRI-Tables.aspx. Updated September 12, 2011. Accessed January 5, 2016.

Koebnick C, Hofmann I, Dagnelie PC, et al. Long-term ovo-lacto vegetarian diet impairs vitamin B-12 status in pregnant women. J Nutr. 2004;134(12):3319-3326.

Office of Dietary Supplements, National Institutes of Health, U.S Department of Health and Human Services. Dietary supplements: What you need to know. National Institutes of Health Web site. https://ods.od.nih.gov/HealthInformation/DS_WhatYouNeedToKnow.aspx Updated June 17, 2011. Accessed January 5, 2016.

¿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, 14 de enero de 2016.

Prevención en una Pastilla: Ayuda para Escoger la Vitamina Prenatal Correcta

Photo credit: © Lisa F. Young | Dreamstime Stock Photos

Por Neely Cessac, Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby

Los días festivos están llenos de felicidad, diversión, y familia – la temporada es bella CADA DIA, ¿verdad? NO EXACTAMENTE. Cada año muchas mujeres embarazadas (al igual que el público) se estresan mucho durante esta

temporada. ¿Y cómo no?... no solamente hay estrés relacionado con los días festivos, sino que también serán madres muy pronto. Puede ser algo muy pesado, especialmente cuando todo el mundo tiene consejos de lo que se debería y no se debería hacer durante el embarazo. Como especialista de defectos de nacimiento, me han empezado a llegar preguntas sobre el estrés de las que esperan ser madres. ¡Yo también me estoy estresando, y eso que no estoy embarazada!
Yo siempre quiero que todo quede a la perfección, desde pisos limpios, hasta regalos bien envueltos y comida bien preparada. Afortunadamente mi madre es una experta en todo eso, así es que le pregunté a mi madre como había hecho para sobrevivir esta temporada durante su embarazo. Combinando mi licenciatura en teratología (el estudio de las causas de defectos de nacimiento) y su «madre-elogía» (el estudio de ser increíble en todos los aspectos, pero especialmente como madre), hemos hecho una lista de preguntas importantes y respuestas para ayudarte a sobrevivir estos días festivos.

Pregunta #1: ¿Cómo puedo evitar el estrés?

- ¡El modo de respiración es importante! Inhalar profundamente, a través de la nariz y exhalar por la boca, y relajarse.
- Darse cuenta que no está sola. La mayoría de las mujeres embarazadas y mujeres en general, se sienten igual que usted. Hable con otra gente; ayudará a reducir el peso del estrés.
- ¡Tome una siesta! Escape y tome una siestecilla cuando sienta mucho estrés.
- El ejercicio ligero puede ser muy bueno. Intente caminar, nadar, o yoga.

Pregunta #2: ¿Cómo puedo reducir la fatiga?

- No tema si se siente demasiado cansada para hacer ciertas cosas. Usted no es ni debería ser, super mujer durante los días festivos. Solamente diga «no.»
- ¡Duerma, duerma, duerma! Intente dormir ocho horas cada noche.
- Tome un café o té por la mañana. Estudios han demostrado que cafeína en cantidades limitadas, 200-300 mg por día, no causa riesgos para él bebe.

Pregunta #3: ¿Cómo puedo evitar bebidas alcohólicas?

- Evite las tentaciones de tomar alcohol, ya que el alcohol le puede dar daño al bebe. Traiga su propia bebida no-alcohólica a la fiesta. ¿Quiere algo burbujeante para beber durante el año nuevo? Intente tomar jugos gaseosos.
- Asegúrese de que lo postres y las bebidas que le ofrezcan en las fiestas, no tengan alcohol. ¡Que no le de vergüenza preguntar!

Pregunta #4: ¿Cómo puedo evitar complicaciones de gas y estreñimiento?

- Coma más seguido, pero en porciones más pequeñas. Con un bebe en su vientre, no tiene tanto lugar en su estómago como lo tenía antes.
- Si sufre de gases, está bien comprar productos en el almacén como Gas-X.
- Para evitar el estreñimiento, tome muchos líquidos y coma alimentos con alto contenido de fibra, como manzanas y brócoli. Si el estreñimiento sigue, use ablandador fecal.

Pregunta #5: ¿Si me enfermo de la gripe o resfrió, que medicinas del mostrador puedo tomar?

- Busque productos que tengan acetaminofén, y evite productos que contengan ibuprofeno o aspirina.
- Si tiene alta presión, intente evitar productos que contengan pseudoefedrina o fenilefrina, los cuales pueden estrechar los vasos sanguíneos e incrementar la presión. El uso constante de descongestionantes no es recomendable durante el embarazo.

- Puede usar medicamentos del mostrador como Mucinex® y Robitussin® sin riesgo para su embarazo.
- Y usted sabe lo que dicen del sobre aviso… ¡Vacúnese contra la gripe!
    - En los Estados Unidos la vacuna contra la gripe se les ha dado a las mujeres embarazadas desde los años 60. Estudios han demostrado que de las miles de mujeres que han recibido la vacuna justo antes del embarazo o durante el embarazo, no han tenido riesgos de defecto u otros problemas.
    - La vacuna contra la gripe en forma de inyección es recomendada a todas las mujeres que planean un embarazo o que ya están embarazadas (sea el primer, segundo, o tercer trimestre) durante la temporada de la gripe.

Si tiene alguna pregunta, no olvide que puede llamar, mandar correo electrónico, o hacer chat en vivo con una experta de la organización MotherToBaby. ¡Y para aliviar el estrés aún más, nos puede mandar un mensaje de texto con su pregunta! Queremos hacer este proceso más fácil para usted, Madre – ¡ya tiene suficiente con que preocuparse! Solo mándenos un mensaje de texto al **855-999-3525**. Estamos aquí para ayudarle. ¡Felices días festivos y tenga una temporada tranquila!



Neely Cessac es una especialista en información de teratología para el afíliado de Norte Texas de MotherToBaby. ¡Ha estado sirviendo la organización por más de dos años y le encanta trabajar con madres embarazadas!

MotherToBaby es un servicio de la organización internacional de especialistas en información de teratología (OTIS), un recurso recomendado por muchas agencias, incluyendo el Centros para Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si tiene preguntas sobre el alcohol, medicamentos, vacunas, enfermedades, u otras preguntas, llame MotherToBaby gratuitamente al 866-626-6847 o mande mensaje por texto a MotherToBaby usando nuestro nuevo servicio texto al consejero. Mande su pregunta en forma de texto al (855) 999-3525. También puede ingresar al sitio MotherToBaby.org para más información.

Referencias:

"Less Stress for Healthier Mom, Baby", www.webmd.com/parenting/features, 11/18/2015.

"Mocktails for Mom, Be Safe: Have an Alcohol-Free Pregnancy", www.beststart.org, by/par health nexus sante, 2011.

Reprotox Teratogen Database. Agent report on Stress #1989, 10/24/15. Agent report on Sudafed #1170, 5/9/15. https.//reprotox.org/members.

¿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, 14 de enero de 2016.

Prevención en una Pastilla: Ayuda para Escoger la Vitamina Prenatal Correcta

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

Es mediodia. 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 mediendo 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 misma. 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 múltiplos, 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 si 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.

References:

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.

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, 14 de enero de 2016.

Prevención en una Pastilla: Ayuda para Escoger la Vitamina Prenatal Correcta

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 bebe 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 Embrazo 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 bebe 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 Genómicos.

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.

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, 14 de enero de 2016.