

Cuando los murciélagos aparecen, la rabia asusta

Rachel nos llamó por la mañana en que se despertó y encontró un murciélago en su armario. Que ella supo, no había sido mordida. Tenía 10 semanas de embarazo y se preguntaba cuáles deberían ser sus próximos pasos. Su esposo tampoco detectó ninguna mordedura. El amablemente trasladó el murciélago al exterior de su casa, pero ahora ambos estaban expuestos a una posible infección de rabia. Ella estaba a punto de irse a trabajar y su esposo ya se había ido para un día ajetreando en la oficina.

Rachel ya había pasado por lo mismo en su hogar de la infancia cuando asistía la escuela secundaria. En ese tiempo, toda la familia fue al departamento de emergencias local y fueron tratados con una serie de vacunas contra la rabia, o profilaxis posterior a la exposición, para evitar que se enfermaran de rabia. En el momento actual, recordó que le habían dicho que nunca más tendría que pasar por la serie de vacunas. Nos estaba llamando hoy porque su obstetra la derivó a MotherToBaby Connecticut para que le aclararan las cosas.

Al investigar este comentario de que nunca más tendría que recibir tratamiento contra la rabia, decidí que necesitaba ayuda de nuestro Centro de Control de Envenenamientos (Poison Control) local. Me confirmaron que sí, ella necesitaba que la examinaran y volvieran a tratarla en una sala de urgencias de su elección. También me pusieron en contacto con nuestro epidemiólogo del estado de Connecticut para una consulta adicional. Nuestro epidemiólogo reiteró la necesidad de recibir tratamiento nuevamente debido a esta exposición. El embarazo de Rachel no era motivo para evitar el tratamiento.

En tales circunstancias, los beneficios superan las posibilidades de que la serie de vacunas preventivas tenga resultados adversos durante el embarazo. El esposo de Rachel también necesitaría la vacuna.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) tienen una buena **reseña en línea** (en inglés) que compartí con Rachel que confirma la necesidad de que ella reciba tratamiento con la vacuna contra la rabia. También confirma que los beneficios del tratamiento durante el embarazo superan las posibilidades de que se produzcan resultados adversos durante el embarazo.

La rabia

- Debido a las posibles consecuencias de una exposición a la rabia mal controlada, el embarazo no se considera una contraindicación para la profilaxis posterior a la exposición. Algunos estudios han indicado que no hay un aumento de la incidencia de abortos, partos prematuros o anomalías fetales asociadas con la vacunación antirrábica. Si el riesgo de exposición a la rabia es considerable, también podría estar indicada la profilaxis previa a la exposición durante el embarazo. La exposición a la rabia o el diagnóstico de rabia en la madre no deben considerarse motivos para interrumpir el embarazo.

El tratamiento para la exposición a la rabia incluye la vacuna contra la rabia y la inmunoglobulina antirrábica humana (HRIG, por sus siglas en inglés). La HRIG es un medicamento que se administra en el momento de la exposición para brindar al paciente protección inmediata contra el virus de la rabia. Solo se administra una vez, por lo que Rachel no necesitará HRIG nuevamente.

En cambio, solo necesitará dos inyecciones de la vacuna antirrábica (se administran hasta cinco inyecciones después

de la primera exposición). La vacuna ayuda al cuerpo a generar su propia inmunidad para protegerlo contra el virus de la rabia.

Debido a que para su esposo esta fue la primera exposición, necesitará el tratamiento completo, que incluye la HRIG y hasta cinco inyecciones de la vacuna antirrábica.

¿Con qué urgencia necesitaban tratamiento Rachel y su esposo? El epidemiólogo dijo que más temprano que tarde, y recomendó que visitaran un departamento de emergencias el mismo día de la exposición.

Aunque Rachel no estaba entusiasmada por tener que vacunarse nuevamente, se sintió aliviada al saber exactamente lo que debía hacer por la salud de su bebé, la de su esposo y la suya propia.

Estábamos agradecidos por la colaboración con nuestro Centro de Control de Envenenamientos local, el epidemiólogo estatal y los documentos de los CDC. Se proporcionó la mejor información reproductiva posible para que esta pareja pudiera tomar las mejores decisiones reproductivas para ellos mismos. Con la ayuda de MotherToBaby y nuestros colaboradores, esta fue una batalla menos que tuvieron que enfrentar solos.

¿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, 1 de noviembre de 2024.

Cuando los murciélagos aparecen, la rabia asusta

Arizona es CALIENTE, especialmente en el verano. Lo supe cuando me mudé a Tucson hace casi una década. Desde entonces, he tenido dos embarazos mientras vivir en Arizona. Tuve la suerte de no tener que pasar las últimas semanas de embarazo y las primeras semanas con mi recién nacido en el calor del verano.

Claro que Arizona no es el único lugar enfrentando un clima caluroso. El 2023 fue el año más cálido registrado en el planeta, según la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica. Ya se han batido récords de temperatura en 2024, y el calor extremo es cada vez más común. Es importante entender cómo el calor extremo puede afectar la salud de la población general, y para nosotros en MotherToBaby, cómo las altas temperaturas pueden afectar específicamente a las personas embarazadas. Para obtener más información sobre este tema, recurrimos a la Dra. Christina Han con nuestro colaborador, la Sociedad de Medicina Materno-Fetal.

¿Qué es el calor extremo?

El calor extremo se ha definido como «un período de mucho calor y humedad con temperaturas superiores a los 90 °F [32 °C] durante al menos dos o tres días» (Ready.gov). Según la Dra. Han, «El calor extremo puede provocar problemas de salud para cualquier persona, como sarpullido por calor, quemaduras solares, calambres por calor, agotamiento por calor o insolación. Estos cambios ambientales también aumentan los índices de violencia y exposición a la contaminación. Algunos grupos de personas son más propensos a verse afectados por el calor extremo, incluidas las personas embarazadas.»

¿Qué es la hipertermia?

La hipertermia es un aumento de la temperatura corporal que se produce cuando el cuerpo absorbe más calor del que libera. Una de las causas más comunes de la hipertermia es el golpe de calor. La fiebre, el ejercicio extremo o el uso de jacuzzis o saunas también pueden aumentar la probabilidad de hipertermia.

Estar embarazada durante el calor extremo puede aumentar la posibilidad de desarrollar un golpe de calor, agotamiento por calor u otras enfermedades relacionadas con el calor. En condiciones de calor extremo, el cuerpo tiene que trabajar más duro para mantenerse fresco por dos. Cuando el cuerpo no puede enfriarse adecuadamente, puede haber una mayor probabilidad de hipertermia.

¿Cuáles son las preocupaciones con el calor extremo y el embarazo?

Los estudios han informado un pequeño aumento en la probabilidad de defectos del tubo neural (DTN) en bebés de personas que tuvieron fiebre alta que duró 24 horas o más antes de la sexta semana de embarazo. Algunos estudios han reportado un pequeño aumento en la probabilidad de otros defectos de nacimiento cuando la fiebre o la hipertermia ocurren al principio del embarazo, especialmente si la fiebre no se trata. Otros estudios no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento cuando una persona experimenta hipertermia al principio del embarazo.

Las personas embarazadas también necesitan beber más agua para evitar la deshidratación. La deshidratación crónica puede afectar los resultados del embarazo. Un estudio sugiere que la deshidratación crónica puede afectar el peso, la longitud y la circunferencia de la cabeza y el pecho del recién nacido. Algunos estudios han reportado asociaciones entre las altas temperaturas durante el embarazo y una mayor probabilidad de parto prematuro, bajo peso al nacer y muerte fetal.

¿Cuáles son algunos signos de enfermedades relacionadas con el calor?

Golpe de calor (insolación): Temperatura corporal de 103 °F [39.4 °C] o más; piel caliente, enrojecida, seca o húmeda;

dolor de cabeza; confusión, mareos; náuseas; desmayarse.

Agotamiento por calor: Sudoración intensa; piel fría, pálida y húmeda; náuseas/vómitos; mareos, dolor de cabeza, calambres musculares; cansancio/debilidad; desmayarse.

Las enfermedades relacionadas con el calor a veces pueden ser una emergencia. Cualquier persona que piense que tiene una emergencia médica debe buscar atención de inmediato. Para obtener más información sobre cuándo buscar ayuda médica, visite la página de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) aquí: <https://www.cdc.gov/es/disasters/extremeheat/warning.html>.

La Dra. Han también compartió algunos consejos generales para lidiar con el calor extremo durante el embarazo:

- Manténgase fresco tanto como sea posible, tanto en interiores como en exteriores
- Evite las horas pico de sol si debe estar al aire libre
- Evite o minimice las actividades extenuantes
- Use ropa adecuada, como sombreros y ropa holgada y liviana
- Evite el alcohol y limite la cafeína
- Usa protector solar
- Tenga cuidado al participar en actividades extenuantes. Asegúrese de tomar descansos, beber agua y descansar lo suficiente.
- Consulte las noticias locales para conocer las advertencias de calor y los consejos de salud y seguridad

Encuentre más información de los CDC sobre la prevención de enfermedades relacionadas con el calor aquí: <https://www.cdc.gov/es/disasters/extremeheat/heattips.html>

El consejo final de la Dra. Han: ¡No olvide hablar con su proveedor! «Su proveedor de atención médica puede ayudarla a encontrar recursos y formas de protegerse a sí misma y a su familia. Controlar la exposición al calor extremo es importante para la salud de todos, incluidas las embarazadas.»

Los especialistas de MotherToBaby también están **disponibles** para hablar con usted sobre las exposiciones antes o durante el embarazo. ¡Mucha suerte en mantenerse fresca!

¿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, 1 de noviembre de 2024.

Cuando los murciélagos aparecen, la rabia asusta

Para las personas que amamantan y viven en áreas rurales, es frecuentemente difícil encontrar recursos adecuados para la lactancia, ya que pueden ser escasos y estar muy alejados. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), los bebés de áreas rurales tienen menos probabilidades de ser amamantados que los bebés que viven en áreas urbanas.

Emma, madre primeriza de un varoncito, vive en una zona rural donde el pueblo más cercano con un centro de salud está a más de una hora de distancia. Incluso por teléfono, era difícil comunicarse con el consultorio de su médico. Estaba decidida a brindarle lo mejor a su hijo, incluida la lactancia materna; sin embargo, le preocupaba cómo controlar su propia **ansiedad y depresión posparto**. No estaba segura de dónde averiguar si sus medicamentos eran algo que podía tomar mientras amamantaba, ¡lo que la ponía aún más ansiosa! Emma se enfrentaba a algunos desafíos comunes al vivir en una zona rural:

- **Barreras para viajar:** Emma tenía problemas con la lactancia materna y preocupaciones sobre medicamentos, encima de lidiar con las exigencias de un recién nacido; viajar largas distancias para una cita no solo era agotador, sino que tampoco era lo ideal.
- **Apoyo local limitado:** El pueblo de Emma no contaba con servicios especializados de apoyo para la lactancia materna. El grupo de apoyo más cercano estaba a dos horas por auto, lo que dificultaba que Emma accediera a ayuda cuando más la necesitaba.
- **Recursos limitados:** Encontrar información confiable sobre la lactancia materna era otro desafío. Emma se

sentía aislada e insegura a dónde acudir para obtener información precisa.

Un día, mientras buscaba respuestas en la red y encontrando información contradictoria sobre los medicamentos que quería empezar a tomar, Emma descubrió MotherToBaby. Intrigada por nuestro apoyo experto, disponible de forma remota y rápida, exploró nuestras hojas informativas, blogs y podcasts que cubren una variedad de temas relacionados con la lactancia materna. Después de revisar nuestro sitio web, ¡estaba encantada de ver nuestro servicio de chat en vivo!

Durante nuestra conversación, abordamos las inquietudes de Emma sobre la lactancia materna mientras tomar sus medicamentos para tratar la ansiedad y depresión posparto. También pudimos hablar sobre las recomendaciones para las vacunas durante la lactancia (como las vacunas contra el **COVID-19** y la **influenza** actualizadas). También respondimos sus preguntas sobre los medicamentos para el resfriado y la remitimos a nuestro **blog especializado**. Se sintió muy aliviada de poder comunicarse con alguien tan rápidamente y recibir información precisa en el momento.

La flexibilidad de los servicios en línea de MotherToBaby también fue un cambio radical para Emma. Ahora podía acceder a la información en los momentos que se adaptaban a su horario, ya que también podía usar nuestro servicio de mensajes de texto, correo electrónico o teléfono. Esto fue particularmente importante para Emma, ya que sus días eran impredecibles y, a menudo, incluían alimentación nocturnas y otros momentos inesperados.

MotherToBaby refirió a Emma a recursos de lactancia en línea y grupos de apoyo. Involucrarse con otros padres y expertos en lactancia en una plataforma en línea podría brindarle apoyo emocional y aliento. Compartiendo experiencias y escuchando a otras personas que enfrentaron desafíos similares también podía ayudar a Emma a sentirse menos sola y más empoderada en su paso de lactancia. En involucrarse con la comunidad de apoyo en línea puede brindarle a Emma una sensación de conexión y apoyo que faltaba en su área rural, lo que podía ayudarla a navegar más fácilmente por los altibajos de la lactancia.

El apoyo de la salud mental también era muy importante para Emma, ya que faltaba de esto en su vida diaria. Recursos como **Postpartum Support International (PSI)** y la **Línea de Atención Nacional de la Salud Mental Materna** son ahora herramientas con las que Emma cuenta para apoyarla en el camino.

Con información basada en evidencia sobre sus medicamentos y derivaciones a los recursos adecuados, Emma se sintió mucho más tranquila sobre el tratamiento de su ansiedad y depresión mientras amamantaba. Se sintió más informada y preparada para seguir cuidando de sí misma y su recién nacido. La comodidad del apoyo y la educación en línea aliviaron gran parte del estrés que había estado sintiendo. Ahora podía centrarse más en establecer un vínculo con su bebé, sabiendo que puede recurrir a MotherToBaby si tuviera más preguntas o inquietudes sobre los medicamentos o las exposiciones durante la lactancia.

Referencias:

<https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/maternal-health/2/breastfeeding>

<https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/facts.html>

¿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, 1 de noviembre de 2024.

Cuando los murciélagos aparecen, la rabia asusta

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

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

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

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

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

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

La doctora de Natalie recomendó que empezara a tomar **sertralina (Zoloft)**, la cual pertenece a una clase de medicamentos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, o SSRIs. Otros medicamentos

en esta clase incluyen citalopram (Celexa), fluoxetina (Prozac), y paroxetina (Páxil), para nombrar algunos. Los SSRIs han sido bien estudiados, y esto significa que tenemos una buena idea de los efectos que pueda tener una mujer que toma estos medicamentos durante el embarazo. El síndrome de adaptación neonatal (o efectos en el bebé por falta de la medicina) es uno de los efectos conocidos.

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

Puede que algunos bebés con efectos de falta de medicamento necesiten pasar tiempo en la unidad de cuidado intensivo neonatal (NICU) para recibir cuidado adicional. Sin embargo, en la mayoría de los casos los síntomas no son muy severos y desaparecen en dos semanas. También, parece que no hay una relación entre dosis y efecto, esto quiere decir que los bebés de las mujeres que necesitan dosis más altas de medicamento para controlar su ansiedad, no tendrán un riesgo más alto de efectos después de nacer.

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

Referencias:

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

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 1 de noviembre de 2024.

Cuando los murciélagos aparecen, la rabia asusta

Por Kirstie Perrotta, MPH, MotherToBaby California

Cara y su esposo Mark contactaron a MotherToBaby por primera vez. “Nuestro consejero de adopción nos acaba de llamar—hemos sido potencialmente elegidos esta mañana por una madre que dará luz el próximo viernes!” Cara anunció con emoción. “El consejero dijo que ustedes pueden darnos más información acerca del riesgo de un bebé que ha sido expuesto a la heroína y a Klonopin. No sé la cantidad que la madre usó o cuando dejó de tomar estas drogas. Tenemos que darles nuestra decisión el día de hoy.”

Como Especialista en Información de Teratología, frecuentemente recibo este tipo de llamadas de padres que están en diferentes partes del proceso de la adopción. El camino a la adopción puede ser como una montaña rusa emocional con muchos altibajos, como los que Cara estaba sintiendo. Aquí en MotherToBaby, estamos al servicio y no es extraño para nosotros recibir llamadas de futuros padres que necesitan tomar una decisión inmediata. Siempre le decimos a los padres adoptivos que es importante saber a qué estuvo expuesta la madre durante el embarazo para poder entender qué le depara el futuro al bebé. La última palabra es: Queremos que los padres adoptivos se sientan preparados para tomar una decisión informada.

Entonces, ¿qué debe un padre adoptivo o una madre adoptiva preguntar cuándo deben tomar esta importante decisión?

Alcohol:

Cuando se pregunta a qué cosas estuvo expuesta la madre durante el embarazo, asegúrese de preguntar si la madre bebió **alcohol**. El alcohol es una de las exposiciones más preocupantes durante el embarazo. Una madre que bebe durante el embarazo, puede afectar las habilidades del cerebro del bebé, el cual se desarrolla durante **todas** las etapas del embarazo.

Los niños que han sido expuestos al alcohol durante el embarazo están a riesgo de nacer con trastorno del espectro alcohólico fetal. (FASD por sus siglas en inglés). FASD es un espectro de desórdenes que varían en efecto de muy severos (como bajo cociente intelectual y cabeza pequeña) a menos severos (como problemas de atención y mal juicio). Mientras el FASD es un diagnóstico de por vida, se sabe que la intervención temprana tiene la capacidad de mejorar significativamente los resultados de la intervención en estos niños. ¿Si usted notará que su hijo empieza a tener dificultad en la escuela o empieza a cambiar de comportamiento, tendrá usted el tiempo y los recursos para buscar la ayuda que necesita? Esta es una pregunta que usted debe de preguntarse a sí mismo al considerar la adopción de un niño que puede tener necesidades especiales en el futuro. Buscar a un especialista en su comunidad que esté familiarizado con el tratamiento de FASD es un buen comienzo al encontrarse en esa situación.

Drogas recreacionales:

La heroína, la cocaína, la marihuana y la metanfetamina, lamentablemente son exposiciones que escuchamos frecuentemente. Mientras algunas madres continúan usando estas drogas hasta el día del parto, otras madres se sienten motivadas a dejar de usar estas drogas al saber que están embarazadas. La información más importante que debe de recolectar acerca de este tipo de exposición es **CUANTO** y **QUE A MENUDO** la madre hizo uso de estas drogas. ¿Fue solo una vez al principio del embarazo, o fue una adicción durante los nueve meses? Estos detalles pueden ayudar al especialista en información de teratología con la que hable, para analizar su situación específica. El uso de estas drogas recreacionales durante el embarazo puede incrementar el riesgo de defectos de nacimiento, complicaciones de embarazo y problemas de aprendizaje. Visite las **hojas informativas** de MotherToBaby para más información.

Metadona y Buprenorfina:

La metadona y la buprenorfina son dos medicamentos que requieren prescripción y que son comúnmente usados para tratar la adicción a los opioides como la heroína, la codeína y la hidrocodona. La Metadona funciona cambiando la forma en que el cerebro y el sistema nervioso responden al dolor. También disminuye los síntomas dolorosos

producidos por la deshabituación a los opioides y bloquea los efectos eufóricos de estos. Para recibir Metadona, el individuo debe de visitar una clínica a diario. La Buprenorfina funciona un poco diferente y se le llama también “agonista parcial.” Agonista parcial significa que da un efecto de euforia, pero solo parcialmente y a un grado mucho más reducido que otros narcóticos como la heroína. Buprenorfina es únicamente disponible con receta.

Para muchas mujeres, el mantenerse en terapia de Metadona o Buprenorfina durante el embarazo tiene beneficios. Lo más importante es que ayuda a prevenir el uso de drogas para las mujeres que tienen historial de abuso de opioides. También sabemos que estas mujeres están recibiendo estas drogas en dosis controladas por su médico. Finalmente, las mujeres que continúan en terapia de Metadona o Buprenorfina durante el embarazo tienden a tener menos problemas de salud comparado con las mujeres que continúan usando drogas, las cuales están a riesgo de enfermedades infecciosas (como la hepatitis C o el VIH) al compartir jeringas usadas.

Mientras estos medicamentos son generalmente preferibles en lugar del uso continuo de drogas, aún existen riesgos asociados por su uso durante el embarazo. Si la madre que está considerando, reporta uso de metadona o buprenorfina, por favor **contáctenos directamente** para más información.

Fumar cigarro

El fumar cigarro frecuentemente va de mano a mano con el uso de drogas y alcohol. De nuevo, el saber cuánto y que a menudo la madre ha fumado es la información más importante que usted puede tener. Muchas veces cuando una mujer se entera que está embarazada, esta suele a dejar de fumar completamente o a fumar menos cigarrillos al día, reduciendo los riesgos para el bebé.

Muchos estudios han asociado el uso frecuente de cigarrillos durante el embarazo con un incremento de riesgo a parto prematuro (parto antes de las 37 semanas de embarazo). Un bebé que nace prematuramente tiene un incremento al riesgo de problemas de salud y tal vez necesite estar en la unidad de cuidado intensivos neonatales (NICU por sus siglas en inglés). Si la madre que usted está considerando es fumador en serie, es importante que piense como usted puede darle la ayuda adecuada a un bebe que tal vez necesite cuidado intensivo en el hospital por más tiempo. Para algunos padres adoptivos que han sido emparejados con un bebé en otro estado, esto representa una complicación de logística. Un par de preguntas que se puede hacer así mismo son: ¿Podría mudarse temporalmente a la ciudad donde nacerá él bebe? ¿Podría pasar tiempo extra en esa ciudad si el bebé requiere una estadía en el hospital de unas cuantas semanas o más?

Medicaciones con prescripción

Si una mamá ha estado tomando medicamentos prescritos, lo más importante que debe hacer es averiguar es si ella está tomando la dosis recetada o no. Existen una variedad de enfermedades que deben de ser controladas durante el embarazo como el asma, la ansiedad, la depresión, la diabetes y nausea solo por mencionar algunos. Si la madre está tomando sus medicamentos de la manera indicada, hay una buena posibilidad de que haya estudios disponibles acerca del uso adecuado durante el embarazo, y los riesgos al bebé podrían ser menores. Si una mujer no está usando los medicamentos de la forma que se le fue recetada, posiblemente no exista mucha información en los estudios disponibles, lo que limita nuestro entendimiento de cómo el embarazo puede ser afectado.

Predisposición genética

Es importante considerar por qué razón la madre necesita tomar algún medicamento específico. Si a la madre se le prescribe una medicación para trastorno bipolar, por ejemplo, su historial médico es algo que se debe de considerar. Muchas condiciones médicas que tienen un componente hereditario, significan que el bebé que usted desea adoptar tiene probabilidades de heredar esta condición. ¿Si el niño desarrolla una condición genética como el trastorno bipolar o esquizofrenia, serían usted y su pareja capaces de afrontar esta situación?

Cuidado prenatal

El cuidado prenatal temprano y regular puede mejorar la probabilidad de un embarazo sano. Las mujeres que visitan a su doctor o partera frecuentemente pueden ser motivadas a dejar los malos hábitos (como el uso de drogas y cigarros) y comenzar hábitos saludables (como el uso de vitaminas prenatales con ácido fólico). Las mujeres que tienen acceso al cuidado prenatal también tienden a tener menos complicaciones durante el embarazo causadas por condiciones de salud (como presión alta y diabetes).

Puede que esta información no esté disponible para usted, pero hay algunas circunstancias en la que se sabe si la madre posiblemente ha recibido cuidado prenatal: las mujeres encarceladas y mujeres en programas de rehabilitación.

Los ultrasonidos son otro aspecto del cuidado prenatal que pueden ser de mucha ayuda e información. Típicamente, durante un embarazo sano y normal, la mujer se somete a un examen llamado Toma de anatomía fetal alrededor de las 20 semanas de embarazo. Esta toma es detallada para ver los órganos del bebé (el corazón, los riñones, la vejiga, los órganos sexuales, el cerebro, etc.) para asegurarse que se están desarrollando apropiadamente. Se toman medidas de ancho y largo para asegurarse que el bebé está creciendo adecuadamente. Mientras estas tomas no son cien por ciento de diagnóstico (queriendo decir que no se pueden ver todos los problemas posibles) una toma normal es reconfortante. Los ultrasonidos son especialmente informativos si la mamá usó drogas o medicamentos que están asociados con un riesgo elevado a defectos congénitos.

¿Ya nació el bebe?

Si él bebe ya nació al recibir la llamada, ¡entonces tenemos más información con la cual podemos trabajar! Primero, se sabe si el bebé nació prematuro y cuál fue su peso. Si el bebé nació a su término (después de las 37 semanas) y tuvo un peso adecuado, su probabilidad de entrar al cuidado intensivo de neonatos es más baja. Un examen físico puede ayudar a determinar la existencia de algún defecto congénito.

Finalmente, podemos ver si se ha mostrado algo llamado síndrome de abstinencia neonatal en el bebé (comúnmente llamado deshabitación). La deshabitación puede ocurrir en algunos bebés cuando han sido expuestos a drogas como la heroína o la metanfetamina, o a prescripciones como los antidepresivos o metadona al final del embarazo. Mientras las especificaciones pueden ser variables dependiendo al tipo de exposición, los síntomas normalmente se desarrollan inmediatamente después de nacer y en algunos casos los síntomas pueden durar por semanas. Si un bebé sufre de deshabitación, puede que necesite pasar algún tiempo en la unidad de cuidados intensivos neonatales para recibir el cuidado apropiado.

Hacer una elección informada

¡Vaya! eso deja bastante en que pensar, ¿no? El propósito de este blog no es de que sienta abrumado o abrumada, ¡pero queremos que esté informado! Sabemos de primera mano que muchos de los futuros padres adoptivos no reciben muchos detalles acerca de la madre y de las cosas a las que ha sido expuesta. ¡Queremos que se sientan preparados con estas preguntas! En muchos casos usted puede recolectar esta información por medio de las conversaciones que la agencia de adopción tiene con la madre, o de los registros médicos de la misma, una vez ya nació el bebe. ¡Mientras más información pueda compartir con expertos como nosotros, mejor! Así que haga todas las preguntas que pueda. Al final, esta es una de las decisiones más importantes que hará en su vida, lo más importante es que se sienta completamente informado.

Después de conocer acerca de los efectos de la heroína y Klonopin, Cara y Mark sintieron que tenían un buen entendimiento de los problemas potenciales asociados con este tipo de exposición durante el embarazo y decidieron continuar con los procedimientos de adopción. La buena noticia para esta pareja (y para todos los futuros padres adoptivos) es que múltiples estudios han mostrado que bebés que crecen en un hogar amoroso y con familias adoptivas estables, tienden a tener más éxito que los que crecen con la madre que continúa con el uso de drogas o alcohol. Cara nos llamó de vuelta hace 3 meses para agradecernos por la información proveída. También nos contó que ya tenía a su bebé en casa y que el bebé sigue prosperando. Están muy felices de haber tomado una decisión informada.

Al continuar su proceso de adopción, no se olvide que los especialistas en información de teratología de MotherToBaby están disponibles para estudiar cualquier caso específico de adopción, sin ningún costo para usted. No dude en llamarnos al 866-626-6847 o por medio de **chat** se puede comunicar con un experto para contestar sus preguntas.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.MotherToBaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 1 de noviembre de 2024.