Una nota en el Día de la Madre: 'Emocionada de ser mamá, pero me disculpen si vomito'

Por Lynn Martinez, Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby Utah

«Bueno, no puedo ver la pizza como antes. Las galletas saladas parecen ser mi bocadillo favorito para el sustento, y ni siquiera me diga la palabra 'curry'. Ay no, lo dije...Por favor, discúlpeme mientras vomito», dijo Nicole, de 34 años, quien está embarazada de su segundo hijo.

Para muchas de las mamás a las que asesoré como especialista en información de teratología con la organización internacional sin fines de lucro MotherToBaby, esto es parte de la realidad de convertirse en madre: náuseas y vómitos del embarazo (nauseas matutinas). Sí, es un diagnóstico real. «¡Por favor, ayúdeme! ¿Puedo tomar algo para aliviar las náuseas?», suele ser la pregunta desesperada que sigue su descripción de cómo preferiría nadar con tiburones que oler accidentalmente un pollo tikka masala.

Las náuseas matutinas afectan a la mayoría de las mujeres embarazadas, ya sea su primer embarazo o uno subsecuente. Para casi un tercio de ellas, la afección puede ser lo suficientemente grave como para interrumpir sus vidas y rutinas habituales. En el pasado, con demasiada frecuencia se ha descartado, pero ahora más proveedores de atención médica están dispuestos a tomarlo en serio y tratar a sus pacientes. Últimamente, uno de los medicamentos sobre lo que me preguntan cada vez más es el ondansetrón, o Zofran, como se le conoce más comúnmente.

El ondansetrón está aprobado por la FDA para su uso para las náuseas y los vómitos en pacientes no embarazadas, pero se ha descubierto que es eficaz para tratar las náuseas matutinas, y se usa cada vez más. Los primeros estudios demostraron que no había un aumento del riesgo fetal con su uso. Dos estudios posteriores encontraron asociaciones muy pequeñas con el labio leporino (labio leporino y/o paladar hendido). Los defectos de hendidura oral son muy comunes, por lo que es más probable que las asociaciones con las exposiciones sean coincidentes. Estos estudios no han demostrado de manera concluyente que el ondansetrón cause hendidura o cualquier otro defecto. Las investigaciones más recientes siguen siendo tranquilizadoras. Por lo tanto, es poco probable que sea necesario evitar el medicamento durante el embarazo.

También se ha demostrado que otros medicamentos para tratar las náuseas matutinas no son un problema para el bebé. La combinación de doxilamina y vitamina B6 se ha utilizado durante muchos años y es eficaz para muchas mujeres. Esta combinación ya está disponible en el recién comercializado Diclegis. El jengibre, ya sea en forma cruda o en tabletas, también funciona bien para algunas futuras mamás.

«¿Entonces hay opciones?», exclamó Nicole. «¡Gracias a Dios! ¿Es apropiado pedirle a mi hijo mayor que coopere con su papi para conseguirme algún medicamento para las náuseas este Día de la Madre, en lugar de flores?», se rio.

Para algunas mujeres, las náuseas matutinas disminuyen en gran medida después del primer trimestre, pero para aquellas que necesitan apoyo adicional con algún tratamiento, aliente a las futuras mamás en su vida a consultar a sus proveedores de atención médica para conocer las opciones. Y, haga lo que haga, no, REPITO, NO se presente con una canasta de popurrí para mamá junto con curry Panang recién hecho este Día de la Madre.

Lynn Martinez es especialista en información de teratología jubilada. Durante las últimas tres décadas, Lynn ha viajado por Utah educando a médicos, enfermeras parteras, farmacéuticos y otros.

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, 2 de enero de 2025.

Una nota en el Día de la Madre: ‘Emocionada de ser mamá, pero me disculpen si vomito’

“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

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, 2 de enero de 2025.

Una nota en el Día de la Madre: 'Emocionada de ser mamá, pero me disculpen si vomito'

«Estoy tan abrumada con toda la información disponible en línea hoy en día sobre el embarazo y tener un bebé, ¡no sé cómo saber qué es lo mejor para mí y mi embarazo!», compartió Michelle, quien tenía 15 semanas de su primer embarazo. En el primer trimestre no solo había sufrido náuseas matutinas, sino también había estado obsesionada con leer los últimos consejos sobre embarazos saludables y cuidado del recién nacido. Esto llevó a Michelle a ponerse en contacto con el servicio de mensajes de texto confidencial y gratuito de MotherToBaby para preguntar sobre las vitaminas prenatales, pero también quería saber qué otros recursos estaban disponibles para los padres primerizos.

Como especialista de MotherToBaby, conocía el recurso perfecto para dirigir a Michelle: Nurse-Family Partnership. Elly Yost, enfermera practicante con más de 35 años de experiencia, explica cómo este programa de salud comunitaria basado en evidencia puede ayudar a las madres primerizas y a sus hijos afectados por la desigualdad social y económica.

Las mamás inscritas en el programa Nurse-Family Partnership se benefician al recibir la atención y el apoyo que necesitan para tener un embarazo saludable. Al mismo tiempo, las familias desarrollan una relación cercana con la enfermera, quien se convierte en un recurso confiable en el que pueden confiar para obtener consejos acerca de todo, desde el cuidado seguro de su hijo hasta la toma de medidas para proporcionar un futuro estable y seguro para su nueva familia. Conozca más sobre Nurse-Family Partnership (NFP) aquí.

¿Cómo es la relación entre una enfermera de NFP y los futuros padres?

Elly: La relación entre una enfermera de NFP y un futuro padre se basa en la confianza y el apoyo. Priorizamos al cliente como experto en su propia vida, asegurando que sus deseos y necesidades guíen nuestro enfoque para apoyar un embarazo saludable. Nuestro papel es encontrarlos donde están y brindarles el apoyo personalizado para navegar este viaje transformador de manera efectiva.

¿Qué beneficios para la salud podría experimentar una persona al participar en el programa de NFP?

Elly: Participar en NFP puede generar una variedad de beneficios de salud para los padres primerizos. A través de evaluaciones de salud periódicas realizadas por una enfermera registrada (RN), los participantes reciben exámenes de salud personalizados para promover el bienestar general. Este enfoque holístico no solo aborda las necesidades inmediatas de salud de los padres, sino que también se extiende al bienestar de su hijo. Al monitorear de cerca factores como la presión arterial y el aumento de peso, las enfermeras de NFP trabajan con las mujeres embarazadas para identificar y comprender los posibles signos de peligro, como hinchazón o dolores de cabeza, que pueden indicar problemas de salud subyacentes.

Reconociendo que las personas embarazadas son las expertas en sus propios cuerpos, NFP las empodera con el conocimiento y el apoyo para reconocer y abordar cualquier cosa que parezca preocupante. Aprendemos sobre el historial de salud de cada persona para personalizar la atención según sus necesidades.

Las enfermeras de NFP también controlan regularmente el crecimiento y el desarrollo del bebé después del nacimiento midiendo la longitud, el peso y la circunferencia de la cabeza, junto con los hitos del desarrollo mediante cuestionarios como ASQ®. Observamos lo que el padre y el niño necesitan emocionalmente y socialmente, entendiendo la relación entre la salud de cada uno y creando un entorno afectuoso para que se vinculen.

¿Por qué funciona el modelo de Nurse-Family Partnership?

Elly: Se ha comprobado que el modelo de NFP funciona porque prioriza las necesidades y deseos de los padres a los que sirve. Al adherirnos a los principios centrados en el cliente, creemos en escuchar a cada madre primeriza con la que trabajamos porque sabemos que ella es la que mejor conoce su vida. Hemos visto que incluso los pequeños cambios pueden conducir a resultados grandes y positivos, por lo que nos enfocamos en encontrar soluciones juntos.

Una gran parte de lo que hacemos es asegurar que las mamás se sientan escuchadas y apoyadas. Hablamos con ellas sobre cómo se sienten durante el embarazo, entendiendo que es normal tener todo tipo de emociones durante este tiempo. Estamos aquí para ofrecerles orientación y tranquilidad, ayudándoles a superar cualquier preocupación que puedan tener.

Nuestro equipo de enfermeras registradas es crucial para nuestro trabajo. Con su educación y experiencia, brindan a las mamás la mejor información y apoyo posibles. Están aquí para asegurar que cada madre reciba la atención y la orientación que merece en su camino.

¿Cuánto tiempo dura la relación entre NFP y la familia?

Elly: Algo único sobre el papel de una enfermera de NFP en la asociación con las madres es la duración de la relación. Las familias tienen la libertad de mantenerse en contacto con su enfermera de NFP hasta que su hijo cumpla dos años. Este período prolongado permite que se desarrolle una relación profunda y significativa entre la enfermera y los padres, fomentando la confianza, el apoyo y la continuidad de la atención a lo largo de las primeras etapas críticas del desarrollo del niño. Esta duración extendida subraya la singularidad del vínculo formado dentro de la asociación de NFP, lo que refleja un compromiso con el apoyo y el empoderamiento a largo plazo tanto para los padres como para sus hijos.

¿Cómo cambia el papel de una enfermera de NFP después del nacimiento de un bebé?

Elly: Después de que nace un bebé, las enfermeras de NFP ajustan su papel para apoyar el vínculo especial entre la madre y su recién nacido. Si bien los aspectos básicos de la atención siguen igual, el enfoque ahora se extiende a la díada y la unidad familiar. La atención de la enfermera se dirige tanto a las necesidades individuales de la madre, como a los hitos del desarrollo, al bienestar del recién nacido y a la familia.

A pesar de este ajuste, persiste el papel central de la enfermera como fuente de orientación, defensa y apoyo para la madre, asegurando que continúe recibiendo cuidados y atención personalizados a lo largo de su viaje hacia la maternidad.

¿Cómo apoyan las enfermeras de NFP la salud mental de los padres primerizos?

Elly: Las enfermeras de NFP desempeñan un papel crucial en el apoyo a la salud mental de los padres primerizos a través de una combinación de experiencia clínica, atención compasiva y defensa. Desde una perspectiva clínica, las enfermeras realizan evaluaciones exhaustivas de la depresión y la ansiedad. Además, las enfermeras evalúan el temperamento y las emociones de las madres, proporcionando apoyo y referencias personalizados según las necesidades y preferencias individuales.

Lo que distingue a las enfermeras de NFP es su dedicación a construir relaciones de confianza y brindar atención personalizada. Invierten tiempo en conocer a cada cliente, fomentando un ambiente de apoyo donde los padres se sientan cómodos expresando sus preocupaciones y emociones. Este nivel de atención y observación permite a las enfermeras ofrecer no solo apoyo clínico, sino también tranquilidad emocional y orientación.

Las enfermeras de NFP también actúan como defensoras, guiando a los padres a través del sistema de atención médica y conectándolos con recursos para el bienestar mental. Al abordar los aspectos clínicos y emocionales de la salud mental, las enfermeras de NFP empoderan a los padres primerizos para que naveguen los desafíos de la paternidad con fuerza y confianza.

¿Qué le gustaría que mejorara del estado actual del embarazo y/o la atención posparto?

Elly: Creo que un área de mejora en la atención actual del embarazo y después del parto es la práctica de escuchar y escuchar realmente las experiencias y preocupaciones de los futuros padres y los nuevos padres. Por ejemplo, la campaña «Escúchala» de los CDC destaca la importancia de este concepto simple pero profundo: escuchar activamente a las personas embarazadas y posparto y creerles.

Al tomarse el tiempo para escuchar y comprender genuinamente las necesidades y perspectivas de los clientes, los proveedores de atención de salud pueden fomentar la confianza, mejorar la comunicación y brindar una atención más centrada en el paciente. Empoderar a las mujeres para que compartan sus historias y validen sus experiencias puede conducir a mejores resultados y a un entorno de atención de salud más propicio para todos.

¿Cuál es alguna orientación adicional que le daría a un padre primerizo?

Elly: La orientación adicional que ofrecería a los padres primerizos es simple pero poderosa: ¡Estás haciendo un gran trabajo! El amor por su hijo es el pilar de una crianza eficaz. Adopta la idea de una «crianza lo suficientemente buena», en la que haces lo mejor que puedes sin sentirte presionado por estándares poco realistas. En un mundo lleno de consejos y expectativas, lo que más le importa a su hijo es su amor y cuidado. Confía en tus instintos, muéstrales amor y cree en tu capacidad para navegar el camino de la paternidad. Si usted es una madre primeriza que tiene 28 semanas de embarazo o menos, puede encontrar una enfermera personal gratuita de NFP en su área aquí.

¡NFP está aquí para ti!

Después de compartir los recursos de NFP con Michelle, ella me envió un mensaje de texto al día siguiente diciendo: «¡Gracias! Revisé el sitio web y esto es exactamente lo que necesito para sentirme segura de mis decisiones durante el resto de mi embarazo y tener a alguien que me ayude durante los primeros días de la paternidad. Ya me inscribí en el programa y espero comenzar pronto». Es muy agradable saber que NFP era exactamente lo que Michelle necesitaba, y espero que ella y otros padres primerizos continúen beneficiándose de este recurso en los años venideros.

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, 2 de enero de 2025.

Una nota en el Día de la Madre: ‘Emocionada de ser mamá, pero me disculpen si vomito’

«¡Este es mi primer hijo y no sé qué hacer!», exclamó Lyndsay, una mujer recién embarazada, cuando respondí a la línea de ayuda gratuita y confidencial de MotherToBaby. Lyndsay explicó que está tomando varios medicamentos y que le preocupan los posibles efectos en su bebé por nacer. Actualmente es muy nueva en la recuperación del trastorno por consumo de cocaína y opioides. Está tomando buprenorfina y naloxona para el trastorno por consumo de opioides, junto con baclofeno y n-acetilcisteína (NAC) para los antojos de cocaína. Su régimen de medicamentos también incluye aripiprazol, escitalopram, bupropión y mirtazapina para la depresión, la estabilización del estado de ánimo y el insomnio.

«Esta combinación me ha funcionado bien», explicó. «Dicho esto, me pregunto si los tratamientos están aumentando mis probabilidades de complicaciones en el embarazo o defectos de nacimiento en mi bebé». Se preguntó si sería

mejor dejar la buprenorfina y la naloxona ahora.

Al prepararme para responder a sus inquietudes, me comuniqué con Ellen Kolomeyer, PhD, PMH-C, psicóloga clínica licenciada certificada en salud mental perinatal, que forma parte del equipo de la Línea Nacional de Asistencia a la Salud Mental Materna para ayudarnos a brindar las mejores respuestas sobre el tratamiento de recuperación durante el embarazo. La Línea Nacional de Asistencia a la Salud Mental Materna brinda apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana (24/7) a las mujeres embarazadas y posparto que experimentan problemas con el estado de ánimo y la ansiedad, así como a sus personas de apoyo y seres queridos a través de su línea telefónica y de texto 1-833-852-MAMA (6262).

¿Qué tan común es que una mujer en recuperación y que también está embarazada esté tratando un trastorno por consumo de opioides con medicamentos?

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), alrededor del 7% de las mujeres embarazadas usaron opioides durante el embarazo, y una de cada cinco de esas personas informó que usó indebidamente de los opioides durante el embarazo. Sin embargo, solo alrededor de la mitad de las mujeres embarazadas que usan opioides durante el embarazo están en recuperación, por lo que es maravilloso que Lyndsay está comunicándose para aprender cómo cuidarse mejor a sí misma y a su bebé. Espero que su historia demuestre que es posible obtener ayuda y tener un embarazo saludable.

¿Qué tratamientos se pueden utilizar?

Cuando una mujer embarazada está lidiando con la adicción a los opioides, los proveedores de atención de salud a menudo recetan medicamentos como metadona y buprenorfina. Es mejor si el tratamiento comienza antes de que la mujer quede embarazada para ayudar tanto a la madre como al bebé a mantenerse saludables. Pero a veces, las mujeres enfrentan desafíos que dificultan que obtenga tratamiento. Estos pueden ser problemas personales, como tener dificultades para manejar los sentimientos o problemas con las relaciones. También puede haber juicios injustos de otras personas sobre la adicción a las drogas que dificultan que las personas busquen ayuda. Además de administrar medicamentos, también es importante obtener ayuda para la salud mental. Esto significa hablar con un consejero o terapeuta sobre las cosas que podrían estar causando que alguien consuma drogas en primer lugar.

¿Se recomienda suspender el tratamiento durante el embarazo? ¿Por qué sí o por qué no?

Es importante saber que suspender el consumo de opioides repentinamente durante el embarazo puede ser peligroso tanto para la mujer embarazada como para el bebé. Controlar el consumo de opioides con medicamentos es una mejor manera de mantenerse saludable y bajar el riesgo de volver a consumir drogas. Por lo tanto, es mejor seguir tomando el medicamento en lugar de suspenderlo durante el embarazo. Es crucial hablar con un proveedor de atención de salud antes de tomar cualquier decisión sobre el tratamiento.

¿Debe una mujer embarazada esperar que su proveedor de atención de salud comience o suspenda los medicamentos o cambie a otras alternativas?

Cada embarazo es diferente, por lo que no hay una respuesta única que sea correcta para todos. Dependiendo de la situación, una mujer embarazada puede comenzar, suspender o cambiar los medicamentos. Es común que los proveedores de atención de salud hablen sobre medicamentos, como la metadona https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/metadona/ o la buprenorfina https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/buprenorphine/, y sugieran comenzar a tomarlos si es necesario. A veces, los proveedores pueden pensar en cambiar a un medicamento diferente, pero considerarán cuidadosamente los

riesgos y beneficios. Lo mejor es consultar a un proveedor de atención de salud que sepa cómo dar las recomendaciones correctas para las mujeres embarazadas.

¿Qué puede hacer una mujer embarazada para abogar por sí misma en este escenario?

Las mujeres embarazadas que luchan contra el consumo de opioides a menudo enfrentan desafíos para obtener la información y la ayuda adecuadas. A pesar de que puede haber juicio por parte de los demás, las mujeres embarazadas pueden beneficiarse de hablar por sí mismas. Una forma importante de hacerlo es comprender las razones detrás de los problemas que enfrentan y hablar sobre sus objetivos.

La investigación muestra que muchas personas recurren a las drogas debido a traumas pasados, no tener suficiente apoyo o dinero, lidiar con malos sentimientos y tener relaciones difíciles, entre otras razones. Al pensar en su propia situación y luchas, las personas pueden trabajar para abordar los principales problemas a los que se enfrentan.

Quiero que todas las mujeres embarazadas en esta situación sepan que aún pueden tener una buena relación con su bebé y atender sus necesidades. Es una buena idea encontrar un proveedor de atención de salud que sepa mucho sobre el trastorno por consumo de opioides para obtener el apoyo adecuado. Construir un sistema de apoyo sólido podría ser la clave para hacer un gran cambio y mejorarse.

Hay algunas maneras excelentes en que las mujeres embarazadas que se recuperan del trastorno por consumo de opioides pueden desarrollar su sistema de apoyo. Hablar sobre las dificultades personales en grupos de apoyo, con visitadores del hogar, con un consejero o con un terapeuta puede ayudar a desarrollar las herramientas y la confianza que necesita para aprender a abogar por sí misma y por su bebé con los proveedores de atención médica.

¿Cuál es la mejor manera para que la mujer embarazada comparta su preguntas e inquietudes con su obstetra?

Para asegurarse de obtener el mejor apoyo, es útil encontrar un proveedor de atención de salud que conozca el tema del consumo de sustancias. Una excelente manera para que una mujer embarazada hable sobre sus preguntas y preocupaciones con su obstetra es anotarlas antes de una cita y llevar la lista con ella. A medida que avanza el embarazo, trabajar junto con el proveedor para planificar el trabajo de parto, el parto y la atención posparto puede preparar a los futuros padres para lo que está por venir en cada etapa. Sugiero pedirle a su obstetra que sea abierto y comparta información durante todo el proceso para que haya menos sorpresas cuando llegue el momento del parto, la atención después del parto y el cuidado del recién nacido.

Después del parto, ¿típicamente cómo es el período de un recién nacido para los padres y el bebé?

Es común que los bebés experimenten síntomas de abstinencia de los medicamentos utilizados para tratar la adicción a los opioides (también llamado síndrome de abstinencia neonatal), pero esto no debe impedir que un proveedor de atención de salud recete los medicamentos o que las mujeres embarazadas los tomen. Después de que nazca el bebé, los padres deben trabajar con el proveedor de atención de salud de su bebé para vigilar al recién nacido y obtener ayuda cuando sea necesario. Es importante que los padres se involucren en el cuidado de su bebé y dediquen tiempo a intimar con él. Si los padres sienten que no tienen oportunidades para hacer esto, pueden hablar y pedirlas.

Los síntomas de abstinencia en un bebé son tratables, pero algunos bebés necesitan ser monitoreados más de cerca y durante todo el día. También puede ser útil prepararse con anticipación y saber si es posible que su bebé vaya a la

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en lugar de quedarse en la sala de recuperación con usted. Si bien pueden suceder cosas inesperadas en cualquier embarazo y parto, puede preguntar a sus proveedores con anticipación si creen que hay una razón por la que su bebé podría ir a la UCIN y qué podría esperar. Por ejemplo, es posible que desee saber cuánto tiempo podría estar su bebé en la UCIN y hacer un plan para abogar para poder ver, tocar y cuidar a su bebé con la mayor frecuencia posible durante la atención médica de su bebé.

¿Puede compartir algunos recursos recomendados?

Existen programas, recursos y directorios de proveedores ampliamente disponibles, gratuitos y confidenciales a los que cualquiera puede acceder, incluidos los siguientes:

- La Línea Nacional de Asistencia a la Salud Mental Materna brinda apoyo 24/7 a las mujeres embarazadas y posparto que experimentan desafíos con el estado de ánimo y la ansiedad, así como a sus personas de apoyo y seres queridos. Llame o envíe un mensaje de texto al 1-833-852-MAMA (6262).
- MotherToBaby proporciona información sobre exposiciones, como medicamentos y enfermedades, durante el embarazo y la lactancia a través de su servicio telefónico gratuito 866-626-6847, mensaje de texto 855-999-3525, correo electrónico y chat en vivo a través de MotherToBaby.org/es/.
- La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) ofrece un directorio para encontrar proveedores de salud que se especialicen en el tratamiento de trastornos por consumo de opioides. Localice a un profesional aquí. SAMHSA también proporciona una Línea Nacional de Ayuda que puede proporcionar referencias e información sobre tratamiento 24/7. Llame al 1-800-662-4357.
- La Línea de Ayuda de PSI proporciona información básica, apoyo y recursos para las mujeres embarazadas, posparto y con hijos, así como para sus personas de apoyo y seres queridos. Esta línea no funciona 24/7, pero los mensajes se devuelven diariamente. Llame al 1-800-944-4773 o envíe un mensaje de texto al 971-203-7773.
- El Directorio de Proveedores de PSI enumera a los profesionales médicos y de salud mental que están especialmente certificados para atender a las mujere embarazadas y posparto. Accede al directorio aquí.
- La Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis está disponible 24/7, llamando o enviando un mensaje de texto al 988.
- Circle of Security es un programa basado en evidencia que ayuda a los padres a construir relaciones seguras entre padres e hijos, satisfacer eficazmente las necesidades de los bebés y ayudar a los padres a romper los ciclos de su propia infancia que no desean transmitir a sus hijos. Obtenga más información aquí y encuentre un facilitador de Circle of Security aquí.

Acabábamos de compartir mucha información con Lyndsay. Se sintió aliviada al saber que su tratamiento de recuperación le permitiría mantenerse bien durante el embarazo y le daría la mejor oportunidad de tener un bebé sano. «Siento que tengo una mejor idea de qué preguntas debo hacerle a mi obstetra y pediatra», nos dijo. «Ahora me siento menos sola en esto y parece que también hay lugares donde puedo obtener más información».

Referencias:

Blog de MotherToBaby: «Estimadas futuras mamás adictas a opioides, estamos aquí para ti»

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). ***About opioid use during pregnancy***.

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). ***Treatment for opioid use disorder before, during, and after pregnancy***.

Gerdts-Andresen, T. (2021). Circle of security-parenting: a systematic review of effectiveness when using the parent training Programme with multi-problem families. ***Nordic Journal of Social Research***, ***12***(1), 1-26.

Henry, M. C., Sanjuan, P. M., Stone, L. C., Cairo, G. F., Lohr-Valdez, A., & Leeman, L. M. (2021). Alcohol and other substance use disorder recovery during pregnancy among patients with posttraumatic stress disorder symptoms: A qualitative study. ***Drug and Alcohol Dependence Reports***, 1, 100013.

Horton, E., & Murray, C. (2015). A quantitative exploratory evaluation of the circle of security-parenting program with mothers in residential substance-abuse treatment. ***Infant mental health journal***, ***36***(3), 320-336.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). Clinical guidance for treating pregnant and parenting women with opioid use disorder and their infants. ***Vol HHS Publication No.(SMA) 18-5054***.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2024). Evidence-based, whole-person care for pregnant people who have opioid use disorder. SAMHSA Advisory. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/whole-person-care-pregnant-people-oud-pep23-02-01-002.pdf

Nota: Esta información no debe reemplazar la atención médica ni el asesoramiento de sus proveedores de atención de salud.

¿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, 2 de enero de 2025.

Una nota en el Día de la Madre: ‘Emocionada de ser mamá, pero me disculpen si vomito’

La dermatitis atópica, comúnmente conocida como eccema, es una afección que provoca picazón e inflamación en la piel y puede causar manchas rojas u oscuras durante un brote. Los síntomas pueden ser leves, moderados o graves y pueden aparecer y desaparecer. Si usted es una de las muchas personas que están embarazadas y están lidiando con este problema de picazón e inflamación de la piel, no está sola. La dermatitis atópica es común en el embarazo. Más de la mitad de las personas con eccema desarrollan síntomas por primera vez durante el embarazo. Los cambios hormonales en el embarazo pueden empeorar los síntomas.

Hay muchas maneras en que sus proveedores de atención de salud pueden tratar su dermatitis atópica durante el embarazo. El tratamiento puede ser tópico (utilizado en la piel), como humectantes y cremas, o sistémico (medicamento tomado vía oral o por inyección). Puede encontrar información sobre medicamentos específicos en nuestras hojas informativas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/ o comunicándose con un especialista de MotherToBaby al 866.626.6847.

Generalmente, el tratamiento de primera elección en el embarazo es tópico debido a la vía de exposición. El bebé en desarrollo está expuesto a cosas en la sangre de una persona embarazada. Cuando toma un medicamento por boca, sabemos que es muy probable que entre en el torrente sanguíneo, donde puede atravesar la placenta y llegar al bebé. Con la mayoría de los productos tópicos, la piel sirve como una buena barrera, por lo que no se espera que una cantidad significativa del producto pueda ingresar a la sangre de la persona embarazada donde luego pueda llegar al bebé. Esto es especialmente cierto cuando el producto tópico se usa en áreas pequeñas del cuerpo, se usa con poca frecuencia o se usa en piel sana (no agrietada).

Si el tratamiento tópico no funciona para usted, no tema, puede haber un rayo de esperanza: la terapia de luz.

Entendiendo la terapia de luz:

La terapia de luz, también conocida como fototerapia, es una opción de tratamiento para la dermatitis atópica que consiste en exponer la piel a la luz ultravioleta (UV) en condiciones controladas. Existen varios tipos de terapia de luz, entre ellos: banda estrecha (NBUVB), banda ancha (BBUVB), UVA, UVA1, luz de espectro completo, baño de agua salada más UVB (balneofototerapia), psoraleno más UVA (PUVA) y otras formas de fototerapia. La luz ultravioleta es la misma luz que proviene del sol, y no es radiación. Esta terapia propone reducir la inflamación y la picazón, al final mejorando el estado general de la piel.

Terapia de luz durante el embarazo:

Si bien hay poca investigación sobre la terapia de luz durante el embarazo, no se espera que aumente la probabilidad de complicaciones en el embarazo. No se espera que la mayoría de los tipos de luz se absorban a través de la piel y lleguen al bebé en desarrollo. Sin embargo, aunque la fototerapia de NBUVB y BBUVB se pueden utilizar durante el embarazo, estos pueden reducir los niveles de ácido fólico. El ácido fólico es muy importante para el desarrollo del bebé, especialmente en el primer trimestre del embarazo. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud sobre la suplementación con ácido fólico y el control de los niveles de ácido fólico si necesita recibir fototerapia en el primer trimestre. Puede encontrar útil nuestra hoja informativa sobre el ácido fólico aquí: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/folic-acid/. Además, se debe evitar la terapia con luz psoralen más ultravioleta A (PUVA) durante el embarazo debido a una mayor probabilidad de bajo peso al nacer (pesar menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer).

Para obtener más información sobre cómo la dermatitis atópica y la terapia de luz pueden afectar el embarazo, MotherToBaby está inscribiendo actualmente a personas embarazadas en el Estudio de Eczema y Embarazo. Usted puede tener un impacto en la salud de las futuras familias hoy al unirse al estudio. Obtenga más información sobre el estudio aquí: https://mothertobaby.org/es/ongoing-study/eccema-moderado-a-severo-dermatitis-atopica/.

Protección de la piel:

Puede que su proveedor de atención de salud le recomiende usar protector solar para proteger la piel después de la terapia de luz. Los ingredientes de los protectores solares como la avobenzona, el homosalato, el octisalato y el octocrileno pueden absorberse a través de la piel en pequeñas cantidades con el uso regular, especialmente si se usan en grandes áreas del cuerpo. Sin embargo, no se ha demostrado un aumento del riesgo de embarazo por el uso de estos ingredientes. Los protectores solares minerales contienen zinc o titanio, que son agentes bloqueadores físicos y se mantienen en la parte superior de la piel. Eso significa que no se absorben a través de la piel y no se espera que lleguen al bebé en desarrollo. Más información disponible en nuestro blog: https://mothertobaby.org/es/baby-blog/escrudinando-el-bloqueador-solar-durante-el-embarazo/.

Al igual que con cualquier tratamiento médico durante el embarazo, es esencial sopesar los posibles riesgos y beneficios con su proveedor de atención de salud.

Lo que tener en cuenta:

Antes de sumergirse en la terapia de luz, aquí hay algunas cosas a considerar:

1. Consulte a su proveedor de atención de salud: Siempre consulte con su proveedor de atención de salud antes de comenzar cualquier tratamiento nuevo, especialmente durante el embarazo. Su proveedor de atención de salud puede ayudarla a evaluar los riesgos potenciales y determinar si la terapia de luz y qué tipo de terapia de luz sea adecuada para usted.

2. Tratamientos alternativos: Si la terapia de luz no es adecuada para usted durante el embarazo, ¡no se preocupa! Es posible que haya otras opciones de tratamiento disponibles que pueden ayudar a controlar sus síntomas. Puede encontrar información sobre medicamentos específicos en nuestras hojas informativas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/ o comunicándose con un especialista de MotherToBaby al 866.626.6847.

3. Considere unirse al Estudio de Eczema y Embarazo de MotherToBaby: ¿Está interesado en unirse a nuestra

comunidad de futuros padres que comparten su experiencia de embarazo con nuestro equipo de estudio? Si desea obtener más información, visite https://mothertobaby.org/es/ongoing-study/eccema-moderado-a-severo-dermatitis-atopica/ o llame al 877-311-8972.

En resumen:

La dermatitis atópica puede ser difícil de manejar, especialmente durante el embarazo. Sin embargo, la terapia de luz ofrece un rayo de esperanza para muchas personas que están embarazadas y luchan contra esta afección de la piel. Recuerde siempre consultar con su proveedor de atención de salud para determinar el mejor curso de acción para usted y su bebé.

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, 2 de enero de 2025.