

El dolor del embarazo: ¿Puede el masaje o la acupuntura ayudar sin peligro?

Por Bethany Kotlar, MPH, Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby Georgia

Cada mujer que ha estado embarazada sabe que puede ser difícil. Con las náuseas intensas, el vómito, y los antojos extraños del primer trimestre y los dolores y molestias del tercer trimestre, cargando un bebé puede parecer correr un maratón. No es sorprendente, entonces, que las mujeres embarazadas buscan alivio por todos lados. Dos preguntas frecuentes aquí en MotherToBaby son - “¿Puedo recibir un masaje?” y “¿Es la acupuntura segura durante el embarazo?”

¿Quiere un masaje? Que considerar....

A mis 38 semanas de embarazo, dolían mis pies, mi espalda, ¡a veces parecía que dolía mi cabello! La única cosa que quería era algo para aliviar mi dolor. Quería un masaje, y como soy especialista en información de teratología de MotherToBaby, empecé a investigar el masaje durante el embarazo. Al lado positivo, las investigaciones han demostrado que el masaje puede beneficiar a las mujeres embarazadas. El masaje durante el embarazo no solamente ayuda con el dolor, sino también puede ayudar en disminuir el estrés, los síntomas de depresión, y aumentar sentimientos de bienestar. Suena bien, ¿no?

Entonces, ¿debe correr a reservar un masaje ahora mismo? No tan rápido - hay algunas cosas que considerar. La seguridad del masaje en el primer trimestre no ha sido investigada bien. Por eso, algunos terapeutas de masaje y profesionales de la medicina recomiendan evitar el masaje durante los tres primeros meses del embarazo. Si usted decide recibir un masaje en el primer trimestre, es mejor escoger un masaje que no utiliza calor (como toalla o piedras calientes), especialmente en las áreas del estómago o la parte baja de la espalda. Esta recomendación es porque recalentarse durante el embarazo puede aumentar el riesgo de defectos de nacimiento. Vea nuestra hoja informativa acerca de la hipertermia para más información: <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-hipertermia/>

Cuando recibe un masaje en cualquier momento del embarazo, escoja un terapeuta de masaje quien ha recibido entrenamiento para trabajar con mujeres embarazadas. Estos terapeutas saben evitar presión en ciertas áreas del cuerpo y también saben cuáles áreas pueden molestarle cuando está cargando un bebé. Es mejor evitar masajes que aplican mucha presión, como masajes de tejido profundo, porque estos no han sido bien investigados. Finalmente, asegure que su terapeuta sabe si tiene alergias a algunos aceites y que no use productos que aumentan riesgos durante el embarazo.

Si recibe un masaje al final del embarazo, puede ser que el terapeuta del masaje ofrezca aplicar presión a ciertos puntos del cuerpo que se cree ayudan en empezar el parto. Las investigaciones no han demostrado que esto de verdad provoca el parto, pero para estar seguro es mejor esperar hasta por lo menos 39 semanas de embarazo antes de intentar.

¿Y la acupuntura? Algunos puntos....

La acupuntura es una técnica en la cual un terapeuta calificado pone agujas muy finas en ciertos puntos del cuerpo. Se cree que estimular estos puntos ayuda con el dolor, la indigestión, la infertilidad, y mucho más. Usualmente la acupuntura es recomendada a las mujeres embarazadas para ayudar con la náusea y vómito y para aliviar el dolor.

Las investigaciones disponibles no demuestran un aumento en el riesgo de defectos de nacimiento ni otros problemas del embarazo con el uso de acupuntura en mujeres embarazadas. El riesgo más común con la acupuntura es un poco de dolor cuando las agujas son colocadas. Aunque el riesgo de la acupuntura es bajo, las investigaciones no han demostrado tampoco que ayuda con la náusea, el vómito, o el dolor durante el embarazo.

Si usted decide recibir acupuntura durante su embarazo, es importante escoger un terapeuta calificado. Aún mejor es escoger un terapeuta con experiencia con las mujeres embarazadas. Asegure que su terapeuta no vuelve a utilizar agujas de otros clientes así que esto puede aumentar el riesgo de ciertas infecciones. Como el masaje, pueden existir algunos puntos de acupuntura que se cree ayudan en el parto. Las investigaciones no han demostrado que es cierto, pero es mejor evitar estos puntos hasta que complete por lo menos 39 semanas de embarazo.

Como cualquier tratamiento, es mejor hablar con su médico antes de empezar. No se olvide, ¡estamos aquí para ayudarle también! Si tiene preguntas acerca del masaje, la acupuntura, o cualquier otra exposición durante el embarazo, puede contactar a un experto de MotherToBaby por llamada a 866-626-6847, mensaje de texto a 855-999-3525, o por charla o email en <https://mothertobaby.org//a>.



Bethany Kotlar, MPH, es especialista en información de teratología con MotherToBaby Georgia. Tiene una maestría en Salud Pública especializándose en la salud de madres y niños y es educadora del parto certificada. A ella le gusta el ejercicio, viajar y Netflix.

Acerca de MotherToBaby

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

[¿Preguntas? Llame al 866.626.6847](tel:866.626.6847) | [Texto 855.999.3525](tel:855.999.3525) | [Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org](mailto:info@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 abril de 2018.

El dolor del embarazo: ¿Puede el masaje o la

acupuntura ayudar sin peligro?

Autor: Patricia Markland, MPH, MotherToBaby Massachusetts

En noviembre se celebra el Mes de la Concientización de la Diabetes y recientemente mis padres recibieron el diagnóstico de diabetes tipo 2 (un tipo de diabetes prevenible, en el cual el cuerpo ya no puede controlar los niveles de azúcar en la sangre), por eso este mes es particularmente significativo para mí. Como dice el dicho “La manzana no cae lejos del tronco” la charla con mi doctor ha cambiado –Ya que ahora estoy en riesgo, si salgo embarazada, mi historial familiar de diabetes me pondría a mayor riesgo de desarrollar diabetes durante el embarazo (llamado diabetes mellitus gestacional, o por sus siglas DMG). Ahora debo de pensar cómo vivir de manera saludable para bajar ese nivel de riesgo.

Esto es lo que se sabe acerca de DMG:

- DMG es aun considerado un problema de salud pública y puede impactar a 1 de cada 10 mujeres. Esto es considerado una prioridad de salud a nivel nacional.
- DMG representa un riesgo elevado de complicaciones de embarazo como:
 - Preclamsia (alta presión de la sangre, hinchazón, y altos niveles de proteínas en la orina)
 - Nacimiento prematuro (nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo)
 - Partos por cesárea
 - Desarrollo de Diabetes tipo 2 (el 35 a 70 por ciento de mujeres que tuvieron DMG desarrollan diabetes tipo 2 al paso del tiempo, entre 10 a 15 años después del embarazo; el 15 a 25 por ciento de mujeres lo desarrollan aún más pronto, entre 1 a 2 años después del embarazo)
 - Deficiencia renal (problemas con el funcionamiento de los riñones)
 - Enfermedades cardiovasculares (problemas del corazón y de la circulación)
- DMG también posee un riesgo elevado de termino a corto plazo y a largo plazo para el infante, que incluye:
 - Un nivel elevado de complicaciones al nacer
 - Dificultad al respirar
 - Más grande en tamaño y peso (arriba de 10 libras)
 - Un índice de riesgo elevado de desarrollar diabetes tipo 2
 - Obesidad infantil

Hay varios factores de riesgo de DMG que no se pueden cambiar, como la edad, historial familiar de diabetes y la raza. Mujeres mayores de 35 años, con historial familiar de diabetes y no pertenecientes a la raza blanca, corren más riesgo. Pero existen factores de riesgo que pueden ser controlados como el peso, la dieta y el ejercicio. Lo más peculiar de la diabetes en el embarazo es de que aun cuando existen varios reportes acerca del beneficio de la dieta, ejercicio y el mantenimiento de un peso saludable para reducir el riesgo general de la enfermedad, los estudios que examinan específicamente la efectividad de estos cambios de estilo de vida para reducir el riesgo de DMG, al compararse con el cuidado médico rutinario, los resultados son inconclusos. A veces los resultados muestran que los cambios de estilo de vida si redujeron el riesgo de DMG, pero en otros casos no. Qué sorprendente, ¿no? Estos son algunos de los resultados variados:

Entre las mujeres que no corren ningún factor de riesgo típico, los investigadores que estudiaron los resultados de las intervenciones de dieta y ejercicio, no encontraron ninguna diferencia de nivel de riesgo de DMG entre los grupos de comparación. Se ha dicho que el riesgo de DMG es de cuatro a ocho veces más alto para las mujeres con sobre peso u obesidad. Pero los métodos para reducir la subida de peso excesiva durante el embarazo, no encontró cambios significantes en el riesgo de DMG, y el incremento en actividad física solo mostró un efecto minúsculo. Sin embargo, no todos los estudios tuvieron resultados como estos; algunos estudios tuvieron altos resultados de beneficio para la salud. Por ejemplo, un estudio mostró un 50 por ciento de reducción en el índice de diagnóstico de diabetes tipo 2 entre mujeres que habían sido previamente diagnosticadas con DMG al introducir cambios en su estilo de vida,

mientras otro estudio encontró una reducción de riesgo de hipertensión gestacional de un 95 por ciento, y una reducción de riesgo de preclamsia del 90 por ciento para mujeres embarazadas y obesas. ¿Por qué los resultados tan variados? Algunos culpan a fallas en el diseño del estudio. Por ejemplo, los métodos de examinación y de diagnóstico utilizados para determinar DMG en los diferentes estudios no fueron los mismos. La duración y el tiempo en que se condujo cada estudio y las diferencias entre las mujeres participantes, fue diferente también.

Entonces, ¿se puede prevenir la diabetes gestacional?

Según al autor de uno de los artículos de investigación que leí, “La respuesta es aun optimista”. No hay que dejar que los resultados variados de estos estudios nos den una razón para no tratar de ser lo más saludable que podamos estar antes de empezar un embarazo. Hay pruebas contundentes de que un peso normal, actividad física y una dieta saludable son importantes para el bienestar propio y reducen el riesgo de desarrollar otras enfermedades. Mientras más pronto podamos empezar a vivir de manera saludable, lo más pronto que podremos bajar el índice de riesgo de DMG y los riesgos asociados de obesidad infantil y de diabetes tipo 2. Sorprendentemente, muchas mujeres en estos estudios no fueron interrogadas acerca de su dieta durante el embarazo. Se deberá hacer un estudio a nivel multifacético y con mejor diseño para llegar a mejores conclusiones. Estoy segura de que una vez el diseño y los métodos de investigación sean afinados, tendremos una mejor idea de cómo prevenir y/o reducir la DMG, porque para saber si algo es bueno hay que probarlo... y que tan dulce eso será!

Las referencias:

Kennelly MA, McAuliffe FM. 2016. Prediction and prevention of Gestational Diabetes: an update of recent literature. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Jul;202:92-8.

Phelan S.. 2016. Windows of Opportunity for Lifestyle Interventions to Prevent Gestational Diabetes Mellitus. Am J Perinatol. Nov;33(13):1291-1299.

Rochan A, et al. 2016. Gestational diabetes mellitus: does an effective prevention strategy exist? Nat Rev Endocrinol. Sep;12(9):533-46.

Zhang C, et al. 2016. Risk factors for gestational diabetes: is prevention possible? Diabetologia. Jul;59(7):1385-90.



Patricia Cole, MPH, es coordinadora para el programa MotherToBaby Massachussetts. Ella obtuvo una licenciatura en biología del Simmons College ubicado en Boston, y también obtuvo una maestría en Salud Materna e infantil del Boston University School of Public Health. Ella viene sirviendo a las familias de Nueva Inglaterra como una consejera de teratología desde el 2001, y también está a cargo de las funciones diarias y de divulgación del programa. Ella también provee educación a estudiantes de maestría y otros profesionales.

Acerca de MotherToBaby

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

de **Android e iOS**.

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 2 de abril de 2018.

El dolor del embarazo: ¿Puede el masaje o la acupuntura ayudar sin peligro?

Por Jennifer Namazy, MD, Alergista e Inmunóloga, Asesora experta para los estudios del embarazo de MotherToBaby
Traducido por: Tania J. Tetz, MPH, CHES

Mi primer paciente del día fue una visita urgente de una mujer a la que le faltaba el aire. Ella se llamaba Heather y tenía aproximadamente dos meses de embarazo. Ella estaba emocionada puesto que había tratado de embarazarse por dos años. Cuando se dio cuenta que estaba embarazada ella hizo tres cosas: ella compartió la maravillosa noticia con su familia, ella empezó a arreglar el cuarto para el bebé, y paró de tomar sus medicinas para el asma. Ella tenía aproximadamente 30 años de edad y antes de su embarazo, solo había tomado las medicinas para controlar el asma que se le diagnosticó cuando era niña. Estas medicinas incluían un corticosteroide inhalado, un broncodilatador de largo plazo, y medicina de emergencia en forma de un broncodilatador de corto plazo. Ella pensó que como había tenido surte en embarazarse, ella no quería dañar al pequeño bebé que se estaba desarrollando en su vientre, así que decidió dejar de tomar las medicinas para su asma. Mientras ella empezaba los planes para traer a su bebé al mundo, la inflamación en sus pulmones empezó a aumentar. Al principio, ella notó que cuando iba al gimnasio le era más difícil respirar. Después notó que estaba despertando en la noche y sentía un peso en el pecho. Ella pensó que los síntomas se debían porque no estaba “en forma” y “ansiedad” por el nuevo bebé. Finalmente mientras estaba comiendo con unos amigos, alguien dijo una historia chistosa, y su risa se convirtió en una tos espasmódica. Así es como terminó en mi oficina.

El asma es uno de los problemas serios y comunes que complican un embarazo. Sabemos que el asma puede mejorar, empeorar, o no cambiar durante el embarazo. El asma que no está controlada puede causar problemas para ambos mamá y bebé. El tener ataques de asma durante el embarazo puede causar bajos niveles de oxígeno en la mamá que en torno afectan los niveles de oxígeno del bebé. Esto puede causar problemas en el desarrollo del bebé.

Mayo es el Mes Nacional de la Concientización Del Asma y Alergias y pensé que sería un tiempo perfecto para repasar unos puntos importantes si usted tiene asma y se da cuenta que está embarazada. Aquí tiene algunas cosas que puede hacer para mantener saludables a usted y a su bebé:

No deje de tomar sus medicinas-El controlar el asma durante el embarazo no es diferente que como lo controlaba antes del embarazo. La mayoría de las medicinas que se usan comúnmente tales como las que usaba Heather que se describieron anteriormente, que incluyen los corticosteroides inhalados, por lo general son seguros. Si tiene preguntas acerca de la seguridad de las medicinas que está tomando llame a su médico o contacte a **MotherToBaby**.

Vaya a sus citas- Como el asma puede cambiar durante el embarazo, es importante que visite a su médico mensualmente para revisar su asma. El esperar hasta que tenga síntomas muchas veces puede ser demasiado tarde. El examen de la función de los pulmones puede detectar pequeños cambios en bloqueos de aire que se pueden tratar inmediatamente.

Participe en un estudio de Asma y Embarazo-Menos de 10% de todas las medicinas tienen suficiente información para determinar la seguridad de su uso durante el embarazo. Usted puede ayudar a cambiar esto al participar en un estudio de embarazo. Estos estudios proveen más información de la seguridad de medicinas que se usan comúnmente durante el embarazo, y no le requieren que cambie sus medicinas. Para aprender más visite la **página del Estudio del Asma y el Embarazo**.

No se olvide de sus alergias-Aunque el tener alergias durante el embarazo no ha mostrado afectar al bebé, si puede afectar como duerme y su calidad de vida en general. Evite las cosas que causan alergias tales como: el polvo, caspa de las mascotas, polen, etc. y use medicinas de alergia cuando necesite para tener un embarazo menos congestionado y más placentero.



La Dra. Jennifer Namazy es Alergista e Inmunóloga, especializada en el tratamiento de asma y otras condiciones respiratorias en niños, adultos y mujeres embarazadas. Ella practica en Scripps Clinic Medical Group in La Jolla, CA. Actualmente sirve como asesora experta para los estudios del embarazo de MotherToBaby.

MotherToBaby es un servicio de OTIS, un recurso sugerido por muchas agencias incluyendo al Centro por el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si tiene preguntas acerca de exposiciones como medicamentos, por favor llame a MotherToBaby gratuita a 866-626-6847 o pruebe el nuevo servicio de mensaje de texto de MotherToBaby, mandando mensajes a (855) 999-3524. Puede visitar [MotherToBaby.org/es](https://www.MotherToBaby.org/es) para revisar una colección de hojas informativas acerca de docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, y otros expuestos durante el embarazo y la lactancia o conectar con todos nuestros recursos a través de la descarga del nuevo app gratis disponible en los mercados de Android y iOS.

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 2 de abril de 2018.

El dolor del embarazo: ¿Puede el masaje o la acupuntura ayudar sin peligro?

Por Mara Gaudette, MS, CGC, Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby California

El mensaje de chat llegó puntualmente al inicio de mi mañana laboral. Las palabras y los signos de exclamación claramente resaltaban la preocupación. «¡Acabo de descubrir que estoy embarazada! ¡Tomando una medicación estatina para reducir el colesterol desde sexto grado! Hablé con mi médico y dejé de tomarla ayer. Pero, ¿qué daño ya he causado? ¡Sé que es una droga de clase X! Necesito información, ¡por favor ayúdenme!» Mae aceptó una llamada telefónica, y cerré sesión en nuestro servicio de chat en vivo de MotherToBaby y llamé a Mae.

En primer lugar, puede preguntarse por qué alguien estaría tomando una medicación para reducir el colesterol desde finales de la primaria o la secundaria. ¿No es eso extremo? En realidad no, en el caso de Mae ella tiene una condición heredada llamada hipercolesterolemia familiar, o «FH» en resumen. Esta es una condición que ocurre en aproximadamente 1 de cada 250 personas pero está subdiagnosticada y, por lo tanto, infratratada. Un simple análisis de sangre para verificar los niveles de colesterol y una revisión de su historial familiar (como buscar ataques cardíacos a edades más jóvenes) pueden ayudar a determinar si tiene FH. Mucho menos común, puede ocurrir una forma más grave de FH, heredada de ambos padres.

Para retroceder un poco, el colesterol es esa sustancia grasa en nuestros cuerpos que se necesita en cierta cantidad, pero demasiado colesterol aumenta nuestra probabilidad de enfermedad cardíaca temprana. Los cambios en el estilo de vida que se recomiendan a todos nosotros, como hacer ejercicio regularmente, evitar fumar y seguir una dieta saludable, también forman parte del plan de tratamiento para la FH (y Mae había estado trabajando duro para seguir estas pautas). Pero, los medicamentos para reducir el colesterol todavía suelen ser una parte necesaria del tratamiento porque el estilo de vida solo no reducirá los niveles de colesterol lo suficiente en personas con FH. Para algunas personas con FH, los medicamentos estatinas pueden ser recetados a partir de los 8-10 años de edad.

Pero, ¿qué pasa con la clasificación «categoría X» que mencionó Mae? ¿Significa esto que los medicamentos estatinas están absolutamente probados para aumentar los defectos de nacimiento? ¡Afortunadamente, para Mae la respuesta es un rotundo «no»! Muchas personas no son conscientes de que la FDA decidió en 2014 eliminar gradualmente su sistema de clasificación por letras. Si bien fue un sistema fácil de usar, no fue un sistema confiable para predecir el riesgo de embarazo (consulte nuestra publicación de [blog de enero de 2015](#) para obtener más información).

Entonces, ¿por qué las estatinas fueron asignadas a esa antigua categoría X? Bueno, el bebé en desarrollo necesita

colesterol para formarse adecuadamente, por lo que existe una preocupación teórica de que los medicamentos para reducir el colesterol podrían representar un riesgo durante el embarazo. Además, para muchas personas, particularmente aquellas sin FH, dejar de tomar un medicamento para reducir el colesterol a corto plazo durante el embarazo se considera poco probable que aumente significativamente sus riesgos de enfermedad cardíaca. Sin embargo, para algunas personas, evitar todos los tratamientos para el colesterol podría plantear preocupaciones tanto para la persona embarazada como para el bebé. Entonces, si tiene FH, hablar con su cardiólogo y obstetra sobre un plan de tratamiento para el colesterol es importante cuando planea un embarazo o cuando se entera de su embarazo. La mayoría de los estudios con la clase de medicamentos llamados «estatinas» no han encontrado un aumento en los defectos de nacimiento con el uso accidental al principio del embarazo. Esto debería proporcionar cierta tranquilidad a las personas embarazadas que estaban tomando estatinas antes de darse cuenta de que estaban embarazadas, como Mae. (Para obtener más información, consulte nuestra hoja informativa sobre **las estatinas** en el embarazo).

«Me siento un poco mejor. Pero, desearía que hubiera más embarazos estudiados. Necesitamos más información sobre los medicamentos que podríamos tener que tomar durante el embarazo», dijo Mae. ¡En MotherToBaby, estamos completamente de acuerdo! Y aprecié su sugerencia para mencionar nuestro programa de seguimiento opcional. Le informé a Mae que, además de proporcionar información, tenemos un equipo de estudio que sigue los resultados del embarazo. Esto nos permitirá proporcionar más información a los padres preocupados y a sus proveedores de atención médica. Entonces, si te encuentras como Mae, atraído por la importancia de esta información y preguntándote cómo puedes contribuir, llama al 877-311-8972, envía un correo electrónico a mothertobaby@ucsd.edu o puedes ofrecerte como voluntario para un estudio a través de nuestro sitio web. No hay costo para participar y nunca se les pide a las personas embarazadas que tomen un medicamento.



Mara Gaudette es consejera genética y recibió su Maestría en la Northwestern University. Atraída a la satisfacción de proporcionar tranquilidad inmediata a las mujeres preocupadas, comenzó a educar al público sobre teratógenos en la filial de MotherToBaby en Illinois hace más de una década. Hoy en día, ella no sólo continúa asesorando para MotherToBaby por teléfono, sino también en chat en vivo y correo electrónico como parte del equipo de expertos de MotherToBaby California.

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

¿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 abril de 2018.

El dolor del embarazo: ¿Puede el masaje o la acupuntura ayudar sin peligro?

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 el 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 afiliado 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, 2 de abril de 2018.