¿Ir o quedarse? Viajar de vacaciones en los tiempos de COVID-19

El mensaje de Chelsea me llegó un miércoles por la tarde: «Hola, estoy embarazada de 23 semanas y tengo planes para visitar a mi familia en otro estado por la temporada navideña. Mi hermana acaba de tener un bebé y está amamantando, y mis abuelos también estarán allí, así que quiero estar lo más segura posible puesto que COVID-19 está todavía propagándose. ¿Qué cree que debería hacer?»

Con el Día de Acción de Gracias, Hanukkah, la Navidad, y Kwanzaa acercándose rápidamente, las preguntas como la de Chelsea llegan a nuestro servicio de chat con más frecuencia ahora. Ya vivimos en una nueva normalidad, y en medio del creciente número de casos de COVID-19 en una gran parte del país, todos estamos tratando de encontrar la manera más segura de celebrar con nuestros seres queridos este año.

Le dije a Chelsea que había muchos factores individuales que entran en una decisión como la suya, pero podríamos repasar algunos principios rectores para ayudarla a tomar una decisión informada.

Quedarse en casa cuando sea posible

Permanecer local y celebrar en persona solamente con otros miembros de su casa es el enfoque más seguro este año. Esto es especialmente cierto para las personas embarazadas, que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) consideran un grupo que está en «mayor riesgo de enfermedad grave» del COVID-19. Aunque el celebrar entre grupos tan pequeños no sea como quisiéramos pasar las vacaciones, es la mejor manera de cuidar a todos. Y si alguien de fuera de su casa realmente quiere unirse a la fiesta – ¡la reunión virtual es una gran opción!

Preparándose a viajar

Si no es posible evitar el viaje, entonces ¡prepárese, prepárese, prepárese! Una de las cosas más importantes que las personas pueden hacer esta temporada de vacaciones es prepararse para su viaje con anticipación. Más que todo, esto significa tomar precauciones para limitar su propia exposición al virus que causa el COVID-19 durante los 15 días antes de que planea partir. Esto puede incluir cosas como hacer viajes menos frecuentes al supermercado, mantener a los niños en casa y distanciarlos socialmente de sus amigos, trabajar desde casa cuando sea posible, y evitar las fiestas adelantes de la temporada navideña. Si tiene que realizar una salida importante (como una visita prenatal), tenga en cuenta los conceptos básicos de prevención: lavarse las manos, mantener la distancia y usar una máscara.

Hacerse la prueba de COVID-19 es otra forma de reducir el riesgo antes de reunirse con otros. Esto es especialmente importante si presenta algún síntoma que pueda ser COVID-19 (fiebre, tos, dificultad para respirar, pérdida del gusto o sentido del olfato, etc.). La prueba en sí no es perfecta y cualquier interacción que tenga después de que se realice la prueba la pondría en riesgo de exposición de nuevo, pero para algunas familias el tener pruebas negativas del COVID-19 puede ser otra herramienta útil en el arsenal de preparación.

Elegir cómo viajar también será importante este año. Manejar a su destino es una manera de limitar su exposición a los demás y reducir el riesgo de enfermarse en tránsito. Si tiene que ir por avión, tomar un autobús, o subirse a un

tren, es probable que esté rodeada de muchas personas, lo que significa más riesgo potencial. ¡Aliste su desinfectante de manos y la máscara si tiene que ir de este modo!

¿Otra cosa importante que puede hacer antes de viajar? ¡Póngase la vacuna contra la gripe (idealmente al menos 15 días de antemano)! Si bien no le protegerá contra COVID-19, sí ayudará a prevenir la gripe, la cual puede ser grave para las mujeres embarazadas. También ayudará a evitar que necesite atención médica, lo cual es importante ya que algunas comunidades están alcanzando la capacidad máxima en sus hospitales y es posible que no tengan espacio para internarla para el tratamiento.

Piense en Abuelita

También, piense en a quién visitara en su viaje. Sabemos que ciertas personas son más propensas a enfermarse y/o morir de COVID-19 que otras. Estas incluyen los adultos mayores de edad (con un aumento del riesgo con la edad) y aquellas con enfermedades subyacentes como diabetes tipo 2, obesidad grave, cáncer o embarazo. Los abuelos de Chelsea tenían unos 80 años, y su abuela también era fumadora. También tenía a su nuevo sobrino en quien pensar, y a su hermana que estaba amamantando. Lo que parecía una simple reunión familiar rápidamente se volvió mucho más complejo cuando se evaluó la salud de todos.

Si hay una persona de alto riesgo en su familia, es importante que considere la salud de ellos al planear los viajes de vacaciones. Para algunas familias, esto puede significar tomar la decisión de celebrar virtualmente sobre FaceTime o Zoom. Para otras, podría significar una cuarentena estricta de 15 días para todos los que se reunirán (discutidos anteriormente) antes de que se lleven a cabo las interacciones.

Celebrar con seguridad

Ya sea que Chelsea decida viajar o permanecer cerca de casa durante las vacaciones, puede reducir la posibilidad de entrar en contacto con el virus al continuar tomando precauciones mientras celebra con otros. Limitar las actividades a las personas en su propia casa obviamente presenta el menor riesgo ya que están juntos de todos modos. Pero si organiza o asiste a reuniones con otros, tenga en cuenta que los grupos más pequeños en espacios al aire libre donde todos usan una máscara, se quedan al menos a 6 pies de distancia, y practican una buena higiene de manos, es una opción mucho más segura que asistir a grandes reuniones en interiores donde no todo el mundo usa una máscara o sigue otras precauciones de sentido común. Su decisión de reunirse con otros también debe considerar la propagación actual de COVID-19 en la comunidad donde vive o donde viajará. Animé a Chelsea a revisar el sitio web del Departamento de Salud del estado para obtener pautas y recomendaciones para su destino.

¿Qué sería una celebración navideña sin ALIMENTOS? Todavía puede disfrutar de sus alimentos y bebidas favoritos que sean seguros para el embarazo (¡evite los quesos blandos! ¡evite el alcohol!), pero querrá hacer lo que pueda para reducir la posibilidad de contacto con cualquier germen transmitido por los alimentos. Aunque la posibilidad de contraer COVID-19 por contacto con alimentos o utensilios para servir es probablemente baja, es importante que todos se laven las manos antes de preparar, servir o comer alimentos. Tener sólo 1 o 2 personas con máscaras sirviendo la comida a los demás es una mejor opción que tener muchas personas manejando los utensilios de servicio o los recipientes de alimentos. Tan deliciosa que sea la comida de canasta o los bufetes, al menos para este año podría ser más seguro si cada invitado trae comida y bebidas para sí mismo y los miembros de su propia casa solamente, o recoge comidas listas para servir en camino a la fiesta. Además, dado que las personas claramente no pueden usar

máscaras mientras comen, planifiquen con anticipación y sean creativos para crear espacio entre las personas cuando se sientan a comer – ¡este año definitivamente no es el momento para colocar a 12 personas alrededor de una mesa para 6! Y como siempre, asegúrese de que los platos calientes se consumen calientes, y los platos fríos se consumen fríos – ¡nadie quiere una enfermedad transmitida por los alimentos como E.coli o salmonella!

Cuando se acabe la fiesta

Después de asistir a cualquier reunión (incluso a las pequeñas) o quedarse con familiares, Chelsea tendrá que prestar atención a cualquier síntoma que podría sugerir una posible infección de COVID-19. Si ella, o cualquier otra persona con la que pasó tiempo, tiene síntomas o pruebas positivas para COVID-19, debe comunicarse con su proveedor de salud de inmediato y/o seguir cualquier instrucción de su departamento de salud local. Lo más probable es que necesite aislarse en casa durante 15 días. Además, debe ponerse en contacto con sus anfitriones lo antes posible para informarles, de modo que puedan informar a otros invitados y familiares que podrían haber estado expuestos al virus. Esto no es nada divertido, pero es una parte necesaria de ayudar a mantenernos a todos sanos y seguros durante toda la temporada de vacaciones.

Chelsea tiene mucho que considerar esta temporada navideña, como todos tenemos. Para obtener más consejos sobre cómo celebrar de forma segura durante las vacaciones, visite el sitio web de los CDC en COVID-19 y las celebraciones navideñas. Y para obtener más información sobre COVID-19 y el embarazo y la lactancia, consulte nuestra hoja informativa de MotherToBaby. Sin importar la manera en que decida celebrar, ¡le deseamos una feliz y saludable temporada de vacaciones!

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, 19 de noviembre de 2020.

¿Ir o quedarse? Viajar de vacaciones en los tiempos de COVID-19

Por Brittany Ajoku, MotherToBaby North Texas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“Más vale prevenir que lamentar.”

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

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

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

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



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

Acerca de MotherToBaby
***MotherToBaby** es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a **nuestro nuevo número de texto** (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web **https://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, 19 de noviembre de 2020.

¿Ir o quedarse? Viajar de vacaciones en los tiempos de COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ***Datos confiables para todos los países del mundo simplemente no existen.*** Puesto que el virus de Zika ya no se considera una emergencia de salud pública, muchos recursos que antes respaldaban la colección global de datos han sido dedicados a otros asuntos urgentes.
- ***El nivel de riesgo dentro de un país morado podría cambiar sin nosotros saber de inmediato.*** La capacidad de cualquier país para rápidamente identificar y reportar casos depende de recursos, logística y otros factores. Esto significa que puede haber retrasos en la detección y anuncio de nuevos brotes.

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

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

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

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, 19 de noviembre de 2020.

¿Ir o quedarse? Viajar de vacaciones en los tiempos de COVID-19

Por Beth Conover, APRN, CGC MotherToBaby Nebraska, UNMC

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

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

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

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

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

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

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

meses de edad.

Algunas mujeres embarazadas se preocupan acerca de si las vacunas lastimarán a sus bebés. Los temores sobre las vacunas asociados a problemas como el autismo han sido desacreditados. La mayoría de las vacunas puede con seguridad ser administrada a mujeres embarazadas y lactantes. Algunos, como la vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR) y contra varicela, contienen virus vivos atenuados y es mejor recibirlas cuando no está embarazada. Los beneficios de protección contra las enfermedades fuertemente superan cualquier riesgo potencial. Por eso, el consejo ❸ del Mes de la Prevención de Defectos de Nacimiento es realmente importante: Este al día con todas las vacunas, incluyendo la vacuna contrala influenza. Mejor aún... si está 'pensando' en quedar embarazada, ya es una excelente ocasión para hablar con su proveedor de salud y asegurarse de que está al día con todas las vacunas recomendadas. Recuerde, ¡una madre sana tiene más probabilidad de tener un bebé sano!

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

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



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

Acerca de MotherToBaby
***MotherToBaby** es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a **nuestro nuevo número de texto** (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web **https://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, 19 de noviembre de 2020.

¿Ir o quedarse? Viajar de vacaciones en los tiempos de COVID-19

Por Kirstie Perrotta, MPH, Lorrie Harris-Sagaribay, MPH, Robert Felix y Susan Sherman de MotherToBaby/Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)/Comité del Zika

******Este blog ha sido archivado. Para obtener información más actualizada, visite:***

Hoja informativa sobre el virus del Zika

Hoja informativa sobre la Listeria

Hoja informativa sobre la Toxoplasmosis

Hoja informativa sobre la Sífilis

Hoja informativa sobre el CMV

————————————————————————————————-

"¡Es el año 2018! ¡Yo ni siquiera sabía que podrías contraer sífilis hoy en día!" Sí, le mencioné las estadísticas acerca de la sífilis y otras infecciones que pueden afectar el embarazo a la persona que me había llamado a través de nuestra línea de ayuda gratuita de MotherToBaby. Pensé que era un buen momento para educarle sobre una variedad de infecciones. Algunas infecciones, como el Zika, suelen estar en el encabezado a menudo, mientras que otras tienden a ser discutidas con mucho menos frecuencia. Enero es el Mes Nacional para la Prevención de Defectos de Nacimiento, y este año se trata sobre la prevención de la infección.

De acuerdo con el tema de ***Prevenir para Proteger: Prevenir las Infecciones para la Protección del Bebé***, siga leyendo para aprender más acerca de las primeras cinco enfermedades infecciosas prevenibles sobre las cuales recibimos preguntas aquí en MotherToBaby, y lo que usted puede hacer para evitar la exposición durante el embarazo.

#1: El Zika
Una de nuestras preguntas más frecuentes sobre el Zika viene de parejas que apenas han regresado de vacaciones tropicales: *¿Cuánto tiempo tenemos que esperar para quedar embarazada después de regresar de un país con Zika, y qué debemos hacer mientras tanto para minimizar el riesgo? ¿Podemos hacernos pruebas?*

Muchos países siguen viendo la transmisión activa del virus del Zika a través de mosquitos infectados. Si una mujer está infectada con Zika durante el embarazo, esto puede aumentar el riesgo de microcefalia (cabeza y cerebro pequeño) y otros defectos cerebrales graves. También puede causar defectos del ojo, pérdida de audición, convulsiones, y problemas con las articulaciones y el movimiento de las extremidades. Por eso es tan importante que las parejas que están planeando un embarazo asegúrense de que el virus esté totalmente fuera de sus cuerpos antes de intentar concebir.

Así que, ¿por cuánto tiempo necesitan esperar las parejas? Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que las mujeres que viajan a un país con Zika esperen por lo menos **dos meses** antes de intentar quedar embarazada. Si una pareja masculina viaja, los CDC recomiendan esperar **seis meses.** Algunas personas preguntan, «¿Por qué tanto tiempo? ¡Ya estamos listos para quedar embarazada ahora!» Aunque se espera que el virus deje la sangre de la mayoría de la gente en unas dos semanas, esto puede variar dependiendo de varios factores que incluyen su propia inmunidad. Los CDC consideran que 2 meses de espera es lo suficiente para las mujeres. ¿En cuanto a los hombres? El Zika se ha encontrado en el semen por hasta 6 meses después de que un hombre se infecta. El tiempo de espera de seis meses asegura que los hombres no pasan el virus a sus parejas si el virus está todavía presente en el semen.

¡El practicar sexo seguro es importante durante estos tiempos de espera! Puesto que el Zika puede propagarse por contacto sexual, el uso de condones o condones bucales se recomienda cada vez que una pareja tenga relaciones sexuales. ¿No quieren usar protección? La abstinencia completa es otra opción. Estas precauciones del sexo seguro reducen significativamente el riesgo de transferir el virus de una pareja a otra durante estos tiempos de espera importantes.

A menudo, las parejas que quieren embarazarse de inmediato preguntan, «En lugar de esperar, ¿no hay manera de que mi doctor puede hacerme una prueba del virus?» Desafortunadamente, la respuesta a esa pregunta no es tan sencilla. Los CDC no recomiendan las pruebas como una manera de saber si es «seguro» quedar embarazada. Por una razón, el virus puede ya no estar en su sangre, pero todavía podría permanecer en otras áreas del cuerpo (como el semen). En este caso, se podría obtener un resultado negativo de sangre aunque todavía tiene el virus. En segundo lugar, ninguna prueba es 100% exacta todo el tiempo. Siempre hay una posibilidad de que su resultado podría ser un falso negativo, especialmente si se realizó la prueba demasiado pronto o demasiado tarde después de regresar de un país con Zika.

Así que, ¿cuál es la conclusión? Es un juego de espera. Las parejas deben seguir las recomendaciones oficiales de los CDC para asegurarse de que su embarazo tenga el comienzo más sano posible. ¿Todavía tiene preguntas o inquietudes acerca del Zika? Llámenos al 866-626-6847 para hablar con un especialista que puede evaluar su exposición específica.

#2 La Listeria
Acabo de comer queso no pasteurizado y estoy preocupada que tengo Listeria. ¿A qué síntomas debo estarme atenta? ¿Necesito hacerme pruebas?

El comer queso no pasteurizado sí le pone en riesgo de una infección por Listeria (llamado listeriosis). Durante el embarazo es importante evitar quesos no pasteurizados y otros alimentos hechos con leche no pasteurizada. La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. ha desarrollado pautas de seguridad alimentaria específicas para el embarazo.

Mientras la listeriosis no se espera causar defectos de nacimiento, puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y muerte fetal. También aumenta el riesgo de infección en los recién nacidos que puede resultar en complicaciones a largo plazo muy graves para el bebé.

No todas las personas infectadas con Listeria tienen síntomas, pero algunas tendrán síntomas leves a severos que aparecen unos días o incluso semanas después de comer alimentos contaminados. Los síntomas de una infección de listeriosis pueden incluir: diarrea, fiebre, dolores musculares, dolor en las articulaciones, dolor de cabeza, dolor de espalda, escalofríos, dolor de garganta, glándulas hinchadas y sensibilidad a la luz.

Puesto que no todos tienen síntomas, es importante hacerse una prueba si usted piensa que podría tener listeriosis. Su proveedor de atención médica puede ordenar un simple análisis de sangre para confirmar una infección por Listeria. El tratamiento reduce los riesgos de infección para ti y tu bebé.

#3: La Toxoplasmosis
No supe que estaba embarazada hasta 12 semanas, y había estado limpiando la caja de mi gato durante todo este tiempo. ¿Estoy en riesgo de toxoplasmosis?

La infección de toxoplasmosis es causada por el parásito Toxoplasma gondii. Usted puede contraerlo por tocar heces de gato o tierra, o comer carne no bien cocida que contiene el parásito. El comer huevos crudos o beber leche no pasteurizada también son posibles fuentes.

La mayoría de los adultos con toxoplasmosis no tiene síntomas, pero algunos tienen síntomas similares a la gripe o la

mononucleosis, con hinchazón de los ganglios linfáticos, fiebre, dolor de cabeza o dolor muscular. En la mayoría de los casos, una vez que una persona consigue la toxoplasmosis, no pueden contraerla de nuevo. Si una mujer tiene una infección activa de toxoplasmosis durante el embarazo, la puede pasar al feto (llamado infección congénita de toxoplasmosis). No todos los bebés infectados tendrán problemas, pero la infección podría causar una variedad de problemas de desarrollo para el niño.

Hasta el 85% de las mujeres embarazadas en los Estados Unidos están en riesgo de infección de toxoplasmosis. Generalmente, las mujeres que recientemente han adquirido un gato o que cuidan de un gato al aire libre pueden estar en mayor riesgo de toxoplasmosis. Pregúntate a ti mismo: ¿Había sido diagnosticada con toxoplasmosis alguna vez? ¿Por cuánto tiempo ha tenido su gato? ¿Es su gato de interior, al aire libre, o ambos? ¿Le da al gato carne cruda? Hable con su médico si usted tiene inquietudes y quiere aprender más acerca de un examen de sangre que puede determinar si usted ha tenido toxoplasmosis alguna vez.

Para evitar la futura infección, hay algunas precauciones que puede tomar: (1) lavarse las manos cuidadosamente después de manejar carne cruda, frutas, verduras y tierra; (2) no tocar las heces de gato, o bien utilice guantes e inmediatamente lavarse las manos luego si debe cambiar la arena del gato; (3) lavar todas las frutas y verduras; el pelar frutas y verduras también puede ayudar a reducir el riesgo de exposición; (4) cocinar la carne hasta que ya no esté color de rosa y los jugos salgan claros; y (5) no darle carne cruda a su gato.

#4 La Sífilis
Acabo de enterarme que tengo sífilis y mi médico recomienda medicamentos para tratarlo, pero me preocupa que el medicamento lastimará al bebé. ¿Qué debo hacer?

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria que puede ser tratada y curada con antibióticos. Enterarse que usted tiene sífilis durante el embarazo es aterradora, pero entre más pronto que se trata la infección, mejor el resultado para usted y su bebé.

La bacteria de la sífilis puede pasarse al bebé durante el embarazo (llamado sífilis congénita o SC). SC puede causar muerte fetal, prematuridad u otros problemas del embarazo, incluyendo defectos congénitos de los huesos, el cerebro y otros sistemas del cuerpo. Si usted es diagnosticada con sífilis durante el embarazo, asegúrese de hablar con el pediatra de su bebé, ya que un bebé podría desarrollar síntomas del SC incluso después de nacer.

Los medicamentos para tratar la sífilis han sido utilizados por muchos años y han sido bien estudiados. Aunque siempre existe la posibilidad de efectos secundarios con cualquier medicamento, los antibióticos utilizados para tratar la sífilis durante el embarazo son muy bien tolerados por la mayoría de las mujeres.

El sitio web de MotherToBaby contiene hojas informativas sobre muchos de los medicamentos prescritos por los médicos durante el embarazo. Si usted todavía tiene inquietudes sobre el medicamento prescrito por su médico para tratar la sífilis, usted puede revisar la hoja informativa y contactar a un especialista de MotherToBaby al 866-626-6847.

#5 El CMV (Citomegalovirus)
Estoy embarazada y mi niña de 3 años vino de la guardería con síntomas de CMV. ¿Debo estar preocupada? ¿Qué puedo hacer para evitar contraer CMV de ella?

El CMV es un virus común que se pasa a través de la orina, saliva y otros líquidos corporales. En el embarazo, el CMV puede pasar de madre a feto (llamado infección congénita por CMV). Esto podría ocurrir si ya había tenido CMV antes de quedar embarazada o si le da una nueva cepa (variedad) del virus de CMV a través de su hija, pero podría ser más probable que ocurra si usted adquiere una infección de CMV de primera vez de su hija mientras está embarazada.

Tranquilizadoramente, la mayoría de los bebés que nacen con infección congénita por CMV no se enferman ni tienen problemas de salud. Pero aproximadamente 1 de cada 5 bebés con infección congénita por CMV tiene problemas de salud al nacer o complicaciones que se desarrollan más adelante en la infancia. Estos incluyen discapacidades del desarrollo, problemas de vista y pérdida de audición, incluso en niños sin signos de infección congénita por CMV al nacer.

Así que, ¿cómo puede usted prevenir contraer CMV de su hija? No hay ninguna forma para garantizar que no se lo dará, pero la mejor prevención es la más fácil: lávese las manos a menudo. Especialmente después de cualquier contacto con la orina o saliva de su hija. Besarla en la mejilla o en la parte superior de la cabeza en lugar de la boca o las manos es otra forma de evitar el contacto con su saliva de ella. Y si todavía se preocupa, hable con su proveedor de atención médica sobre los exámenes de sangre para detectar una infección actual o pasada del CMV. Para obtener más información, lea nuestro Baby Blog acerca de este tema.

Si usted tiene más preguntas acerca de las infecciones durante el embarazo, contacte a un experto de MotherToBaby por teléfono, correo electrónico, mensaje de texto o chat. ¡Durante el Mes Nacional para la Prevención de Defectos de Nacimiento y todos los días, las futuras mamás tienen la oportunidad para prevenir las infecciones, asegurando el comienzo más saludable a la vida de sus bebés!

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, 19 de noviembre de 2020.