# De los pañales a las decisiones: MotherToBaby y NDBN abordan las principales preocupaciones de los padres

***Por Lorrie Harris-Sagaribay, MPH, presidenta de OTIS/MotherToBaby, en asociación con Joanne Samuel Goldblum, directora ejecutiva y fundadora de la Red Nacional de Bancos de Pañales***

MotherToBaby se enorgullece de asociarse con la Red Nacional de Bancos de Pañales (NDBN, por sus siglas en inglés) mientras la organización celebra su 15º aniversario en 2026, celebrando una década y media apoyando a familias de todo el país garantizando el acceso a pañales y otras necesidades materiales esenciales. A través de nuestra asociación, hemos aprendido que muchos padres y cuidadores, especialmente aquellos que están embarazadas o cuidan a recién nacidos, a menudo hacen el mismo tipo de preguntas sobre las exposiciones diarias durante el embarazo y la lactancia.

Estas preocupaciones provienen directamente del campo de trabajo, ya que el personal y los voluntarios de NDBN que trabajan directamente con las familias escuchan preguntas como estas todos los días. Para ayudar a responderlas, los expertos de MotherToBaby opinan sobre algunas de las preguntas más comunes de las familias sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia.

Primero, es importante recordar que los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento. Los problemas del embarazo (como el aborto espontáneo) también pueden ocurrir en cualquier embarazo. MotherToBaby analiza los estudios de investigación para comprender si una determinada exposición podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento u otros problemas en un embarazo.

## *Aquí hay cinco de las exposiciones sobre las que las familias de NBDN preguntan con más frecuencia:*

- **Cafeína**

Durante el embarazo, se recomienda mantener la ingesta de cafeína a menos de 200 miligramos (mg) por día de todas las fuentes, incluidos el café, el té, las bebidas energizantes y el chocolate. (Como referencia, una taza de 8 onzas de café preparado puede contener de 70 a 140 mg de cafeína, según el tipo de café y cómo se prepare). Durante la lactancia, se ha sugerido mantenerse por debajo de 300 mg por día, aunque esa cantidad podría ser demasiado alta cuando el bebé es muy pequeño (los bebés pequeños tardan mucho más que los adultos en procesar o metabolizar la cafeína). Incluso algunos bebés mayores pueden ser más sensibles a la cafeína que otros. Si nota que su bebé parece nervioso, incómodo o completamente despierto en medio de la noche después de que bebe cafeína, podría considerar reducir la cantidad que toma.

- Hablemos más sobre ***las bebidas energizantes***. La mayoría de las bebidas energizantes contienen no solo cafeína, azúcar y vitaminas B, sino también ingredientes a base de hierbas que probablemente no se hayan estudiado durante el embarazo o la lactancia. Esto significa que no hay información sobre la cantidad de estos ingredientes que podrían llegar al bebé en desarrollo durante el embarazo o pasar a la leche materna. Por esta razón, es posible que prefiera posponer las bebidas energizantes hasta que ya no esté embarazada o amamantando.

## • Analgésicos de venta libre

Dos de los analgésicos de venta libre más comunes son el acetaminofén (o paracetamol, como Tylenol®) y el ibuprofeno (como Advil®). Estos analgésicos también se encuentran en productos para múltiples síntomas, como los medicamentos para la gripe. Durante el embarazo, no se ha demostrado aumento en riesgo para el embarazo con el uso de acetaminofén durante un breve periodo cuando un proveedor de atención médica lo indique para tratar el dolor o la fiebre. El acetaminofén debe usarse según las indicaciones y solo durante el tiempo que necesite para tratar su condición.  El ibuprofeno, por otro lado, generalmente no se recomienda durante el embarazo, especialmente en la segunda mitad del embarazo, a menos que su proveedor de atención médica le haya recomendado específicamente su uso.

Sin embargo, durante la lactancia, el acetaminofén y el ibuprofeno se pueden usar según las indicaciones sin efectos secundarios esperados para el bebé. La cantidad de acetaminofén o ibuprofeno que entra en la leche materna es mucho menor que la dosis que se podría administrar directamente a un bebé.

## • Pescado y el mercurio

Es posible que haya escuchado el rumor de que comer pescado no es una buena idea durante el embarazo. Pero esto no es la verdad. Si bien es cierto que la mayoría de los pescados pueden contener cierta cantidad de mercurio (o más específicamente, una forma de mercurio llamada metilmercurio), estas cantidades a menudo son demasiado pequeñas para aumentar los riesgos de embarazo, siempre y cuando tome decisiones bien pensadas sobre el consumo de pescado.

La cantidad de metilmercurio en el pescado aumenta a medida que los peces suben la cadena alimentaria. Los peces depredadores grandes que comen peces más pequeños generalmente tienen niveles más altos de metilmercurio. Estos peces grandes incluyen pez espada, marlín, atún patudo y caballa, entre otros. Estos pescados deben evitarse durante el embarazo y la lactancia.

Se pueden disfrutar otros tipos de pescado con moderación (de 1 a 3 porciones por semana, según el tipo de pescado y el lugar donde se pesque). La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y la Agencia

de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) desarrollaron una guía útil que enumera muchos tipos de pescado y brinda consejos sobre la frecuencia con la que pueden ser consumidos por mujeres embarazadas o lactantes y por niños de 1 a 11 años en: https://www.fda.gov/media/141562/download?attachment

## • Productos de limpieza

¿Es mejor usar productos de limpieza naturales como el vinagre durante el embarazo o la lactancia? ¿Qué pasa cuando hay un niño pequeño en el hogar?

La forma en que usa un producto de limpieza suele ser más importante que lo que es el producto. Aunque no se espera que el uso de vinagre como limpiador aumente los riesgos durante el embarazo o la lactancia, podría haber algunas superficies o situaciones que requieran productos más efectivos para limpiar y desinfectar. Para que un químico pueda llegar a un bebé en desarrollo durante el embarazo o para llegar a la leche materna, el químico primero tiene que estar circulando en el torrente sanguíneo. Siempre que un producto se use en un área bien ventilada (puertas o ventanas abiertas, con ventiladores) y su piel esté protegida del contacto directo con el producto, es poco probable que usar el producto de limpieza según las indicaciones resulte en una exposición que ingrese al torrente sanguíneo. Si comienza a sentir algún síntoma, como náuseas, mareos o dolor de cabeza, aumente la ventilación en el área y tome un poco de aire fresco. Si usa vinagre para limpiar, asegúrese de no mezclarlo con amoníaco u otros productos químicos, ya que eso puede crear vapores nocivos. Con cualquier producto de limpieza, siga las instrucciones de la etiqueta para saber cómo usarlo y almacenarlo.

En cuanto a qué tipo de limpiadores se prefieren cuando tiene niños pequeños en el hogar, es un tema mejor discutido con el proveedor de atención médica de su hijo.

## • Caspa / heces de animales

Las mascotas domésticas comunes como perros, gatos y roedores suelen ser peludas. Aunque no se sabe que la caspa de las mascotas en sí sea dañina durante el embarazo o la lactancia, la caspa podría aumentar la posibilidad de problemas respiratorios si tiene alergias o asma significativas. Si experimenta un empeoramiento de los síntomas de alergias o asma durante su embarazo, asegúrese de hablar con su proveedor de atención médica. También es una buena idea lavarse las manos después de manipular cualquier tipo de roedor, incluso mascotas domésticas bonitas y peludas.

¿Qué pasa con las heces de animales? Es mejor evitar el contacto directo con las heces de los animales durante el embarazo. Esto significa que tiene un pase libre para limpiar la jaula de jerbos o la caja de arena, si es posible. Las heces de los gatos, en particular, pueden contener un parásito responsable de una infección llamada toxoplasmosis, especialmente si se permite que el gato salga al aire libre o se alimenta con carne cruda. Una infección por toxoplasmosis durante el embarazo aumenta la posibilidad de complicaciones en el embarazo e incluso podría transmitirse al feto. No es necesario reubicar a su gato ni evitar acariciarlo, pero debe evitar el contacto directo con las heces del gato durante el embarazo.

## Pensamientos finales

A través de nuestra asociación con NDBN, MotherToBaby se compromete a responder las preguntas reales que hacen las familias, de manera directa, clara y compasiva. Sabemos que los padres quieren lo mejor para sus bebés y merecen información confiable y basada en evidencia para tomar decisiones informadas.

Si usted o alguien que conoce tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo o la lactancia, puede comunicarse con un especialista de MotherToBaby para obtener información gratuita y confidencial por teléfono, mensaje de texto o chat en MotherToBaby.org/es/.

Junto con NDBN, continuaremos escuchando, aprendiendo y apoyando a las familias cuando más importa.

## Más información sobre la Red Nacional de Bancos de Pañales

La Red Nacional de Bancos de Pañales (NDBN) lidera un movimiento nacional dedicado a ayudar a las personas, los niños y las familias a acceder a las necesidades básicas que necesitan para prosperar y alcanzar su máximo potencial... incluidos pañales limpios y secos, suministros para la menstruación y otras necesidades básicas. Lanzado en 2011 con el apoyo del patrocinador fundador Huggies®, NDBN se dedica a crear conciencia sobre la necesidad de pañales / inseguridad de pañales y abogar por políticas públicas para ponerle fin. La Red está compuesta por más de 300 bancos de necesidades básicas que atienden a comunidades locales en todo Estados Unidos. Más información sobre NDBN y la necesidad de pañales está disponible en nationaldiaperbanknetwork.org y en Twitter (@DiaperNetwork), Instagram (@DiaperNetwork) y Facebook (facebook.com/NationalDiaperBankNetwork).



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, 18 de diciembre de 2025.

# De los pañales a las decisiones: MotherToBaby y NDBN abordan las principales preocupaciones de los padres

***Por Beth Kiernan, MPH, Entrevistador & Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby***

Kristin llamó a MotherToBaby una tarde diciendo: «Acabo de tomar una prueba de embarazo en casa y es positivo.» Kristin sonaba más allá de preocupada. «He estado tomando un medicamento para el TDAH desde que tenía ocho años, y cuando busqué en internet dijo que era dañino y que debería dejar de tomarlo antes de quedar embarazada.» Kristin no había planeado quedar embarazada. Ahora, no sólo estaba aterrorizada por haber herido a su hijo aún por nacer, sino que también le resultaba imposible pensar en detener la medicación por una muy buena razón: «Soy enfermera en la Sala de Cuidados Intensivos Cardíacos en un hospital -mantenerme enfocada es crítico para las vidas de mis pacientes.»

**Kristin no está sola en sus preocupaciones.**
Este es uno de los temas más frecuentes que pregunta la gente que se comunica con MotherToBaby, lo cual no es realmente sorprendente. Alrededor de 1,4 millones de personas en los Estados Unidos han sido diagnosticadas con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) o Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Dado que casi la mitad de los embarazos en los Estados Unidos no son planeados, su situación no es infrecuente.

TDA y TDAH son condiciones crónicas a menudo diagnosticadas en la infancia. Ellas no pueden ser curadas, pero pueden ser tratadas con consejería conductual/entrenamiento, medicamentos, o ambos. Si usted o alguien que usted conoce es afectado por TDA/TDAH, usted sabe que hay algunas cosas clásicas que pueden ser desafiantes, incluyendo dificultad para mantenerse organizado en casa y en la escuela o el trabajo, problemas con el sueño, distracción, actuar sin pensar las cosas, tener problemas para comportarse adecuadamente, dificultad para terminar las tareas, tener un temperamento fuerte, hablar demasiado, sentirse ansioso o inquieto o aburrido, y en veces las tendencias adictivas.

Aproximadamente el 60% -80% de los niños diagnosticados con TDA/TDAH necesitarán tomar sus medicamentos hasta en la edad adulta, ya que a menudo les ayuda en la vida diaria. Pero ¿qué pasa cuando una mujer con TDA/TDAH queda embarazada? Esta fue la preocupación de Kristin, y ¡el Dr. Google (el buscar en internet consejos sobre los medicamentos durante el embarazo) no es la solución recomendada! Afortunadamente para Kristin, esta es nuestra especialidad aquí en MotherToBaby. Hablamos con las mujeres sobre todas sus opciones de medicación y sus preocupaciones, refiriéndonos a la investigación clave para educarlas. Esto les da la información que necesitan para discutir sus opciones de medicamentos con sus proveedores de atención médica.

**Kristin estaba tomando Ritalin.**
Ritalin es un medicamento estimulante también llamado metilfenidato. La preocupación de Kristin refleja el hecho de que el Ritalin se agrupa con otros estimulantes como las anfetaminas y la metanfetamina, por lo que puede ser difícil desentrañar la investigación cuando todo se agrupa en discusiones de embarazo. Obviamente, los fármacos utilizados de una manera adictiva como «meth» o «speed» no son recomendados en el embarazo porque la investigación ha demostrado efectos negativos, como complicaciones del embarazo y problemas postnatales en el comportamiento, las emociones, la memoria, la atención y el crecimiento. Sin embargo, tomar una dosis diaria prescrita de metilfenidato u otros medicamentos para el TDA/TDAH durante el embarazo no ha demostrado un mayor riesgo de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Tampoco hemos visto un mayor riesgo de complicaciones del embarazo como parto prematuro o bajo peso al nacer. Además, los bebés expuestos en el útero a los niveles de prescripción de metilfenidato que fueron estudiados hasta un año de edad han tenido un desarrollo normal.

Le dije a Kristin que, para personas como ella con TDA/TDAH, el metilfenidato puede realmente promover el éxito en el trabajo, en la escuela y en llevarse bien con otras personas. El abandono de este medicamento puede crear problemas, por lo que es bueno saber que los datos que tenemos sobre sus efectos en el embarazo son reconfortantes.

**Otros efectos secundarios de los medicamentos para el TDA/TDAH en un embarazo.**
También compartí con Kristin información específica sobre el embarazo: a veces las personas que toman metilfenidato sienten menos hambre, y cuando se combina con el embarazo esto puede conducir a la pérdida de peso. Del mismo modo, los cambios en el cuerpo durante el embarazo pueden significar que el nivel de dosis diaria prescrita puede necesitar ser cambiado periódicamente durante el embarazo para tratar adecuadamente al TDA/TDAH. Por último, los estimulantes pueden afectar la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Le dije a Kristin que si tenía alguno de estos problemas mientras estaba embarazada, debería llamar a su proveedor de salud. Y agregué que si todavía se sentía nerviosa sobre tomar su medicación, que quizás sus doctores podrían ayudarla a encontrar otras maneras de manejar su TDAH.

Todavía preocupada, Kristin preguntó si su bebé pueda nacer adicto al Ritalin. Le expliqué que a veces los bebés expuestos a estimulantes hasta el momento de nacer han mostrado síntomas de abstinencia después del parto. Cuando los bebés tienen esta condición, pueden tener problemas para comer, pueden dormir muy poco o demasiado, pueden tener músculos muy flojos o rígidos, o estar nerviosos. Estos desaparecen generalmente dentro de 1-2 semanas y no hay efectos duraderos. Los bebés que tienen síntomas más severos pueden tener que permanecer en el hospital un poco más para ser tratados. Sin embargo, no esperamos que este nivel de retirada ocurra con el uso regular de metilfenidato que se toma como prescrito por un médico. Además, es difícil predecir si los síntomas de abstinencia incluso sucederán. Se ve más a menudo cuando las mujeres toman opiáceos y otros medicamentos para la enfermedad mental y la epilepsia. Con las dosis diarias de metilfenidato, es posible que su bebé podría tener síntomas leves o ningún síntoma, incluso si Kristin necesitaba tomarlo hasta el parto.

**¿Y qué tal la lactancia materna?**
Finalmente, Kristin dijo que, aunque no había planeado estar embarazada, estaba emocionada por ello, y esperaba amamantar también desde que había oído que era lo mejor para su bebé. Ella me preguntó si podía seguir tomando su Ritalin y amamantar a su bebé. Le dije que se han encontrado pequeñas cantidades de metilfenidato en los estudios sobre la leche materna, pero que los niveles son tan bajos que no se espera que causen problemas. El sueño y la alimentación normales se han reportado en los niños expuestos. Le sugerí que también hable con su pediatra acerca de ello una vez que encuentre uno en su red de seguros.

Al final, Kristin me dijo que se sentía muy aliviada de entender completamente su situación y de poder entender con mayor precisión los posibles riesgos a su embarazo frente a los beneficios para ella de mantenerse en su medicación. Ahora ella puede «centrarse» en la preparación para el próximo capítulo en su vida: ¡la maternidad inminente!

***Beth Kiernan, MPH, es una especialista en información de teratología con* MotherToBaby Pregnancy Studies*, una organización sin fines de lucro que realiza investigaciones observacionales sobre las exposiciones durante el embarazo y proporciona información a los proveedores de atención médica y al público en general sobre los medicamentos y más durante el embarazo y la lactancia. Ella es basada en la Universidad de California, San Diego, y es una madre casada de cuatro niños.***

***Sobre MotherToBaby***

***MotherToBaby** es un servicio de la Organización Internacional 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, como medicamentos para tratar el TDA/TDAH, 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 al dar pecho o conectarse con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en la tienda 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, 18 de diciembre de 2025.