VRS en infantes: Opciones de prevención que todo padre debe conocer

¿Puede adivinar cuál es la principal causa de hospitalizaciones infantiles en Estados Unidos? Podría pensar en accidentes, reacciones alérgicas o gripe, pero la respuesta en realidad es el virus respiratorio sincitial (VRS). Cada año, el VRS lleva entre 58.000 y 80.000 niños menores de 5 años al hospital.

Tener un bebé en otoño o invierno siempre ha significado que los padres deben tener mucho cuidado con el VRS. Afortunadamente, en 2023 se hicieron disponibles dos nuevas formas de proteger a los bebés contra este virus: una vacuna administrada a mujeres entre las 32 y las 36 semanas de embarazo y un anticuerpo (inmunización pasiva) que se administra directamente a los bebés tras el nacimiento. Hoy, vamos a tratar algunas de las preguntas más comunes que recibimos en MotherToBaby sobre la prevención del VRS.

¿Qué es la vacuna materna contra el VRS? ¿Cuándo se administra?

La vacuna materna contra el VRS (nombre comercial Abrysvo®) es una vacuna de subunidad proteica (contiene proteínas que el cuerpo necesita para producir anticuerpos contra el VRS). La vacuna no contiene virus vivo que pueda causar el VRS. Cuando una mujer recibe la vacuna contra el VRS durante el embarazo, los anticuerpos que produce también pueden pasar al feto en desarrollo. Estos anticuerpos pueden ayudar a proteger al bebé del VRS durante los primeros 6 meses de vida.

La vacuna contra el VRS de Abrysvo® puede administrarse a mujeres de 32 a 36 semanas de embarazo que no hayan recibido la vacuna materna contra el VRS en un embarazo previo. En la mayoría de los Estados Unidos, la vacuna contra el VRS solo se recomienda durante el embarazo entre septiembre y enero.

¿Qué es un anticuerpo contra el VRS infantil? ¿Cuándo se administra?

Los anticuerpos infantiles, también llamados inmunizaciones pasivas, son otra forma eficaz de ayudar a proteger a los bebés del VRS. Actualmente hay dos anticuerpos contra el VRS disponibles: nirsevimab (Beyfortus®) y clesrovimab (Enflonsia®). El anticuerpo contra el VRS se recomienda para bebés menores de 8 meses que están entrando en su primera temporada de VRS si sus madres no recibieron la vacuna materna contra el VRS durante el embarazo. Los bebés y niños de entre 8 y 19 meses que tienen alto riesgo de padecer enfermedad grave por VSR y que están entrando en su segunda temporada de VSR también pueden ser elegibles para el anticuerpo. El anticuerpo contra el VRS está disponible entre octubre y marzo en la mayor parte de Estados Unidos y comienza a actuar inmediatamente después de administrarse.

Para más información sobre el momento, la elegibilidad y los beneficios de los anticuerpos contra el VRS infantil, consulte con el pediatra de su hijo.

¿Alguna de estas opciones es mejor que la otra?

Los pacientes pueden elegir entre la vacuna materna o el anticuerpo infantil. Ambos son excelentes opciones para proteger a los bebés contra el VRS, y actualmente no hay preferencia por uno sobre el otro. Un pequeño beneficio de vacunarse contra el VRS durante el embarazo es que la mayoría de los bebés nacen con protección inmediata si la vacuna se administra al menos 2 semanas antes del parto. Algunos padres también pueden preferir la vacuna materna porque evita una inyección adicional para el bebé.

¿Cómo sabemos que la vacuna contra el VRS está bien para recibir durante el embarazo?

Los estudios sobre la vacuna contra el VRS de Abrysvo® no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento. También es reconfortante saber que la vacuna se administra en el tercer trimestre (entre las semanas 32 y 36), que es después del periodo crítico en el que pueden ocurrir la mayoría de los defectos de nacimiento.

Los primeros ensayos clínicos con la vacuna observaron ligeramente más partos prematuros en mujeres que recibieron la vacuna contra el VRS de Abrysvo® que en aquellas que no la recibieron (5,7% en el grupo vacunado frente al 4,7% en el grupo placebo). Sin embargo, datos más recientes de estudios más amplios no han encontrado una mayor probabilidad de parto prematuro tras la vacunación contra el VRS durante el embarazo. Consulte la hoja informativa sobre la vacuna contra el VRS de MotherToBaby para más información sobre este tema.

Si me pusieron la vacuna contra el VRS en mi último embarazo, ¿necesito volver a ponérmela en el siguiente?

La respuesta sencilla es no. Por ahora, la vacuna materna contra el VRS solo se recomienda a mujeres que no la hayan recibido en un embarazo anterior. Los investigadores necesitan tiempo para determinar si vacunarse una sola vez puede proporcionar una protección continua para futuros embarazos, o si es necesaria una dosis de refuerzo en cada embarazo.

Si recibió la vacuna contra el VRS durante un embarazo anterior y vuelve a estar embarazada, su bebé puede recibir un anticuerpo contra el VRS infantil para ayudar a protegerlo.

Tomar su decisión

Independientemente de si decide por la vacuna materna contra el VRS o por un anticuerpo infantil, ¡está tomando una gran decisión para proteger a su bebé del VRS! ¿Aún tiene preguntas? Recuerde que puede contactar con MotherToBaby por chat, mensaje de texto, teléfono o correo electrónico con sus preguntas sobre la vacuna contra el VRS o cualquier otra exposición durante el embarazo o durante la lactancia.

¿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, 21 de enero de 2026.

VRS en infantes: Opciones de prevención que todo padre debe conocer

Después de haber trabajado como especialista en información de teratología en MotherToBaby durante casi 10 años, me he familiarizado bien con las diferentes exposiciones sobre las que la gente suele preguntar. Medicamentos para la alergia en la primavera, protector solar y repelente de insectos en el verano, y medicamentos para la tos y el resfriado durante todo el invierno. Entonces, cuando me conecté a nuestro servicio de chat en vivo en mothertobaby.org un martes por la mañana, me sorprendió ver una pregunta que no se presenta muy a menudo. Natalia, embarazada de su primer hijo, preguntó: «Estoy embarazada de 24 semanas y mi partera dice que necesito una inyección de RhoGAM en mi próxima cita. ¿Qué le podría pasar al bebé si no me pongo esta inyección?»

Conceptos básicos del grupo sanguíneo

El tipo de sangre es hereditario, lo que significa que se pasa de padres a hijos. Hay 8 tipos de sangre comunes: A+, A-, B+, B-, O+, O-, AB+ y AB-. Si su tipo de sangre termina en un signo menos (como A- u O-), usted es Rh negativo. Si termina en un signo más (como A+ o B+), es Rh positivo. La mayoría de las personas en los Estados Unidos son Rh positivos, pero aproximadamente 15 de cada 100 personas (15%) son Rh negativos. Un análisis de sangre al principio del embarazo le dirá su tipo de sangre.

¿Qué es la incompatibilidad Rh?

Durante el embarazo, si una mujer Rh negativa está embarazada de un feto Rh positivo, puede ocurrir una afección llamada incompatibilidad Rh. La incompatibilidad Rh se convierte en un problema si alguno de los glóbulos rojos Rh positivos del feto entra en el torrente sanguíneo Rh negativo de la madre. Es más probable que esto ocurra durante un aborto espontáneo, con ciertas pruebas prenatales (como la amniocentesis o la CVS), por una caída, en el trabajo de parto y el parto, o si la placenta se separa de la pared del útero. Cuando esto sucede, el sistema inmunitario de la

madre puede tratar los glóbulos rojos del feto como algo que no debería estar en el cuerpo (como una infección) y comenzar a producir anticuerpos contra ellos. En la mayoría de los casos, estos anticuerpos no afectarán negativamente al embarazo actual, pero podrían afectar a futuros embarazos.

Cuando los anticuerpos atacan

Una vez que el cuerpo de la madre produce anticuerpos anti-Rh, estos permanecen en su sistema de por vida. Si vuelve a quedar embarazada de otro feto Rh positivo, los anticuerpos pueden atravesar la placenta y atacar los glóbulos rojos del feto. Esto puede llevar a una afección llamada enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido. Sin suficientes glóbulos rojos, el feto no puede transportar suficiente oxígeno durante el desarrollo y pueden producirse complicaciones como ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), anemia hemolítica (recuento bajo de glóbulos rojos), hidropesía fetal (acumulación de líquido en el bebé), niveles altos de bilirrubina, kernicterus (daño cerebral por la bilirrubina) e incluso la muerte.

RhoGAM al rescate

Afortunadamente, hay una manera de reducir la posibilidad de enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido: la inyección RhoGAM. Por lo general, se administra alrededor de las 28 semanas de embarazo (y nuevamente dentro de las 72 horas posteriores al nacimiento si se confirma que el bebé es Rh positivo). RhoGAM es un anticuerpo que ayuda a evitar que la madre Rh negativa produzca anticuerpos que podrían atacar los glóbulos rojos de un futuro feto y causar enfermedad hemolítica. Antes de la disponibilidad de RhoGAM, miles de bebés morían a causa de la enfermedad cada año. Hoy en día, la probabilidad de enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido es inferior al 0.1% cuando se administra la inyección, lo que convierte a RhoGAM en una intervención notable.

Protegiendo a sus futuros bebés

Después de compartir esta información con Natalia, resumí nuestra conversación con un resumen rápido. Dado que ella es Rh negativo, su partera le recomendó una inyección de RhoGAM a las 28 semanas para prevenir el desarrollo de anticuerpos que podrían afectar negativamente a un futuro embarazo. No se espera un mayor riesgo de aborto espontáneo o defectos de nacimiento a cause de la inyección, ya que se administra más tarde en el embarazo y Natalia ya había pasado el «período crítico» para que ocurran esos resultados. Las complicaciones del embarazo, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, no se han informado en los estudios disponibles que examinan el uso de RhoGAM en el embarazo. Natalia se sintió tranquila después de recibir esta información y decidió proceder con la inyección de RhoGAM en su próxima cita con la partera.

Si tiene preguntas sobre la inyección RhoGAM o cualquier otra exposición durante el embarazo, no dude en comunicarse con MotherToBaby por teléfono, chat, mensaje de texto o correo electrónico para recibir información basada en evidencia que puede ayudarlo a tomar una decisión informada.

Referencias:

- American Red Cross. Facts About Blood and Blood Types. American Red Cross. https://www.redcrossblood.org/donate-blood/blood-types.html. Published 2025. Accessed April 29, 2025.

- Bowman J. Thirty-five years of Rh prophylaxis. ***Transfusion***. 2003;43(12):1661-1666. doi:10.1111/j.0041-1132.2003.00632.x

- Hematology: Vaccinating the Rh-Negative. ***Time Magazine***. June 21, 1968. https://time.com/archive/6636313/hematology-vaccinating-the-rh-negative/. Accessed April 30, 2025.

- The American College of Obstetricians and Gynecologists. The Rh Factor: How It Can Affect Your Pregnancy. https://www.acog.org/womens-health/faqs/the-rh-factor-how-it-can-affect-your-pregnancy. Published 2024. Accessed April 29, 2025.

- Yoham AL, Casadesus D. Rho(D) Immune Globulin. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2025 Jan. Updated May 22, 2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557884/. Accessed April 28, 2025.

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, 21 de enero de 2026.

VRS en infantes: Opciones de prevención que todo padre debe conocer

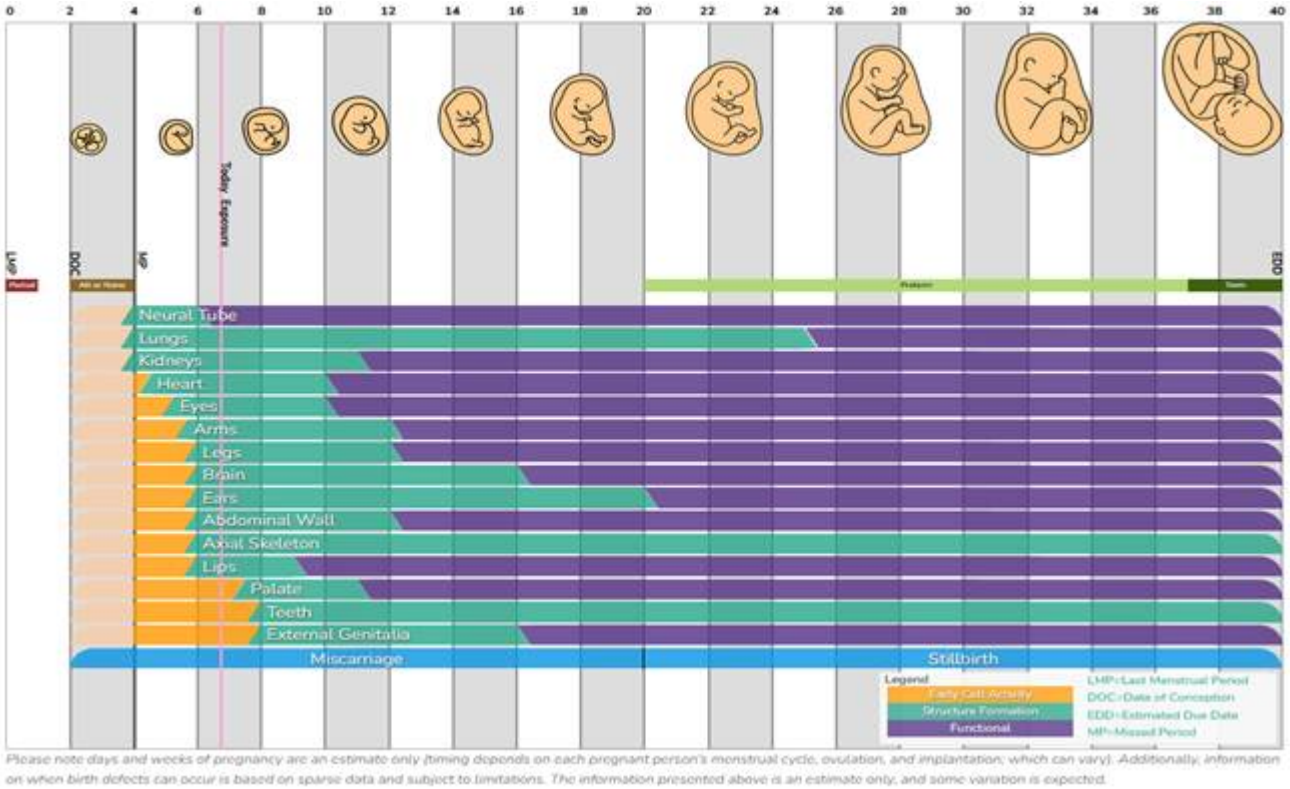
Comprender los períodos críticos del embarazo

Kendra, recién embarazada de 7 semanas, llamó a MotherToBaby a última hora de la tarde con una pregunta que le había causado mucha ansiedad. El norovirus corría desenfrenado en su casa y sentía muchas náuseas. Explicó que había tomado una sola dosis de Zofran (ondansetrón) temprano esa mañana, habiendo encontrado alivio con este medicamento anteriormente. Estaba segura de que el medicamento estaba bien para tomar durante el embarazo, pero después de buscar en línea, se preocupó. Kendra compartió que había leído información contradictoria sobre si Zofran aumentaba el riesgo de defectos de nacimiento, con algunos estudios mostrando una mayor probabilidad de defecto cardíaco y paladar hendido, y otros estudios no mostrando un mayor riesgo. Sintiéndose confundida, Kendra contactó a MotherToBaby con su pregunta para recibir información personalizada.

Hablando con Kendra, primero expliqué 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. A veces, las exposiciones como medicamentos, drogas, alcohol e infecciones pueden aumentar la posibilidad de defectos de nacimiento o complicaciones del embarazo. Sin embargo, para que una exposición cause un problema, generalmente tiene que ocurrir durante el «período crítico» cuando se está formando una parte del cuerpo.

Para ayudar a Kendra a comprender mejor el posible riesgo de su exposición al Zofran, utilicé la nueva e interactiva herramienta sobre los períodos críticos del embarazo de MotherToBaby. Esta útil calculadora de embarazo y gráfico muestra cuándo se forman las diferentes partes del cuerpo de un bebé durante el embarazo y cuándo pueden ocurrir defectos de nacimiento o complicaciones en el embarazo. Al ingresar la fecha del primer día de su último período menstrual (FUM) o la fecha estimada de parto (FEP), la calculadora puede estimar qué tan avanzado está el embarazo el día de hoy. Las mujeres que tengan preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo pueden ingresar la(s) fecha(s) específica(s) en que ocurrió la exposición (como el uso de medicamentos o el consumo de alcohol), y el gráfico mostrará las partes del cuerpo que se están desarrollando durante ese tiempo.

Después de ingresar el primer día de la última menstruación de Kendra, la herramienta interactiva confirmó que tenía 6 semanas y 5 días de embarazo. Luego ingresé su exposición a Zofran usando la fecha de hoy, lo que resultó en una línea rosa que apareció en el gráfico. Siguiendo esta línea en el gráfico, pude ver todas las diferentes partes del cuerpo que se estaban formando actualmente. Le expliqué a Kendra que cuando tomó el Zofran, el paladar (paladar) aún no había comenzado a formarse, lo que significaba que era poco probable que el uso de medicamentos aumentara la posibilidad de paladar hendido en el bebé. El gráfico también me ayudó a ver que el corazón del bebé se estaba desarrollando en ese momento. Compartí esto con Kendra, pero también le recordé que las últimas investigaciones muestran que se cree que hay menos del 1% de posibilidades de defectos cardíacos por la exposición a Zofran, lo que significa que hay más del 99% de posibilidades de que el corazón no se vea afectado por el uso del medicamento. En otras palabras, incluso cuando se produce una exposición preocupante durante el período crítico, no todos los bebés se verán afectados por ese defecto de nacimiento.



Nueva Herramienta interactiva sobre los períodos críticos del embarazo

Para Kendra, ser capaz de entender qué partes específicas del cuerpo se estaban formando cuando tomó el Zofran y si realmente necesitaba preocuparse ayudó mucho a disminuir su ansiedad. Sabiendo que el corazón se estaba formando, decidió ponerse en contacto con su proveedor de atención médica para discutir opciones de tratamiento alternativas para las náuseas. Me alegró haber ayudado a responder la pregunta de Kendra utilizando esta herramienta visual, y espero poder volver a utilizarla en el futuro cuando las mujeres embarazadas tengan preguntas sobre el momento de su exposición.

Recuerde que nuestro equipo siempre está disponible para ayudar a revisar cualquier exposición que haya tenido y proporcionar una evaluación de riesgos personalizada. ¡No dude en ponerse en contacto con MotherToBaby por teléfono, chat, mensaje de texto o correo electrónico!

¿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, 21 de enero de 2026.

VRS en infantes: Opciones de prevención que todo padre debe conocer

En los últimos años, las dietas basadas en plantas se han vuelto cada vez más populares. Las personas eligen volverse vegetarianas por una variedad de razones, incluidos los beneficios para la salud, las preocupaciones de sostenibilidad y las motivaciones éticas. Cualquiera que sea la razón, este tipo de dieta puede ser saludable y nutricionalmente adecuada, incluso durante los años reproductivos. Sin embargo, durante el embarazo, puede ser necesario un poco de planificación para asegurarse de que el bebé en desarrollo reciba toda la nutrición necesaria de una madre con una alimentación basada en plantas.

Primero, hablemos de diferentes dietas basadas en plantas. Algunas personas optan por evitar la carne en ocasiones, como aquellos que participan en los «lunes libre de carne.» Otros se comprometen plenamente con un estilo de vida vegetariano, lo que significa evitar todas las formas de carne. Los lacto-vegetarianos también excluyen los huevos de su dieta, mientras que los ovo-vegetarianos también evitan los lácteos. Los veganos tienen más restricciones, evitando cualquier producto que provenga de animales como huevos, lácteos, gelatina y miel. Lo bueno es que todavía hay muchos grupos de alimentos disponibles para vegetarianos y veganos. Frutas, verduras, granos, nueces, legumbres, sustitutos de la carne y alternativas lácteas todavía están sobre la mesa.

Durante el embarazo, los requisitos nutricionales cambian para satisfacer las necesidades del bebé en desarrollo. La mayoría de las mujeres pueden satisfacer fácilmente estos nuevos requisitos tomando una vitamina prenatal con el 100% del valor diario (DV) para obtener todas las vitaminas y minerales importantes. Sin embargo, los veganos y vegetarianos pueden requerir un enfoque diferente para mantener a la mamá y al bebé lo más saludables posible.

Consideramos primero la B12. La vitamina B12 está involucrada en el desarrollo y la función del sistema nervioso central, la formación de glóbulos rojos y la síntesis de ADN. Durante el embarazo, la cantidad diaria recomendada para B12 es de 2.6 microgramos (mcg) para todos. Sin embargo, los vegetarianos y veganos están en riesgo de deficiencia ya que esta vitamina sólo se produce naturalmente en productos que provienen de animales. Para asegurarse de que se consume lo suficiente, las futuras mamás basadas en plantas deben centrarse en comer alimentos fortificados con B12. El análisis de sangre también puede ayudar a identificar cualquier deficiencia, y si se encuentra que una mujer tiene niveles bajos de vitamina B12 durante el embarazo, el proveedor de atención de salud puede recomendar un suplemento de dosis más alta.

El hierro es otro nutriente que requiere una segunda mirada para aquellos con una dieta vegetariana. Durante el embarazo, las necesidades para hierro aumentan debido a un aumento en el volumen plasmático y la concentración de glóbulos rojos. Para las mujeres que comen carne, se recomienda una cantidad diaria recomendada de 27 miligramos (mg). Sin embargo, para los vegetarianos la dosis diaria recomendada es 1.8 veces mayor, lo que significa

que se necesitan 48.6 mg por día. El hierro se puede obtener de alimentos de origen vegetal, pero no es tan biodisponible como el hierro de la carne, por lo que generalmente se requiere una suplementación.

Alrededor del 90-95% de las mujeres embarazadas no consumen suficiente colina, independientemente de la dieta que sigan. Se sugiere una cantidad diaria recomendada de colina de 450 mg para todas las embarazadas. La soja, el germen de trigo, los frijoles y los huevos son algunas de las mejores formas vegetarianas de colina, pero esta vitamina también se puede obtener de un suplemento dietético. Se ha demostrado que la colina mejora la salud del hígado, memoria, estado de ánimo, y otras funciones del cerebro y del sistema nervioso.

¿Y qué del calcio? Los vegetarianos que todavía consumen leche, queso y yogur pueden no estar demasiado preocupados por esto. Sin embargo, se sabe que ciertos alimentos vegetales contienen grandes cantidades de oxalatos, un compuesto natural que puede reducir la cantidad de calcio absorbido de los alimentos. Por ejemplo, una taza de espinacas contiene aproximadamente 30 mg de calcio, sin embargo, debido a que este alimento tiene un alto contenido de oxalato, el calcio no es bien absorbido por el cuerpo. Otro punto interesante sobre el calcio es que las dosis más pequeñas se absorben mejor. Esto significa que espaciar un suplemento y alimentos ricos en calcio durante todo el día puede ser una mejor estrategia que tomarlo todo de una vez. Por último, es importante tener en cuenta que el calcio siempre debe tomarse con vitamina D, ya que el cuerpo necesita vitamina D para absorber el calcio. Se recomienda una cantidad diaria recomendada de calcio de 1,000 mg por día para mujeres mayores de 18 años durante el embarazo, independientemente del tipo de dieta.

El término «Omega 3» comúnmente se refiere al ácido alfa-linolénico (ALA), ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA). Se sugiere que las mujeres embarazadas obtengan 1.4 gramos (g) por día de ALA, pero no existe una dosis oficial de DHA o EPA que se haya establecido para el embarazo. El ALA está presente en los aceites vegetales, como la linaza, la soja y los aceites de canola. Las nueces y las semillas de chía también son buenas fuentes de ALA. El problema es que el ALA no se convierte fácilmente en DHA en el cuerpo, por lo que incluso cuando una mujer basada en plantas consume una buena cantidad de ALA, todavía puede tener niveles bajos de DHA. Aunque no existe una recomendación oficial para tomar un suplemento de DHA durante el embarazo, los vegetarianos y veganos pueden hablar con un proveedor de atención de salud para determinar si tiene sentido tomar uno a base de algas.

Un blog sobre nutrición no estaría completo sin mencionar el ácido fólico, especialmente durante el Mes Nacional de Concientización sobre los Defectos de Nacimiento de enero. Cuando se toma ácido fólico durante al menos un mes antes del embarazo, esta importante vitamina reduce la posibilidad de defectos del tubo neural (un tipo de defecto de nacimiento que afecta el cerebro y la médula espinal del bebé) hasta en un 50-70%. Como todos los demás, los vegetarianos y veganos deben obtener 400 mcg por día antes del embarazo y 600-800 mcg por día durante el embarazo de un suplemento.

Como vegetariano, si yo tuviera un dólar por cada vez que alguien me preguntara sobre las proteínas, ¡ya sería millonario! Por alguna razón, los amigos y familiares bien intencionados parecen estar muy preocupados por este tema, ¡especialmente durante el embarazo! Una recomendación general de 71 gramos de proteína por día está actualmente establecida para todos durante el embarazo. Los vegetarianos pueden cumplir fácilmente con este requisito consumiendo alimentos como yogur, semillas de chía, quinua, frijoles, huevos y ciertas verduras. Los veganos pueden centrarse en muchos de los alimentos anteriores, así como en el tofu, las lentejas, la leche de soja y las mantequillas de nueces. Aunque la mayoría de las mujeres pueden cumplir con la cantidad diaria recomendada con la atención adecuada a la dieta, si le preocupa no obtener suficiente proteína durante el embarazo, su proveedor de atención de salud puede remitirla a un nutricionista para ayudarle más.

El embarazo como vegetariano o vegano no tiene que ser estresante, pero puede ser necesaria una planificación adicional. Cuando sea posible, concéntrese en obtener nutrientes de su dieta. Sin embargo, para cumplir con las cantidades diarias recomendadas durante el embarazo, o si se observa una deficiencia por análisis de sangre, la suplementación puede ser beneficiosa. Un dietista registrado (RD) o su proveedor de atención de salud pueden ayudar

mejor con la planificación nutricional durante el embarazo. Sin embargo, si tiene alguna pregunta sobre vitaminas o suplementos específicos, comuníquese con un especialista de MotherToBaby para aprender más. ¡Con el enfoque correcto, una madre y un bebé basados en plantas pueden obtener todos los nutrientes que necesitan!

Referencias:

Melina V, Craig W, Levin S. 2016. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. ***Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics***, ***116***(12), 1970–1980. https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.025

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. May 2023. Bone Health and Osteoporosis. Available at: https://www.niams.nih.gov/health-topics/bone-health-and-osteoporosis

National Institutes of Health. June 2022. Choline Fact Sheet for Health Professionals. Available at: https://ods.od.nih.gov/factsheets/Choline-HealthProfessional/

National Institutes of Health. July 2024. Calcium Fact Sheet for Health Professionals. Available at: https://ods.od.nih.gov/factsheets/Calcium-HealthProfessional/

National Institutes of Health. October 2024. Iron Fact Sheet for Health Professionals. Available at: https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-HealthProfessional/

National Institutes of Health. December 2024. Omega-3 Fatty Acids Fact Sheet for Health Professionals. Available at: https://ods.od.nih.gov/factsheets/Omega3FattyAcids-HealthProfessional/

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, 21 de enero de 2026.

VRS en infantes: Opciones de prevención que todo padre debe conocer

Por Kirstie Perrotta, MPH y Sonia Alvarado, MotherToBaby California

Con los incendios forestales convirtiéndose aparentemente en un problema que ocurre durante todo el año, las mujeres embarazadas tienen más preguntas que nunca sobre la exposición al humo y la mala calidad del aire persistente. Comprender los posibles riesgos de un incendio durante el embarazo o la lactancia puede ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas cuando lo impensable ocurre. A continuación, se presentan algunas de las preguntas más comunes que recibimos en MotherToBaby sobre los incendios forestales.

¿Qué hay en el aire de los incendios?
Un incendio forestal produce materia particulada (una combinación de tierra, polvo del suelo, polen, moho, cenizas y hollín), además de otros productos químicos. La materia particulada puede ser de diferentes tamaños. Las partículas de menos de 10 micrómetros de diámetro plantean los mayores problemas, ya que pueden penetrar profundamente en los pulmones, y algunas incluso pueden entrar en el torrente sanguíneo. El contenido del humo puede variar según lo que se esté quemando. En algunos casos, el humo de los incendios forestales puede contener metales pesados como el plomo. El humo de los incendios forestales también contiene monóxido de carbono.

Estoy embarazada. ¿Cómo afecta la materia particulada a mi embarazo? Y, ¿qué del monóxido de carbono?
Los expertos nos dicen que cuanto más pequeñas son las partículas, peores son los efectos sobre la salud, incluida la dificultad para respirar, el asma agravada y el aumento del riesgo de ataque cardíaco y muerte debido a problemas respiratorios y cardiovasculares. Aunque no sabemos lo suficiente sobre cómo la exposición a partículas puede afectar un embarazo, tiene sentido que todos tomen precauciones adicionales para reducir su exposición al humo de los incendios forestales.

El monóxido de carbono es un gas que entra en los pulmones y la sangre, y desplaza el oxígeno tanto a la madre como al bebé. Cuanto mayor y larga sea la exposición, mayor será el riesgo. Los estudios sugieren que puede haber una mayor probabilidad de defectos de nacimiento cuando una mujer está expuesta al monóxido de carbono en el primer trimestre, pero se necesitan más estudios. Otros estudios han encontrado que la exposición al humo de los incendios forestales puede aumentar el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. Sin embargo, este hallazgo puede estar más relacionado con el estrés que experimenta una mujer durante un incendio, o una combinación de factores, que con la exposición real al humo. También se necesita más investigación.

Tengo asma y estoy embarazada. ¿Tengo riesgos añadidos?
Sí. Los estudios en mujeres no embarazadas nos dicen que la exposición a partículas de 10 micrómetros de diámetro o menos puede empeorar los síntomas del asma. El embarazo no la protegería e incluso puede ponerla en mayor riesgo de tener un ataque de asma dependiendo de qué tan avanzado es el embarazo. Vea nuestra hoja informativa sobre el asma aquí.

Dependiendo de su proximidad a la zona del incendio, puede ser difícil obtener ayuda si sus síntomas empeoran. Los socorristas pueden estar ocupados combatiendo los incendios y evacuando a los residentes, y es posible que no lleguen a usted tan rápido como necesita. Las salas de emergencia pueden ser inundadas. Por esta razón, es muy importante tener siempre su medicamento para el asma con usted para que si el humo exacerba sus síntomas pueda comenzar a tratarse. También debe estar en contacto con su médico y alejarse de la fuente de los incendios forestales lo antes posible.

Estoy embarazada y trabajo al aire libre. ¿Necesito mascarilla?
La Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA, por sus siglas en inglés) tiene recomendaciones sobre cuáles máscaras usar para protegerse contra las partículas que ingresan a los pulmones. El objetivo es prevenir o reducir la exposición tanto como sea posible. Si trabaja en interiores, en su mayor parte está protegida. Si trabaja al

aire libre, es posible que desee considerar el uso de una máscara que se ajuste correctamente y tenga dos correas para la cabeza para mantenerla en su lugar. Debe estar etiquetado como «respirador de partículas» y debe haber sido probado o aprobado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Obtenga más información aquí. Dado que el embarazo puede alterar su función pulmonar, las mujeres embarazadas pueden tener más dificultades para respirar de entrada. Por esa razón, es importante consultar con su proveedor de atención de salud antes de usar un respirador de partículas.

Si le preocupan sus condiciones de trabajo, NIOSH ofrece un Programa de Evaluación de Riesgos para la Salud. Este programa ayuda a los empleados a saber si hay peligros para la salud en su lugar de trabajo y recomienda formas de reducir los peligros y prevenir enfermedades relacionadas con el trabajo. Obtenga más información aquí.

Vivo a unas 50 millas de los incendios forestales. ¿Todavía tengo que preocuparme por estar al aire libre?
Dependiendo de dónde viva y la dirección del viento, la calidad del aire en su área puede ser mala debido al incendio forestal, incluso si el fuego no está tan cerca de usted. Escuche a los funcionarios locales de salud y medio ambiente, y evite hacer ejercicio al aire libre, hacer jardinería o realizar otras actividades que puedan hacer que se esfuerce e inhale más partículas en el aire. Si tiene alguna duda, espere hasta que los incendios forestales se hayan extinguido y la calidad del aire vuelva a la normalidad.

¿Pueden los incendios causar otros problemas a las mujeres embarazadas?
Dependiendo de las condiciones climáticas, los incendios forestales pueden propagarse rápidamente. El estrés de tener que tomar decisiones de vida o muerte, o la decisión de abandonar su hogar y decidir qué artículos llevar con muy poca antelación, todo produce un tremendo estrés. Es absolutamente normal sentirse triste, estresado, ansioso o asustado. En el embarazo, dependiendo de cuánto tiempo esté presente el estrés y el nivel de estrés, es posible que pueda haber impactos en el bebé en desarrollo, por lo que cualquier cosa que pueda hacer para tratar de reducir el estrés siempre es una buena idea. Revise nuestra hoja informativa sobre el estrés para obtener más información.

Estoy embarazada. ¿Qué pasa si tengo que evacuar?
Lo mejor que puede hacer es tener un plan con anticipación. Haga una lista de verificación de los artículos que debe llevar consigo en caso de que necesite evacuar su hogar. Prepare un kit de suministros de emergencia y guárdelo en un lugar donde pueda acceder fácilmente a él, y cree un plan de comunicación familiar.

Cuando llegue el momento de evacuar, mantenga la calma. Asegúrese de traer todos los medicamentos que tome diariamente (incluidas sus vitaminas prenatales). Manténgase bien hidratada, continúe comiendo y descanse tanto como pueda. Si tiene que registrarse en un refugio, dígale al personal que está embarazada para que puedan hacer las adaptaciones necesarias.

Si bien llegar a su chequeo prenatal es probablemente lo último en su mente en medio de una evacuación, es importante que continúe ir con su obstetra / ginecólogo o partera. Algunas mujeres pueden ser desplazadas de sus hogares por un período prolongado de tiempo. Sin embargo, es importante seguir asistiendo a sus visitas de atención prenatal para asegurarse de que el bebé esté creciendo y desarrollándose adecuadamente.

Si se acerca su fecha de parto, verifique que su hospital o centro de maternidad no esté en la zona de evacuación obligatoria. Si se encuentra cerca de los incendios, se le puede pedir al personal y a los pacientes que evacuen, y es posible que deba dar a luz en un hospital diferente. Conocer esta información antes de entrar en trabajo de parto reducirá cualquier estrés innecesario.

¿Qué otras medidas puedo tomar para minimizar mi exposición al humo de un incendio?
Permanezca en el interior cuando sea posible, y mantenga sus ventanas y puertas cerradas. Si está disponible, un purificador de aire puede ayudar con la calidad del aire interior. Si tiene que conducir a algún lugar, mantenga las ventanas cerradas y use el aire acondicionado para mantenerse fresco. Si su automóvil tiene un botón que recircula el aire internamente, asegúrese de que esté encendido. Las mujeres embarazadas que deben aventurarse al aire libre también pueden considerar usar una máscara. Aunque cualquier protección es útil, un respirador de partículas N95 funciona mejor para filtrar las partículas dañinas.

Estoy amamantando y me preocupan los incendios forestales en mi área.
Las madres que amamantan también pueden enfrentar sus propios desafíos cuando tienen que evacuar sus hogares. Cuando sea posible, siga los pasos descritos anteriormente para reducir la exposición al humo de los incendios forestales tanto para usted como para su bebé.

Los beneficios de la lactancia materna son bien conocidos, y en la mayoría de los casos se alienta a las mujeres a

continuar amamantando a sus bebés incluso cuando se enfrentan a una emergencia como un incendio. Las mujeres que están amamantando deben concentrarse en mantenerse bien hidratadas y continuar alimentando al bebé a demanda.

Para las mamás que eligen extraer leche materna, puede valer la pena empacar baterías adicionales en su kit de suministros de emergencia en caso de que se corte la energía. Para los bebés alimentados con fórmula, es importante llevar agua embotellada.

¿Dónde puedo obtener más información sobre los incendios que ocurren actualmente y sobre la calidad del aire donde vivo?

El Servicio Forestal del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) informa sobre grandes incendios a nivel nacional. La EPA también tiene un sitio web donde puede verificar el índice de calidad del aire en su área local. Las mujeres embarazadas deben seguir las instrucciones establecidas para «individuos sensibles». Por último, los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) tienen más información útil sobre la exposición a incendios forestales durante el embarazo aquí.

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, 21 de enero de 2026.