¿Es un resfriado? ¿La gripe? Es simplemente miserable.

¿Es un resfriado? ¿La gripe? ¿O es COVID-19? De cualquier manera, es horrible.

Es viernes por la tarde. Está embarazada, o activamente planificando el embarazo, y se despierta con irritación en la garganta, presión en la nariz y la frente, y secreción nasal. Cree que tiene un resfriado… ¿o es la gripe o el COVID-19? Le ha dejado un mensaje a su proveedor de atención de salud para preguntarle qué hacer y qué medicamento puede tomar. Le preocupa tomar el medicamento equivocado. A medida que pasan las horas, cree que es poco probable que pueda comunicarse con él/ella antes del fin de la jornada laboral. Ahora, le preocupa pasar el fin de semana sin medicación.

¿Qué hacer? Primero, intente determinar si se trata de un resfriado, gripe o COVID-19. Algunos proveedores de atención de salud pueden compartir instrucciones para esta situación y/o dar a sus pacientes embarazadas una lista de medicamentos que aprueban para condiciones médicas comunes. Cuando no se proporciona esta lista, muchas mujeres embarazadas contactan a especialistas de MotherToBaby para obtener ayuda. Aunque los especialistas de MotherToBaby no pueden hacer recomendaciones específicas de medicamentos, podemos proporcionar información sobre la mayoría de los medicamentos basándonos en los estudios y en cómo funcionan los medicamentos.

¿Es un resfriado?

Un resfriado es causado por uno de más de 200 virus. Los resfriados pueden propagarse fácilmente de persona a persona. Los síntomas pueden incluir dolor de garganta, secreción o congestión nasal, estornudos y tos, dolor de cabeza y dolores musculares. Para las mujeres embarazadas sanas, una infección por resfriado no está asociada con un mayor riesgo para ella ni para su bebé en desarrollo. No existe una prueba para el resfriado. Generalmente, los resfriados se tratan con medicamentos de venta libre.

¿Es la gripe?

La influenza, comúnmente llamada “gripe”, es una enfermedad causada por un virus. Los síntomas de la gripe incluyen fiebre (generalmente entre 37.8 °C y 40 °C), escalofríos, tos, dolor de garganta, dolores corporales y cansancio. Las mujeres embarazadas y su embarazo tienen un mayor riesgo asociado a la gripe. Las pruebas para detectar la gripe están disponibles en el consultorio médico y en algunas farmacias. Los medicamentos antivirales son recomendados en mujeres embarazadas incluso si las pruebas no se han completado debido a los riesgos de la gripe.

¿Es COVID-19?

El COVID-19 es causado por el SARS-CoV-2 (virus). Los síntomas de la gripe y del COVID-19 son similares. Los síntomas incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, dolores corporales, dolor de cabeza y cambios en el gusto o el olfato. Algunas personas pueden tener síntomas que duran poco tiempo y otras pueden enfermarse gravemente. Las mujeres embarazadas y su embarazo tienen un mayor riesgo con la infección por COVID-19. Las pruebas para el COVID-19 están disponibles sin receta médica. Los medicamentos son recomendados por las organizaciones de salud para las mujeres embarazadas con COVID-19.

Fiebre

En adultos, una fiebre es una temperatura de 38 °C (100.4 °F) o superior. La mayoría de los proveedores de atención de salud recomiendan acetaminofén para tratar la fiebre, el dolor de cabeza y el dolor corporal durante el embarazo. Los estudios sobre el uso de acetaminofén durante el embarazo no han mostrado un mayor riesgo para el bebé en desarrollo cuando se usa según las indicaciones durante un período corto.

Una fiebre alta sin tratar durante el embarazo aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento. Una temperatura de 38.3 °C (101 °F) que dura más de 24 horas al principio del embarazo puede aumentar el riesgo de un defecto de nacimiento de la columna vertebral. Puede leer más sobre la fiebre en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-hipertermia/

Tratamientos de venta libre y autocuidado

Las farmacias tienen filas de productos para la tos y el resfriado. Durante el embarazo, es mejor tomar un medicamento libre de alcohol que contenga solo los ingredientes que abordan los síntomas específicos. Por ejemplo, si el único síntoma son los dolores corporales, tomar un medicamento para múltiples síntomas para la congestión, la tos y los dolores corporales significaría exponer innecesariamente a usted y al bebé en desarrollo a medicamentos.

A continuación revisamos algunos tratamientos de venta libre para el resfriado y tratamientos de autocuidado. Las opciones a continuación no cubren todos los tratamientos y no deben considerarse una recomendación. Lo ideal es siempre hablar sobre sus síntomas con su proveedor de atención de salud, porque es quien mejor le conoce y puede tener en cuenta cualquier problema de salud particular que pueda tener.

Medicamentos para la tos

Debido a que muchos jarabes para la tos pueden contener hasta un 10% de alcohol, es importante seleccionar un jarabe para la tos libre de alcohol. Los jarabes para la tos también pueden contener ingredientes para la congestión nasal o el dolor. Si el único problema es la tos, se prefiere tomar el medicamento con menos ingredientes para minimizar la exposición durante el embarazo.

Los caramelos para la tos y las pastillas para el dolor de garganta pueden contener aromatizantes como miel, mentol o anestésicos para adormecer la garganta. No existe ninguna advertencia sobre su uso durante el embarazo para la tos o el dolor de garganta.

La vitamina C y otras vitaminas se toman durante un resfriado o para la prevención del resfriado. Durante el embarazo, se recomienda limitar las vitaminas a las de categoría prenatal, a menos que el proveedor de atención de salud lo recomiende. Las vitaminas, al igual que los medicamentos, cruzan la placenta y exponen al bebé en desarrollo, quien no necesita dosis más altas y en algunos casos podría resultar perjudicado.

Té y miel

La miel y el té caliente pueden ser útiles para aliviar el dolor de garganta causado por la tos y pueden adelgazar el moco para que la tos sea más productiva. No existe ninguna advertencia sobre el consumo de miel en té, tostadas u otros alimentos durante el embarazo. El té de hierbas no tiene cafeína y si se toma como bebida, no hay ninguna

advertencia. El té negro, el té verde y el té blanco pueden tener cafeína. Si se toma té con cafeína, es importante leer la etiqueta para conocer la cantidad de cafeína por taza. Las mujeres embarazadas pueden consumir hasta 200 mg de cafeína por día de todas las fuentes combinadas. Si se bebe té descafeinado, no hay ninguna advertencia para las mujeres embarazadas.

Medicamentos para la congestión nasal

La congestión nasal puede causar sinusitis dolorosa y dificultar el disfrute de la comida y el sueño. Las opciones de descongestionantes nasales de venta libre se dividen en dos categorías: orales (pastillas) o aerosol nasal. Algunos descongestionantes orales son pseudoefedrina y fenilefrina. Los aerosoles nasales pueden contener fenilefrina, oximetazolina, o medicamentos esteroides. Tomar un descongestionante oral significa que su bebé en desarrollo estará expuesto al medicamento. Los aerosoles nasales reducen la probabilidad de exposición para su bebé, dependiendo de la frecuencia de uso y la dosis. Siempre lea las etiquetas y tómelos según las indicaciones.

Congestión nasal: opciones sin medicamento

Irrigación nasal (jeringa de bulbo, botella exprimible o neti pot): Los estudios sobre la irrigación nasal no han demostrado un beneficio comprobado en la duración o gravedad de los resfriados. Sin embargo, algunas personas que han usado la irrigación nasal han reportado sentirse mejor. Para las mujeres embarazadas, la parte más tranquilizadora es que solo usa agua y solución salina, por lo que no hay ningún medicamento involucrado ni exposición durante el embarazo. Es importante usar solo agua hervida previamente, destilada o estéril para la irrigación; y mantener el equipo de irrigación nasal limpio y esterilizado para evitar el riesgo de infección.

Tabletas/vaporizadores de ducha: Las tabletas de vapor para la ducha se han vuelto populares porque pueden ayudar a despejar la nariz congestionada por un corto tiempo. Estas tabletas se colocan en el suelo de la ducha y, cuando el agua caliente llega a la tableta, se disuelve y crea un vapor con efecto de vaporizador. La mayoría de los ingredientes de las tabletas de ducha incluyen carbonato de sodio, bicarbonato de sodio (bicarbonato) y aceites esenciales (como menta, romero, eucalipto y lavanda). No hay estudios sobre el uso de tabletas de ducha durante el embarazo, pero los aceites esenciales se usan en muchas velas, lociones y otros productos para el hogar, por lo que la exposición a estos aceites es común. Con el uso según las indicaciones, no se espera que los ingredientes en las tabletas de ducha aumenten la probabilidad de problemas durante el embarazo.

Humidificadores: Los humidificadores se usan para agregar humedad al aire y proporcionar alivio de la presión sinusal, la piel seca y la garganta. Solo usan agua, por lo que no hay exposición a medicamentos. Es importante mantener los humidificadores limpios para evitar el riesgo de liberar moho y bacterias al aire, lo que podría causar alergias.

Tiras nasales: Las tiras nasales se comercializan para personas que tienen dificultad para dormir debido a los ronquidos, pero también afirman ayudar con la congestión de los resfriados. Aunque no hay estudios que muestren que estos productos ayudan con los resfriados, existe cierta evidencia de que pueden ayudar con los ronquidos al abrir la nariz y ampliar el paso de aire. Las tiras nasales no contienen medicamentos, por lo que no hay preocupación sobre su uso durante el embarazo.

Mantas eléctricas y almohadillas térmicas: Las mantas eléctricas a veces son usadas por personas con escalofríos corporales por tener gripe o resfriado. Las mantas eléctricas producen calor que varía de 30 °C (86 °F) a 50 °C (122 °F), lo que puede ser reconfortante. Sin embargo, existe cierta preocupación sobre el calor del uso de mantas eléctricas al principio del embarazo, ya que eleva la temperatura corporal y aumenta el riesgo de defectos de nacimiento de la columna vertebral. Sin embargo, los estudios sobre el uso de mantas eléctricas durante el embarazo tienen algunas limitaciones y no todos han mostrado problemas en el embarazo. Como los estudios no son concluyentes, las mujeres embarazadas pueden querer evitar el calor más alto para mayor tranquilidad.

Remedios que se deben evitar

Vitamina C y zinc: Cuando sienta que se está resfriando, podría sentirse tentada a tomar vitamina C y zinc. Esto no se recomienda durante el embarazo. Primero, no hay suficiente evidencia de que la vitamina C o el zinc ayuden a prevenir o tratar los resfriados. Segundo, las dosis de vitamina C y zinc en los suplementos para el resfriado son más altas que las dosis recomendadas para las mujeres embarazadas. La dosis recomendada de vitamina C es 80 mg para adolescentes embarazadas y 85 mg por día para adultas embarazadas. La dosis recomendada de zinc es 12 mg para adolescentes embarazadas y 11 mg por día para adultas embarazadas. Si está tomando vitaminas prenatales, es probable que contengan la vitamina C y el zinc que necesita por día.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE): Para la mayoría de las mujeres embarazadas sanas, los analgésicos de venta libre como ibuprofeno, naproxeno, y aspirina generalmente no se recomiendan durante el embarazo. Los AINE están asociados con un riesgo de cierre prematuro del conducto arterioso (una afección cardíaca y pulmonar) en el bebé si el medicamento se usa en dosis más altas en la segunda mitad del embarazo. Aunque la aspirina en dosis bajas se recomienda a veces durante el embarazo bajo supervisión médica para tratar o prevenir condiciones médicas específicas, la aspirina de fuerza regular y otros AINE no se recomiendan típicamente para tratar el dolor o la fiebre durante el embarazo.

Productos herbales: Muchos suplementos herbales comercializados para el tratamiento de resfriados y gripe no han sido estudiados durante el embarazo, por lo que no se conocen los posibles riesgos. Además, los beneficios del uso de suplementos herbales no siempre están comprobados. Por ejemplo, la equinácea se ha promovido como remedio para el resfriado, pero una revisión de más de 24 estudios con más de 4,000 participantes no encontró que acortara el número de días del resfriado en comparación con las personas que no la tomaron.

Prevención

La vacunación es clave y la mejor herramienta que tenemos para prevenir la gripe y el COVID-19 o reducir la gravedad de los síntomas en caso de infección. Los estudios que involucran a miles de mujeres embarazadas no han mostrado un mayor riesgo de defectos de nacimiento o complicaciones. MotherToBaby tiene hojas informativas con información sobre la vacuna contra la gripe y la vacuna contra el COVID-19.

Referencias:

Botto LD, Lynberg MC, Erickson JD. (2001). Congenital heart defects, maternal febrile illness, and multivitamin use: A population-based study. Epidemiology. 12:485-90.

Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Treating Flu with Antiviral Drugs. Retrieved from https://www.cdc.gov/flu/treatment/antiviral-drugs.html

Centers for Disease Control and Prevention, NIOSH Science Blog, April 9, 2020. Respiratory Protection During Outbreaks. Retrieved from https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2020/04/09/masks-v-respirators/

Chambers CD, Johnson KA, Felix RJ, Dick LM, Jones KL. (1997). Hyperthermia in pregnancy: a prospective cohort study. Teratology. 55:45.

Hubner, N-O., Hubner C., Wodny M., Kampf G., Kramer A. (2010). Effectiveness of alcohol-based hand disinfectants in a public administration: Impact on health and work performance related to acute respiratory symptoms and diarrhea. BMC Infectious Diseases. Retrieved from http://www.biomedcentral.com/1471-2334/10/250

Karsch-Völk, M., Barrett B., Kiefer D., et al. (2014). Echinacea for preventing and treating the common cold. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014(2):CD000530.

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, 30 de abril de 2026.

¿Es un resfriado? ¿La gripe? Es simplemente miserable.

Melissa, embarazada por primera vez, chateó en vivo con MotherToBaby a través de nuestro sitio web: “Hola, tengo 29 semanas de embarazo y tengo dudas sobre las vacunas. He visto tantas cosas diferentes en línea y me preocupa enfermarme mientras estoy embarazada. ¿Puede ayudarme?”

Melissa no está sola. Muchas mujeres se comunican con MotherToBaby para encontrar la información más actualizada sobre las vacunas durante el embarazo. Protegerse de los virus circulantes también puede ayudar a proteger a su bebé en desarrollo. Infecciones como la influenza, la tos ferina, la rubéola, la varicela y el COVID-19 pueden causar problemas graves tanto en una mujer embarazada como en su bebé en desarrollo. Repasemos las recomendaciones actuales.

Planee recibir algunas vacunas antes del embarazo

Es posible que haya oído que existen algunas vacunas, como la de sarampión, paperas, y rubéola y de varicela, que no debería de recibir durante el embarazo. Estas vacunas “vivas” se evitan porque están elaboradas a partir de virus o bacterias que han sido debilitados, pero no eliminados. Debido a la pequeña posibilidad de que una vacuna viva pueda causar la enfermedad en sí, las vacunas vivas no se administran de forma rutinaria a las mujeres embarazadas.

Entonces, ¿cómo puede protegerse a sí misma y a su bebé en desarrollo de los virus como el sarampión, las paperas,

la rubéola y la varicela si no se recomienda recibir las vacunas (son contraindicadas) durante el embarazo? Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) consideran que las personas que han recibido 1 o más dosis de la vacuna MMR alguna vez en la vida están protegidas de por vida contra el sarampión, las paperas y la rubéola. Los adultos que nunca recibieron la vacuna MMR deben recibir al menos 1 dosis (o 2 dosis para algunas personas con mayor riesgo de infección) antes del embarazo. Aquellos que nunca han tenido varicela ni han recibido la vacuna contra la varicela deben recibir 2 dosis, con al menos 4 semanas de diferencia, antes del embarazo. Si no está segura de haberse vacunado de MMR o contra la varicela o no está segura de si tuvo varicela en el pasado, puede recibir de manera segura las vacunas vivas necesarias antes de esa prueba de embarazo positiva. Por precaución (pequeña posibilidad de infección), se recomienda esperar al menos un mes antes de quedar embarazada después de estas vacunas. ¡Esta es sólo una de las razones por las que es beneficioso hacerse un chequeo de salud antes del embarazo y discutir cualquier plan futuro de concepción con su proveedor!

Manténgase al día con las vacunas recomendadas durante el embarazo y anime a otras personas a hacerlo también

Entonces, ¿qué vacunas debería recibir durante el embarazo?

CDC recomienda que todas las mujeres embarazadas reciban la vacuna contra la influenza (“flu shot”) y la vacuna contra COVID-19 más actualizada cada año, la vacuna Tdap (tétanos, difteria y tos ferina) para cada embarazo, y la vacuna contra VSR (virus sincitial respiratorio) (si no la había recibido en un embarazo anterior). Estas vacunas no son vacunas vivas y no se han asociado con una mayor probabilidad de defectos de nacimiento o complicaciones en el embarazo. (También hay una vacuna en spray nasal contra la gripe, pero es una vacuna viva y no se recomienda durante el embarazo.)

Vacuna contra la gripe (“flu shot”)

La vacuna contra la gripe suele estar disponible en septiembre y se ofrece durante toda la temporada de gripe. CDC recomienda vacunarse contra la gripe antes de finales de octubre a pesar de que las temporadas de gripe varían de un año a otro. Este esquema ayuda a proteger a la mujer embarazada antes de que la actividad de la gripe comience a aumentar. La protección comienza aproximadamente dos semanas después de recibir la vacuna contra la gripe y dura al menos de seis a ocho meses. Es necesario recibir la vacuna contra la gripe estacional cada año para estar protegido durante la temporada de gripe actual. ¡Vacunarse durante el embarazo también puede ayudar a proteger a su bebé de enfermarse durante los primeros 6 meses de vida! Esto es especialmente importante porque los bebés menores de 6 meses no pueden recibir la vacuna contra la gripe.

Vacuna contra COVID-19

Es ampliamente conocido que las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Por eso es tan importante recibir la vacuna contra el COVID-19 actualizada cada año, en cualquier momento antes o durante el embarazo, para obtener la mejor protección contra enfermedad graves. CDC recomienda estar al día con la vacuna cada año: https://espanol.cdc.gov/covid/vaccines/stay-up-to-date.html.

Vacuna Tdap

“Acabo de recibir la vacuna Tdap hace un par de años, así que no necesito otra, ¿verdad?” Melissa hizo una pregunta muy común que recibimos sobre la vacuna Tdap durante el embarazo. Aunque esta vacuna se recomienda para los adultos cada 10 años, para las mujeres embarazadas, recibir la inyección en el 3º trimestre (específicamente entre las semanas 27 y 36 de gestación) puede ayudar al bebé a obtener la mayor cantidad posible de anticuerpos de la madre. Después del parto, estos anticuerpos brindan cierta protección contra la tosferina (una infección respiratoria muy

contagiosa) hasta que el bebé pueda recibir su propia vacuna dTAP (a los 2 meses de edad). Además, si todas las personas que viven con usted y otros cuidadores reciben la vacuna, puede reducir la posibilidad de que el bebé contraiga tosferina.

Vacuna contra VRS

La vacuna contra el VRS protege tanto a las mujeres embarazadas como a sus bebés del VRS, un virus que puede causar problemas respiratorios graves en los bebés. Los CDC recomiendan una sola dosis de la vacuna Abrysvo® contra el VRS entre las semanas 32 y 36 de embarazo, durante la temporada de VRS (de septiembre a enero). Al igual que con las vacunas contra la gripe y la Tdap, esta vacuna materna ayuda a la mujer embarazada a crear anticuerpos que pueden transmitirse al bebé, lo que le brinda cierta protección contra una infección por VRS después del nacimiento. Al recibir esta vacuna, las mujeres embarazadas pueden ayudar a mantener a sus recién nacidos a salvo de complicaciones graves de salud. Melissa, que tiene 29 semanas, ahora puede planificar una próxima cita para la vacuna contra el VRS.

Las mujeres embarazadas que reciben vacunas también pueden compartir sus experiencias con investigadores de salud materna, como MotherToBaby. Nuestros estudios se publican en revistas médicas y etiquetas de productos, y pueden ayudar a otras mujeres como usted a tomar decisiones sobre las vacunas durante el embarazo.

No existen vacunas para prevenir algunas infecciones

Mucha gente está preparando las maletas para una escapada durante los meses de verano. Si está pensando en unas próximas vacaciones o una luna de miel prebebé, es importante protegerse de virus e infecciones con las vacunas adecuadas para esa zona. ¿Adónde va? Consulte con su proveedor de atención médica sobre las vacunas de viaje específicas que pueda necesitar. CDC recomienda discutir cualquier plan de viaje con su proveedor entre 4 y 6 semanas antes de su viaje. Comuníquese con MotherToBaby para verificar la información sobre las vacunas que recomienda su proveedor de atención médica.

Virus como el zika, paludismo (malaria) y Oropouche pueden ser transmitidos por mosquitos y moscas picaduras. Estas infecciones pueden aumentar los riesgos graves durante el embarazo. Dado que no existen vacunas para prevenir estas infecciones, la mejor prevención durante el embarazo sería no viajar a áreas con cualquier nivel posible de riesgo. Si decide viajar, es importante protegerse con los repelentes de insectos recomendados, entre otras formas de ayudar a prevenir las picaduras mientras viaja.

Aunque Melissa no tenía viajes planeados para el resto de su embarazo, estaba feliz de saber sobre estas otras infecciones en las que ni siquiera había pensado.

Otras precauciones

Aunque ya no se requieren máscaras en la mayoría de las áreas públicas, ¡esta sigue siendo una excelente manera de reducir el riesgo de infecciones y enfermedades en compañía de otras personas! Lavarse bien las manos es también la forma más sencilla y eficaz de prevenir la propagación de microbios para mantenerse sano.

Después de conversar con Melissa, ella decidió programar su cita para recibir las vacunas COVID-19 y Tdap (¡puede recibirlas al mismo tiempo!) e irá lo antes posible cuando la vacuna contra la gripe para esta temporada esté disponible. Se sintió tranquila al saber que había decidido brindarse a ella y a su bebé en desarrollo la mejor protección posible contra estas enfermedades. “¡Gracias por toda esta información! Sólo quiero tomar la mejor decisión para mí y mi bebé. Me siento mucho mejor.”

¿Tiene preguntas sobre las vacunas durante el embarazo? ¡Llame, chatee, envíe mensajes de texto o envíe un correo electrónico a MotherToBaby!

Referencias:

https://mothertobaby.org/fact-sheets/vaccines-pregnancy/

https://mothertobaby.org/pregnancy-studies/

https://www.cdc.gov/vaccines/by-age

https://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/pregnancy.html

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, 30 de abril de 2026.

¿Es un resfriado? ¿La gripe? Es simplemente miserable.

Por Kirstie Perrotta, MPH, MotherToBaby California y Lorrie Harris-Sagaribay, MPH, MotherToBaby North Carolina

Con las escuelas de nuevo en pleno auge, las actividades de otoño en marcha, y los niños reunidos una vez más en las aulas y otros entornos interiores, los padres, incluidas las que están embarazadas, han renovado las preguntas sobre el COVID-19 y las vacunas contra el COVID-19. MotherToBaby está observando un aumento en las preguntas de las mujeres embarazadas que quieren protegerse tanto como sea posible a sí mismas y a sus familias. Aunque cada vez más mujeres confían en vacunarse contra el COVID-19 en el embarazo, continuamos recibiendo preguntas sobre la seguridad de la vacuna, así como consultas sobre la elegibilidad para los refuerzos actualizados. MotherToBaby se ha asociado con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para brindarle lo último sobre la vacunación para las embarazadas y para los niños.

¿Cuál es el impacto actual del COVID-19 y el embarazo?

En este momento de la pandemia, sabemos la importancia de tomar medidas para ayudar a prevenir una infección por COVID-19 en el embarazo. La investigación ha demostrado que las mujeres que están embarazadas tienen una mayor probabilidad de enfermarse gravemente, ser internadas en cuidados intensivos, y necesitar ser conectadas a un ventilador si contraen COVID-19. Algunos estudios han reportado una probabilidad ligeramente mayor de muerte. Los investigadores también han encontrado mayores posibilidades de efectos adversos en el embarazo en sí, incluido el parto prematuro, el mortinato (muerte fetal), y complicaciones como la preeclampsia.

La buena noticia es que un estudio reciente encontró que las mujeres embarazadas que recibieron dos dosis de una vacuna de ARNm contra el COVID-19 tuvieron tasas más bajas de muerte fetal que las que no fueron vacunadas. Además, aquellos que también recibieron un refuerzo tuvieron tasas más bajas de infección, hospitalización, y complicaciones del embarazo relacionadas con COVID-19 que aquellos que recibieron solamente las dos dosis primarias. Este hallazgo es tranquilizador de que mantenerse al día con las vacunas proporciona una buena protección en el embarazo en caso de una infección después de vacunarse.

¿Por qué las mujeres que están embarazadas y las que intentan crecer sus familias deberían considerar vacunarse contra el COVID-19?

La vacunación es la mejor manera de protegerse contra enfermarse gravemente, ser hospitalizado, y morir de COVID-19. Esto es cierto para todos, pero especialmente para aquellas que están embarazadas y otros que tienen un mayor riesgo de complicaciones por COVID-19. Vacunarse durante el embarazo tiene el beneficio adicional de transmitir anticuerpos al bebé en desarrollo, lo que se ha demostrado que reduce las posibilidades de infección u hospitalización del bebé con COVID-19 durante los primeros meses de vida.

Para aquellos que planean un embarazo, el período previo a la concepción es un buen momento para ponerse al día sobre las vacunas recomendadas, incluidas las vacunas contra el COVID-19. Esto ayuda a garantizar que los embarazos futuros comiencen lo más protegidos posible contra el COVID-19 y otras enfermedades prevenibles por vacunación. CDC tiene información útil aquí sobre las vacunas antes del embarazo: https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/vacc-before-sp.html.

¿Cuáles son los efectos a largo plazo en el bebé cuando una mujer recibe una vacuna contra el COVID-19 durante el embarazo?

Tomará tiempo seguir a los hijos de las mujeres que fueron vacunadas en el embarazo para poder responder a esta pregunta con datos. Sin embargo, según lo que se sabe sobre cómo funcionan estas y otras vacunas, no se espera que recibir una vacuna contra el COVID-19 durante el embarazo cause problemas a largo plazo para el niño. De hecho, un embarazo que se mantiene actualizado con las vacunas está más protegido y menos probable que tenga complicaciones de COVID-19 que podrían afectar el crecimiento y desarrollo futuro de un niño, como el parto prematuro. Además, los estudios han demostrado la protección de anticuerpos para el bebé después de la vacunación durante el embarazo. Y, por supuesto, la vacunación durante el embarazo continuará protegiendo a los padres después del parto mientras cuidan a su recién nacido.

¿Deben las mujeres que están embarazadas recibir un refuerzo actualizado?

Es común que las vacunas se actualicen con el tiempo para brindar una mejor protección contra las nuevas variantes que se propagan en la comunidad, al igual que la vacuna contra la gripe se actualiza cada año para proporcionar la mejor protección contra las cepas actuales de influenza. El refuerzo actualizado de COVID-19, que brinda protección adicional contra la variante Ómicron, también se conoce como bivalente. Las mujeres que están embarazadas deben recibir este último refuerzo para obtener la protección más actualizada contra COVID-19. Los CDC y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomiendan encarecidamente que las mujeres embarazadas se mantengan al día con las vacunas contra el COVID-19, incluidas las dosis de refuerzo.

Al igual que la mayoría de las otras personas, las mujeres embarazadas son elegibles para el refuerzo actualizado si han completado una serie primaria de vacunas contra el COVID-19 y han pasado al menos dos meses desde su última dosis (primaria o de refuerzo). El refuerzo actualizado se puede administrar en cualquier trimestre del embarazo. Cualquier persona que haya tenido una infección reciente por COVID-19 puede considerar retrasar el refuerzo hasta 3 meses desde el momento en que comenzaron sus síntomas o dieron positivo.

¿Se recomiendan las vacunas contra el COVID-19 en la lactancia?

Los estudios han encontrado que es poco probable que los componentes de las vacunas de ARNm contra el COVID-19 ingresen a la leche materna, y no se han reportado efectos secundarios graves para el bebé amamantado. En casos raros, puede haber una reducción temporal en el suministro de leche cuando una mujer recibe una vacuna de ARNm contra el COVID-19, pero se espera que el suministro vuelva a la normalidad dentro de uno o dos días. En más buenas noticias, se han encontrado anticuerpos contra el virus que causa COVID-19 en la leche materna de mujeres que han sido vacunadas con vacunas de ARNm durante la lactancia. Este es un hallazgo prometedor, aunque se necesita más investigación para saber cuánto y durante cuánto tiempo estos anticuerpos podrían proteger a un niño lactante contra el virus.

Los CDC, la Academia de Medicina de la Lactancia Materna, y la Academia Americana de Pediatría recomiendan que las mujeres que están amamantando se mantengan al día con las vacunas contra el COVID-19, incluidas las dosis de refuerzo.

¿Qué recursos ayudan a las mujeres embarazadas a tomar decisiones informadas sobre cómo protegerse a sí mismas y a sus familias contra el COVID-19?

Si tiene preguntas sobre las vacunas contra el COVID-19 y otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia, hable con su proveedor de atención de salud o comuníquese con un especialista de MotherToBaby. Puede encontrar recursos de MotherToBaby sobre el COVID-19 y las vacunas contra el COVID-19 en: https://mothertobaby.org/es/.

Para obtener orientación sobre los niños, recurrimos a Leandris C. Liburd, PhD, MPH, Director Asociado

de Salud de las Minorías y Equidad en Salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

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, 30 de abril de 2026.

¿Es un resfriado? ¿La gripe? Es simplemente miserable.

Es esa época del año nuevamente, cuando las vacaciones invitan las reuniones familiares, y los días fríos y cortos nos hacen anhelar destinos soleados. ¡Sí, ha llegado la temporada de viajes de invierno! ¿Recuerda los inviernos pasados cuando el COVID-19 no estaba presente y nunca habíamos oído hablar del Zika? ¿Cuándo no pensamos mucho en los problemas de salud relacionados con subirse a un avión o ir a lugares de vacaciones ocupados? Las cosas son diferentes ahora. Si está embarazada, puede hacer una pausa antes de reservar boletos de avión o confirmar el «sí» a esa reunión familiar extendida. Tómese un momento para considerar los posibles riesgos asociados con sus planes y cómo podría reducirlos (tomando precauciones) o eliminarlos (haciendo planes alternativos en su lugar). Aquí hay algunas cosas en las que pensar:

COVID-19:

Por más que lo intentemos, no podemos escapar de él ni hacerlo desaparecer. De hecho, todavía estamos en medio de una pandemia, con nuevas variantes apareciendo y los casos aumentando y disminuyendo de manera impredecible en la mayoría de los lugares. Viajar en transporte público (como aviones, barcos, trenes, metros, taxis, y vehículos compartidos) puede hacer que sea más probable contraer y propagar COVID-19, al igual con estar en espacios interiores abarrotados, especialmente si no todos en esos espacios están completamente vacunados contra COVID-19

y/o usando una mascarilla. Tener COVID-19 en el embarazo puede aumentar los riesgos de embarazo, como el mortinato y parto prematuro. Entonces, ¿cómo puede eliminar o reducir su probabilidad de exposición al virus?

- **Avoid public transportation.** If you must travel, using your own vehicle with members of your own household is the safest bet. Using drive-thrus or packing your own food to stop and eat along the way is safer than eating in crowded restaurants full of other holiday travelers.
- If you must travel on a plane or use other public transportation, **wear a well-fitting mask** the whole time (this is required), **stay at least 6 feet away** from other travelers when possible, and **wash your hands**/use an alcohol-based hand sanitizer frequently. Most importantly, make sure you're **fully vaccinated** before you travel, including getting a booster dose when you're eligible.
- Did I mention making sure you're **FULLY VACCINATED** before travel? It's the single best way to reduce the chance of getting very sick if you're exposed to the virus that causes COVID-19. Pregnancy and being very sick don't go well together, so this one is really, really important, whether you're traveling or not. MotherToBaby has helpful resources on the COVID-19 vaccines and booster shot, and you can contact us to talk through any questions or concerns you may have about getting the vaccine.
- Even if you're fully vaccinated, you might still consider **wearing a mask indoors** during holiday gatherings (and elsewhere), especially if you're getting together with people from different households coming from different places. If everyone else at the gathering also wears a mask indoors, even better.
- Find more tips and information about safer holiday celebrations and travel in the time of COVID at this link: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/holidays/celebrations.html.

Influenza (la Gripe):

La temporada de gripe conlleva sus propios riesgos para las personas que están embarazadas. Al igual que COVID-19, tener gripe durante el embarazo aumenta la probabilidad de estar muy enferma en comparación con las personas que no están embarazadas. Muchas de las mismas precauciones que se aplican a COVID-19 también se aplican a la gripe:

- **Get the flu shot.** Like the COVID-19 vaccine, the flu shot can be given at any time during pregnancy, and can even be given at the same time as a COVID vaccine or booster. The sooner you're vaccinated, the sooner you and your pregnancy will have good protection against becoming very sick from the flu. And (bonus!) getting vaccinated in pregnancy may pass some protective antibodies to your developing baby.
- **Avoiding public transportation and crowded indoor spaces** will also reduce your chance of exposure to the flu virus. **Washing your hands frequently**/using an alcohol-based hand sanitizer is also an excellent flu prevention technique.

Zika:

Sí, el Zika todavía existe. No hay «brotes» conocidos de Zika en ninguna parte del mundo en este momento, pero hay una transmisión continua, de bajo nivel y esporádica en algunos lugares. Tener Zika durante el embarazo aumenta la probabilidad de efectos graves y de por vida para un bebé en desarrollo. No existe una vacuna contra el virus del Zika.

- The safest course in pregnancy (or if you're trying to conceive) is to **avoid travel** to places with a chance of exposure. Unfortunately, it's virtually impossible now to know the exact risk of being exposed to Zika in any given country, but if you must travel, you can use the CDC's Zika map to help you plan.
- If you travel,**use insect repellent** and take other precautions to help avoid mosquito bites, such as wearing long sleeves and pants. If your partner travels with you, take steps to **avoid sexual transmission of Zika**. If you're planning a pregnancy, follow the recommended wait times (2 months for women, 3 months for men) before trying to conceive.

Otras infecciones:

Si está considerando viajar internacionalmente, puede haber otras infecciones a considerar, como el paludismo y las enfermedades transmitidas por los alimentos. Es posible que también necesite otras vacunas, así que asegúrese de revisar las recomendaciones actuales de vacunas para su destino. Algunas vacunas se pueden administrar durante el embarazo, pero es una buena idea consultar con su proveedor de salud o comunicarse con MotherToBaby para analizar los riesgos y beneficios de vacunas específicas mientras decide viajar o no.

Asuntos médicos:

Otras consideraciones de viaje incluyen la mayor probabilidad de coágulos de sangre durante el viaje si está embarazada, y dónde recibirá atención médica en caso de parto prematuro inesperado u otra emergencia médica. Antes de cualquier viaje, asegúrese de hablar con su proveedor de salud sobre cualquier consideración adicional que sea específica para usted y su embarazo.

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, si usted está embarazada podría decidir que es un buen año para disfrutar de unas vacaciones sencillas en casa y guardar el viaje para otro momento. Independientemente de cómo decida pasar la temporada, ¡esperamos que sea segura, saludable, y feliz!

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, 30 de abril de 2026.

¿Es un resfriado? ¿La gripe? Es simplemente miserable.

Morgan llamó el viernes por la tarde con una pregunta sobre las vacunas de refuerzo contra el COVID-19. Ella compartió que tenía 37 semanas y había recibido ambas inyecciones de la vacuna Pfizer en febrero, al comienzo de su embarazo. Morgan quería hacer lo que era mejor para proteger a su bebé, y me preguntó si calificaba para la vacuna de refuerzo que ahora está disponible.

Como especialista en información de teratología en MotherToBaby California, las preguntas sobre la vacuna de COVID-19 son mi consulta número uno en este momento. Dado que la guía continúa evolucionando a medida que avanza la pandemia, puede ser difícil para las personas embarazadas mantenerse al día. Afortunadamente, estamos aquí para ayudarles. Compartí con Morgan que, aunque las vacunas todavía funcionan bien para prevenir la enfermedad grave, la hospitalización, y la muerte, se ha demostrado que la efectividad general disminuye con el tiempo (llamada inmunidad menguante). Debido a esta disminución de la protección, los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) han recomendado una dosis de refuerzo para algunas personas mayores de 18 años, incluidos:

- Ciertos grupos– incluyendo a personas embarazadas o recientemente embarazadas – que recibieron ambas dosis de una vacuna de ARNm (Pfizer o Moderna) hace al menos 6 meses, y
- Todos los que recibieron la vacuna de Johnson & Johnson hace al menos 2 meses.

Entonces, ¿qué significa esto para Morgan, la que me llamó embarazada? Las personas que están embarazadas y recientemente embarazadas (hasta 42 días después del parto) pueden ser más propensas a enfermarse gravemente a causa de COVID-19. Sabemos que existen mayores riesgos de ingreso en la UCI, necesidad de un ventilador, y muerte cuando una persona contrae COVID-19 durante el embarazo, por lo que la protección de este grupo a través de la vacunación es extremadamente importante. Compartí con Morgan que, dado que han pasado más de 6 meses desde que recibió sus dos primeras dosis de la vacuna Pfizer, y dado que actualmente está embarazada, puede optar por recibir una dosis de refuerzo. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Sociedad de Medicina Materno Fetal (SMFM) han recomendado el refuerzo en cualquier momento del embarazo una vez que sea elegible para ello.

De allí, Morgan y yo revisamos los últimos datos de embarazo sobre las vacunas de COVID-19, que ahora incluyen a miles de mujeres que han recibido vacunas de ARNm (Pfizer o Moderna). De manera tranquilizadora, los datos disponibles no sugieren un riesgo de complicaciones del embarazo (incluido el aborto espontáneo, el parto prematuro, la muerte fetal, los efectos sobre el crecimiento del bebé, o la muerte infantil). Aunque las dosis de refuerzo no se han estudiadas específicamente en el embarazo, las de Pfizer y J&J son de la misma dosis y contienen los mismos ingredientes que las dosis iniciales, y la de Moderna contiene solo la mitad de la dosis original. La mayoría de los expertos coinciden en que los componentes de las vacunas permanecen en el organismo por poco tiempo, y no atraviesan la placenta para llegar al bebé.

Morgan estaba feliz de saber que calificaba para la dosis de refuerzo de Pfizer. Su hijo de tres años estaba en preescolar, y aunque él usaba su máscara todos los días, ella todavía estaba preocupada de que él trajera COVID a casa y la infectara. También visitaba a sus abuelos a menudo y quería mantenerlos a salvo. Para ella, los beneficios de protegerse a sí misma y a su bebé por nacer definitivamente superaron cualquier riesgo potencial.

Antes de desconectarnos, Morgan preguntó por su cuñada que recibió la vacuna de Moderna hace tres meses y ahora estaba embarazada. «¿Sería elegible para ponerse un refuerzo?» Mirando las últimas pautas de los CDC, le informé a Morgan que su cuñada tendría que esperar hasta 6 meses después de su segunda dosis de Moderna antes de ser elegible para el refuerzo. Sin embargo, le recordé a Morgan que su cuñada todavía tiene una buena protección contra enfermarse gravemente u hospitalizarse por COVID-19 desde su vacunación inicial. Al igual que todas las personas que están embarazadas, debe continuar tomando precauciones como usar una máscara y evitar reuniones abarrotadas en interiores.

Si no está segura si usted califica o no para un refuerzo o si tiene otras preguntas relacionadas con la vacuna, comuníquese con un especialista de MotherToBaby. Y para cualquier persona que aún no haya recibido su vacuna inicial contra COVID-19, tenga en cuenta que muchas organizaciones centradas en la salud materno infantil, incluidos los CDC, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal la recomiendan encarecidamente antes o durante el embarazo. Si desea revisar la última información tocante al embarazo para las vacunas de COVID-19, las dosis de refuerzo, o cualquier otra exposición, llámenos.

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, 30 de abril de 2026.