

Cumplir con los requisitos dietéticos como vegetariana embarazada

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/>

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 18 de febrero de 2025.

Cumplir con los requisitos dietéticos como vegetariana embarazada

«Estoy tan abrumada con toda la información disponible en línea hoy en día sobre el embarazo y tener un bebé, ¡no sé cómo saber qué es lo mejor para mí y mi embarazo!», compartió Michelle, quien tenía 15 semanas de su primer embarazo. En el primer trimestre no solo había sufrido náuseas matutinas, sino también había estado obsesionada con

leer los últimos consejos sobre embarazos saludables y cuidado del recién nacido. Esto llevó a Michelle a ponerse en contacto con el **servicio de mensajes de texto** confidencial y gratuito de MotherToBaby para preguntar sobre las vitaminas prenatales, pero también quería saber qué otros recursos estaban disponibles para los padres primerizos.

Como especialista de MotherToBaby, conocía el recurso perfecto para dirigir a Michelle: **Nurse-Family Partnership**. Elly Yost, enfermera practicante con más de 35 años de experiencia, explica cómo este programa de salud comunitaria basado en evidencia puede ayudar a las madres primerizas y a sus hijos afectados por la desigualdad social y económica.

Las mamás inscritas en el programa Nurse-Family Partnership se benefician al recibir la atención y el apoyo que necesitan para tener un embarazo saludable. Al mismo tiempo, las familias desarrollan una relación cercana con la enfermera, quien se convierte en un recurso confiable en el que pueden confiar para obtener consejos acerca de todo, desde el cuidado seguro de su hijo hasta la toma de medidas para proporcionar un futuro estable y seguro para su nueva familia. Conozca más sobre Nurse-Family Partnership (NFP) [aquí](#).

¿Cómo es la relación entre una enfermera de NFP y los futuros padres?

Elly: La relación entre una enfermera de NFP y un futuro padre se basa en la confianza y el apoyo. Priorizamos al cliente como experto en su propia vida, asegurando que sus deseos y necesidades guíen nuestro enfoque para apoyar un embarazo saludable. Nuestro papel es encontrarlos donde están y brindarles el apoyo personalizado para navegar este viaje transformador de manera efectiva.

¿Qué beneficios para la salud podría experimentar una persona al participar en el programa de NFP?

Elly: Participar en NFP puede generar una variedad de beneficios de salud para los padres primerizos. A través de evaluaciones de salud periódicas realizadas por una enfermera registrada (RN), los participantes reciben exámenes de salud personalizados para promover el bienestar general. Este enfoque holístico no solo aborda las necesidades inmediatas de salud de los padres, sino que también se extiende al bienestar de su hijo. Al monitorear de cerca factores como la presión arterial y el aumento de peso, las enfermeras de NFP trabajan con las mujeres embarazadas para identificar y comprender los posibles signos de peligro, como hinchazón o dolores de cabeza, que pueden indicar problemas de salud subyacentes.

Reconociendo que las personas embarazadas son las expertas en sus propios cuerpos, NFP las empodera con el conocimiento y el apoyo para reconocer y abordar cualquier cosa que parezca preocupante. Aprendemos sobre el historial de salud de cada persona para personalizar la atención según sus necesidades.

Las enfermeras de NFP también controlan regularmente el crecimiento y el desarrollo del bebé después del nacimiento midiendo la longitud, el peso y la circunferencia de la cabeza, junto con los hitos del desarrollo mediante cuestionarios como ASQ®. Observamos lo que el padre y el niño necesitan emocionalmente y socialmente, entendiendo la relación entre la salud de cada uno y creando un entorno afectuoso para que se vinculen.

¿Por qué funciona el modelo de Nurse-Family Partnership?

Elly: Se ha comprobado que el modelo de NFP funciona porque prioriza las necesidades y deseos de los padres a los que sirve. Al adherirnos a los principios centrados en el cliente, creemos en escuchar a cada madre primeriza con la

que trabajamos porque sabemos que ella es la que mejor conoce su vida. Hemos visto que incluso los pequeños cambios pueden conducir a resultados grandes y positivos, por lo que nos enfocamos en encontrar soluciones juntos.

Una gran parte de lo que hacemos es asegurar que las mamás se sientan escuchadas y apoyadas. Hablamos con ellas sobre cómo se sienten durante el embarazo, entendiendo que es normal tener todo tipo de emociones durante este tiempo. Estamos aquí para ofrecerles orientación y tranquilidad, ayudándoles a superar cualquier preocupación que puedan tener.

Nuestro equipo de enfermeras registradas es crucial para nuestro trabajo. Con su educación y experiencia, brindan a las mamás la mejor información y apoyo posibles. Están aquí para asegurar que cada madre reciba la atención y la orientación que merece en su camino.

¿Cuánto tiempo dura la relación entre NFP y la familia?

Elly: Algo único sobre el papel de una enfermera de NFP en la asociación con las madres es la duración de la relación. Las familias tienen la libertad de mantenerse en contacto con su enfermera de NFP hasta que su hijo cumpla dos años. Este período prolongado permite que se desarrolle una relación profunda y significativa entre la enfermera y los padres, fomentando la confianza, el apoyo y la continuidad de la atención a lo largo de las primeras etapas críticas del desarrollo del niño. Esta duración extendida subraya la singularidad del vínculo formado dentro de la asociación de NFP, lo que refleja un compromiso con el apoyo y el empoderamiento a largo plazo tanto para los padres como para sus hijos.

¿Cómo cambia el papel de una enfermera de NFP después del nacimiento de un bebé?

Elly: Después de que nace un bebé, las enfermeras de NFP ajustan su papel para apoyar el vínculo especial entre la madre y su recién nacido. Si bien los aspectos básicos de la atención siguen igual, el enfoque ahora se extiende a la díada y la unidad familiar. La atención de la enfermera se dirige tanto a las necesidades individuales de la madre, como a los hitos del desarrollo, al bienestar del recién nacido y a la familia.

A pesar de este ajuste, persiste el papel central de la enfermera como fuente de orientación, defensa y apoyo para la madre, asegurando que continúe recibiendo cuidados y atención personalizados a lo largo de su viaje hacia la maternidad.

¿Cómo apoyan las enfermeras de NFP la salud mental de los padres primerizos?

Elly: Las enfermeras de NFP desempeñan un papel crucial en el apoyo a la salud mental de los padres primerizos a través de una combinación de experiencia clínica, atención compasiva y defensa. Desde una perspectiva clínica, las enfermeras realizan evaluaciones exhaustivas de la depresión y la ansiedad. Además, las enfermeras evalúan el temperamento y las emociones de las madres, proporcionando apoyo y referencias personalizados según las necesidades y preferencias individuales.

Lo que distingue a las enfermeras de NFP es su dedicación a construir relaciones de confianza y brindar atención personalizada. Invierten tiempo en conocer a cada cliente, fomentando un ambiente de apoyo donde los padres se sientan cómodos expresando sus preocupaciones y emociones. Este nivel de atención y observación permite a las enfermeras ofrecer no solo apoyo clínico, sino también tranquilidad emocional y orientación.

Las enfermeras de NFP también actúan como defensoras, guiando a los padres a través del sistema de atención médica y conectándolos con recursos para el bienestar mental. Al abordar los aspectos clínicos y emocionales de la salud mental, las enfermeras de NFP empoderan a los padres primerizos para que naveguen los desafíos de la paternidad con fuerza y confianza.

¿Qué le gustaría que mejorara del estado actual del embarazo y/o la atención posparto?

Elly: Creo que un área de mejora en la atención actual del embarazo y después del parto es la práctica de escuchar y escuchar realmente las experiencias y preocupaciones de los futuros padres y los nuevos padres. Por ejemplo, la campaña «Escúchala» de los CDC destaca la importancia de este concepto simple pero profundo: escuchar activamente a las personas embarazadas y posparto y crearles.

Al tomarse el tiempo para escuchar y comprender genuinamente las necesidades y perspectivas de los clientes, los proveedores de atención de salud pueden fomentar la confianza, mejorar la comunicación y brindar una atención más centrada en el paciente. Empoderar a las mujeres para que compartan sus historias y validen sus experiencias puede conducir a mejores resultados y a un entorno de atención de salud más propicio para todos.

¿Cuál es alguna orientación adicional que le daría a un padre primerizo?

Elly: La orientación adicional que ofrecería a los padres primerizos es simple pero poderosa: ¡Estás haciendo un gran trabajo! El amor por su hijo es el pilar de una crianza eficaz. Adopta la idea de una «crianza lo suficientemente buena», en la que haces lo mejor que puedes sin sentirte presionado por estándares poco realistas. En un mundo lleno de consejos y expectativas, lo que más le importa a su hijo es su amor y cuidado. Confía en tus instintos, muéstrales amor y cree en tu capacidad para navegar el camino de la paternidad. Si usted es una madre primeriza que tiene 28 semanas de embarazo o menos, puede encontrar una enfermera personal gratuita de NFP en su área [aquí](#).

¡NFP está aquí para ti!

Después de compartir los recursos de NFP con Michelle, ella me envió un mensaje de texto al día siguiente diciendo: «¡Gracias! Revisé el sitio web y esto es exactamente lo que necesito para sentirme segura de mis decisiones durante el resto de mi embarazo y tener a alguien que me ayude durante los primeros días de la paternidad. Ya me inscribí en el programa y espero comenzar pronto». Es muy agradable saber que NFP era exactamente lo que Michelle necesitaba, y espero que ella y otros padres primerizos continúen beneficiándose de este recurso en los años venideros.

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 18 de febrero de 2025.

Cumplir con los requisitos dietéticos como vegetariana embarazada

Emily llamó a MotherToBaby y nos confió: «Mi esposo y yo estamos pensando en quedarnos embarazadas... Estoy muy emocionada, pero también nerviosa. Quería saber qué puedo hacer para que sea más probable que tengamos un embarazo y un bebé saludables».

Le aseguré a Emily que nos encanta cuando las personas llaman antes de su embarazo y hacen estas preguntas. La salud previa al embarazo es un tema que no recibe tanta atención como merece, y es importante tanto para Emily como para su esposo. Una buena atención médica previa a la concepción puede afectar la fertilidad y facilitar la concepción, y también ayuda a mejorar los resultados del embarazo y la salud del bebé.

He aquí una guía de preparación previa a la concepción, porque si está lista para tener un bebé, debe tomar medidas ahora para mantener a sí misma y a su bebé lo más saludables posible:

- **Haga una cita de control previo a la concepción:** Comience por hacer una cita con su proveedor de atención obstétrica con unos tres meses de anticipación. En esa cita puede confirmar que tiene buena salud. Si tiene alguna afección crónica como presión arterial alta, enfermedad de la tiroides, depresión, o diabetes, usted y su proveedor pueden asegurarse de que la afección se esté manejando de manera efectiva y confirmar que cualquier medicamento recetado o de venta libre que esté tomando se puede continuar durante el embarazo. Si tiene alguna pregunta sobre los medicamentos durante el embarazo, MotherToBaby puede ayudar brindándole información para que la lleve a su cita.
- **Comience a tomar una vitamina prenatal:** Si aún no está tomando una vitamina con ácido fólico, ahora es un buen momento para comenzar. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan que todas las mujeres que planean un embarazo o que están embarazadas tomen una vitamina que contenga 400 microgramos de ácido fólico. Esto ayuda a reducir las probabilidades de ciertos defectos de nacimiento, como la espina bífida (cuando la médula espinal no se forma correctamente).
- **Revise su estado de inmunización:** Durante su chequeo previo a la concepción, asegúrese de estar al día con las vacunas como la MMR (sarampión, paperas, rubéola), la Tdap (tétanos, difteria, tos ferina), la influenza y el COVID. Planificar con anticipación hace que sea más probable que no se enferme durante el embarazo y ayuda a proteger al bebé de contraer infecciones a través de los padres después del nacimiento.

- **Ponga su cuerpo en forma para el embarazo:** Haga ejercicio con regularidad y considere si usted y su pareja están en su peso preferido. De lo contrario, haga planes para remediarlo antes de intentar quedar embarazada. También puede obtener más información sobre una dieta y nutrición saludables. Esto es algo que puede mejorar la fertilidad en ambos padres y sentar las bases para un embarazo saludable.
- **Elimine las exposiciones dañinas:** No hace falta decir que este es un buen momento para hacer cambios en el estilo de vida, como reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas recreativas. Abordar el estrés y los problemas de salud mental desde el principio puede mejorar la fertilidad, mejorar toda la experiencia del embarazo y prepararla para la emoción y el arduo trabajo de la maternidad.
- **Evalúe su hogar y su entorno de trabajo:** Si usted y su pareja están expuestos a sustancias tóxicas como el plomo en su entorno de trabajo o en el hogar, trabajar para reducir esas exposiciones es muy eficaz cuando se hace antes del embarazo.

MotherToBaby tiene muchos recursos para Emily y su esposo, ¡y para usted! Tenemos hojas informativas sobre medicamentos, suplementos a base de hierbas, diabetes y otras condiciones de salud, enfermedades y vacunas, ocupaciones como veterinaria y dental, ejercicio, exposiciones paternas, y cosméticos (protector solar, cremas para la piel, esmalte de uñas, tinte para el cabello). También hay blogs y podcasts útiles, y páginas web completas sobre diversas condiciones, y si tiene preguntas, nuestros especialistas en información están aquí para servirle.

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 18 de febrero de 2025.

Cumplir con los requisitos dietéticos como vegetariana embarazada

Es posible que haya escuchado que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomendaron recientemente una nueva vacuna para su uso en el tercer trimestre del embarazo. Conocida como Abrysvo™, la vacuna ayuda a proteger a los recién nacidos contra los casos graves del virus respiratorio sincitial (VRS). El VRS es la principal causa de hospitalización infantil en los Estados Unidos, con entre 58 mil y 80 mil hospitalizaciones que ocurren cada año entre niños menores de 5 años. Aún más preocupante es que entre 100 y 300 niños menores de 5 años mueren de VRS cada año. Tomando en cuenta estas estadísticas, esta nueva vacuna contra el VRS es una noticia emocionante para los bebés y sus familias.

Eva, embarazada de 24 semanas en su primer embarazo, se comunicó con MotherToBaby una mañana a través del servicio de chat en vivo con algunas preguntas sobre la nueva vacuna contra el VRS. En primer lugar, quería entender cómo vacunar a una mujer embarazada podría proporcionarle protección a un bebé. Como especialista en información de teratología, me alegró responder a esta pregunta para Eva. Comencé explicando que cuando una mujer se vacuna, su cuerpo produce anticuerpos. Estos anticuerpos protegen al cuerpo contra la infección si la persona se expone al virus o a la bacteria más adelante en la vida. Durante el embarazo, los anticuerpos que produce la persona después de vacunarse pueden atravesar la placenta y pasar al bebé en desarrollo, proporcionando al recién nacido cierta protección contra la infección durante los primeros meses de vida.

Seguí explicando que, aunque la vacuna contra el VRS es nueva, la idea de recibir una vacuna durante el embarazo para proteger al bebé (llamada «inmunidad pasiva») ha existido durante algún tiempo. La vacuna Tdap, que protege contra el tétanos, la difteria y la tos ferina, se ha recomendado para su uso durante el embarazo desde 2011. La tos ferina es otra infección que puede ser muy grave para los recién nacidos, por lo que lo ideal es contar con protección desde el nacimiento como resultado de la vacunación materna. Las vacunas contra la gripe y el COVID-19 también pueden transmitir anticuerpos al bebé en desarrollo durante el embarazo. Esta es una gran noticia, ya que los recién nacidos no pueden recibir sus propias vacunas contra la gripe o el COVID-19 hasta los 6 meses de edad y, mientras tanto, pueden contar con la inmunidad pasiva.

Entonces, Eva tenía una pregunta sobre cuándo debería recibir la vacuna contra el VRS. Tenía planes de vacunarse contra la gripe y recibir la vacuna Tdap en su próxima visita prenatal a las 28 semanas. Quería saber si podía recibir la vacuna contra el VRS al mismo tiempo. Aunque estas tres vacunas (junto con la vacuna actualizada contra el COVID-19) se pueden administrar el mismo día, la vacuna contra el VRS debe administrarse durante un período de tiempo específico para transmitir la mayor cantidad posible de anticuerpos al bebé. Los expertos recomiendan que la vacuna contra el VRS se administre entre las semanas 32 y 36 de embarazo. Esto da tiempo suficiente para que los anticuerpos contra el VRS pasen al bebé antes del parto.

Pensando en esta recomendación, Eva decidió que su cita prenatal a las 32 semanas sería el momento perfecto para recibir la vacuna contra el VRS. Había visto de primera mano lo grave que puede ser el VRS cuando su sobrina de un mes fue hospitalizada con VRS el invierno pasado, por lo que no quería correr ningún riesgo al olvidarse de recibir la vacuna contra el VRS durante su embarazo.

Antes de terminar el chat, le mencioné a Eva que también hay una inyección llamada nirsevimab (Beyfortus™) que se puede administrar directamente a bebés menores de 8 meses de edad. También conocida como anticuerpo monoclonal, esta inyección es otra forma de proteger a los bebés contra la enfermedad grave por VRS. La mayoría de los bebés no necesitan nirsevimab si su madre recibió la vacuna contra el VRS durante el embarazo. Le sugerí a Eva que hablara con su proveedor de atención de salud sobre los pros y los contras de ambas opciones.

Aunque acordarse de recibir otra vacuna puede parecer una cosa más que agregar a la larga lista de quehaceres en el embarazo, la decisión de vacunarse puede prevenir complicaciones graves del VRS y, posiblemente, incluso salvar la vida del bebé. Aquí en MotherToBaby nos complace repasar las recomendaciones actuales para las vacunas en el embarazo y responder cualquier pregunta que pueda tener. No dude en llamar, chatear, enviar mensajes de texto o enviar correos electrónicos con cualquier pregunta sobre la vacuna contra el VRS u otras exposiciones durante el embarazo. También puede consultar nuestra hoja informativa sobre esta vacuna aquí:

<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vacuna-contra-el-virus-sincitial-respiratorio-vsr-abrysvo/>.

Referencias:

Centers for Disease Control and Prevention. 2023. RSV Vaccination for Pregnant People. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/rsv/public/pregnancy.html>

Centers for Disease Control and Prevention. 2023. RSV Surveillance & Research. Available at: <https://www.cdc.gov/rsv/research/index.html>

[¿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 febrero de 2025.

Cumplir con los requisitos dietéticos como vegetariana embarazada

Es viernes por la tarde y usted ha tenido un cosquilleo en la garganta desde que se despertó esta mañana, presión detrás de la nariz y en la frente, y goteo nasal. Está segura de que tiene un resfriado y no es la gripe o COVID-19. Ha estado tratando de comunicarse con su médico porque quiere que le diga qué pueda tomar porque está embarazada y le preocupa tomar un medicamento equivocado. Con cada hora que pasa, sabe que es poco probable que los consiga.

Ahora le preocupa pasar el fin de semana sin medicamento.

¿Qué hacer? Llama a MotherToBaby y habla con un especialista sobre sus inquietudes. Los especialistas escuchamos la preocupación en su voz cuando nos llama y también se trasluce en los chats y textos que nos envía. Idealmente, el consultorio de su médico le habría dado una lista de medicamentos, con anticipación, que aprueban para pacientes embarazadas con problemas médicos comunes como resfriados, diarrea, estreñimiento y otros. Sin embargo, las mujeres embarazadas se están llamando a los especialistas de MotherToBaby porque esto no sucede con la frecuencia suficiente.

¿Qué es un resfriado? Un resfriado es causado por uno de los más de 200 virus que provocan la inflamación de las membranas de la garganta y la nariz. Los síntomas pueden variar en severidad y es posible que conozca personas que solo experimentan un día de los síntomas más molestos, como la congestión, y otras que sufren de resfriado durante varios días y tos persistente durante semanas.

Fiebre

En la mayoría de las personas, el resfriado no producen fiebre. En los adultos, la fiebre es una temperatura de 100,4 °F (38 °C) o más. Sin embargo, incluso si su temperatura es de 99 °F, es posible que no se sienta bien y quiera tomar algo. El medicamento más recomendado para el tratamiento de la fiebre, el dolor de cabeza y el dolor corporal en el embarazo es el **acetaminofén (paracetamol)**. Los estudios sobre el uso de acetaminofén (paracetamol) durante el embarazo no han mostrado un mayor riesgo para el bebé en desarrollo.

La fiebre que no se trata y que es alta durante el embarazo es un riesgo para defectos de nacimiento. Una temperatura de 101 grados °F, durante 24 horas, se ha asociado con riesgos de defectos de cierre del tubo neural y otros. Puede leer más sobre esto [aquí](#).

¿Es la gripe o un resfriado?

Si no está segura si tiene gripe o un resfriado, consulte esta útil guía de **CDC**. Si cree que podría tener gripe, es importante que vaya con su médico porque generalmente pueden hacer una prueba de gripe en el consultorio. Si tiene gripe, el médico puede recetarle medicamentos antivirales. Los antivirales se recomiendan para el tratamiento de la gripe para el público general, incluidas las mujeres embarazadas. Los datos muestran que el tratamiento temprano de las embarazadas con antivirales disminuye la gravedad de la enfermedad, reduce la hospitalización y la mortalidad. Según CDC, los antivirales deben comenzar dentro de las 48 horas posteriores a la aparición de los síntomas; sin embargo, incluso si se administran después de las 48 horas, muestran un beneficio. El oseltamivir (Tamiflu) y el zanamivir (Relenza) orales son medicamentos antivirales aprobados por la FDA para el tratamiento de la influenza (gripe). Tenemos una hoja informativa sobre **antivirales** que repasa los estudios y recomendaciones específicas.

Tos: opciones de medicamentos

Cada vez que una mujer embarazada toma un medicamento por vía oral, es casi seguro que el bebé en desarrollo estará expuesto cuando ese medicamento ingrese al torrente sanguíneo de la madre. Es una buena idea aprender sobre las opciones que tienen menos probabilidades de ser una preocupación para el bebé en desarrollo.

Cuando camina por el pasillo de la farmacia, hay filas de productos para la tos y el resfriado, algunos con muchos ingredientes. En el embarazo, es preferible tomar un medicamento que tenga la menor cantidad de ingredientes, tomando solo aquellos ingredientes que aborden los síntomas específicos. Además, debido a que la mayoría de los jarabes para la tos pueden contener hasta un 10 % de alcohol, es importante seleccionar un jarabe sin alcohol.

Las pastillas (caramelos) para la tos y las pastillas para la garganta pueden tener ingredientes que agregan un sabor dulce como la miel, medicamentos para entumecer (anestésicos), vitaminas y otros. Es importante leer la etiqueta de ingredientes. El mentol, la miel y otros saborizantes no son una preocupación conocida para las mujeres embarazadas y se consumen en dulces y alimentos fuera de los remedios para el resfriado. Sin embargo, el consumo de vitaminas en pastillas para la tos puede hacer que tome demasiadas vitaminas, especialmente si ya está tomando una prenatal.

Resfriado/Gripe: opciones sin medicamento

La miel y el té tibio pueden ser útiles para aliviar el dolor de garganta causado por la tos y pueden diluir las secreciones para que la tos sea más productiva. Las preocupaciones sobre el botulismo infantil y las advertencias de que los niños menores de un año evitan la miel (y los productos que contienen miel) se han malinterpretado y muchas mujeres embarazadas piensan que también se aplica a ellas. La advertencia contra el uso de miel solo se aplica a los

bebés menores de 1 año de edad.

Congestión nasal: opciones con medicamento

Tener la nariz tapada hace que sea menos placentero comer, imposible dormir y causa dolor en los senos paranasales. Las opciones de descongestionantes nasales de venta libre se dividen en dos categorías, orales y tópicos/spray. Los descongestionantes orales (pastillas) incluyen **pseudoefedrina** y **fenilefrina**. Los aerosoles nasales pueden contener fenilefrina u **oximetazolina**. Tomar un descongestionante oral significa que su bebé en desarrollo estará expuesto al medicamento. Los aerosoles nasales reducen la posibilidad de exposición de su bebé, según la frecuencia de uso y la cantidad. Siempre lea las etiquetas y tómelo según las indicaciones.

Congestión nasal: opciones sin medicamento

Irrigación nasal (jeringa de bulbo, botella exprimible o neti pot): los estudios de irrigación nasal no han demostrado un beneficio comprobado sobre la duración o la gravedad de los resfriados, sin embargo, hay usuarios individuales que están convencidos con este tratamiento para los resfriados y juran por sus beneficios. Para las mujeres embarazadas, la parte más tranquilizadora es que usa solo agua (use solo agua previamente hervida, destilada o estéril para irrigar) por lo que no hay medicamentos involucrados ni exposición al embarazo.

Tabletas/vaporizadores de ducha: Las tabletas efervescentes de vapor de ducha se han vuelto muy populares ya que a menudo brindan un alivio temporal de la congestión. Estas tabletas se colocan en el piso de la ducha y cuando el agua tibia llega a la tableta, se disuelve, emitiendo un efecto similar al de un vaporizador. Por lo general, estas tabletas de ducha contienen carbonato de sodio, bicarbonato de sodio y aceites esenciales (menta, romero, eucalipto y lavanda). Si bien no hay estudios sobre el uso de tabletas para la ducha durante el embarazo, los ingredientes se usan en muchas velas, lociones y muchos otros productos para el hogar, por lo que es probable que la exposición ya sea bastante extensa. Hasta la fecha, la información no ha sugerido que exista una preocupación con el uso de pastillas para la ducha durante el embarazo.

Humidificador: El humidificador se usa para humedecer el aire y aliviar la presión de los senos paranasales, la sequedad de la piel y la garganta. Utiliza solo agua por lo que no hay exposición a medicamentos.

Tiras nasales: Las tiras nasales, también llamadas tiras dilatadoras nasales, se comercializan para personas que tienen dificultad para dormir debido a los ronquidos y afirman ayudar con la congestión de los resfriados. Aunque los sitios web no incluyen estudios que demuestren que estos productos ayudan con los resfriados, existe alguna evidencia de que pueden ayudar con los ronquidos. Las tiras nasales no contienen medicación y funcionan separando la nariz y ensanchando el paso del aire, por lo tanto, no existe preocupación por su uso durante el embarazo.

Cobijas eléctricas y almohadillas térmicas: las cobijas eléctricas a veces son utilizadas por personas que experimentan escalofríos en el cuerpo debido a la gripe y el resfriado. Algunos consideran controvertido el uso de mantas eléctricas durante el embarazo, ya que algunos estudios han sugerido que podría haber un riesgo por el calor o la electricidad. Existe una preocupación teórica de que, al igual que con la fiebre, el uso de mantas eléctricas podría elevar la temperatura corporal. Una fiebre de 101°F o más durante un período prolongado durante el embarazo temprano aumenta el riesgo de defectos de nacimiento. Los estudios sobre el uso de mantas eléctricas durante el embarazo tienen muchas limitaciones y no han mostrado consistentemente un efecto adverso para el embarazo.

Remedios a evitar

Vitamina C y zinc: Cuando tiene un resfriado, o cree que se avecina, podría tener la tentación de buscar **vitamina C** y **zinc**. Esto no se recomienda durante el embarazo. Primero, no hay evidencia suficiente de que la vitamina C o el zinc sean efectivos para prevenir o tratar los resfriados. En segundo lugar, las dosis de vitamina C y zinc en los suplementos para los resfriados son mucho más altas que la dosis recomendada para las mujeres embarazadas. La dosis de vitamina C recomendada para mujeres embarazadas es de 80 mg para adolescentes y 85 mg por día para adultos. La dosis recomendada de zinc es 12 mg para adolescentes embarazadas y 11 mg por día para adultas embarazadas. Si está tomando un prenatal, es muy probable que contenga la vitamina C y el zinc que necesita para el día.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE): para la mayoría de las mujeres embarazadas con buena salud, los analgésicos de venta libre, como el ibuprofeno, el naproxeno y la aspirina, generalmente no se recomiendan durante el embarazo. Sin embargo, algunas mujeres embarazadas continúan tomando estos medicamentos en dosis específicas bajo la supervisión de un médico, debido a una condición médica subyacente, y se benefician al tomarlos.

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 al final del embarazo, en dosis más altas.

Combinaciones de hierbas: Los medicamentos a base de hierbas para el resfriado y la gripe no se han estudiado durante el embarazo, por lo tanto, se desconocen los posibles beneficios o riesgos. Sin embargo, la **equinácea** se ha promocionado como un remedio para el resfriado; una revisión Cochrane de más de veinticuatro ensayos doble ciego con más de 4000 participantes no encontró que acortara la duración de los resfriados en comparación con un placebo.

La prevención

Máscaras: Aunque los adultos pueden transmitir la gripe un día antes de que comiencen los síntomas y pueden transmitir los resfriados hasta unos días antes de que aparezcan los síntomas, usar una mascarilla quirúrgica en cuanto los síntomas comienzan puede ayudar a reducir la propagación por la tos, suponiendo que la mascarilla se use correctamente y que sea del tipo adecuado.

Lavado de manos y desinfectante de manos: los estudios realizados en lugares de trabajo, universidades y otros lugares han demostrado que el lavado frecuente de las manos y el uso regular de desinfectante de manos que contiene alcohol reducen la propagación de los virus que causan infecciones del tracto respiratorio superior (resfriados). La clave es lavarse las manos regularmente, durante todo el día, y evitar tocarse la nariz, la boca y los ojos. Los estudios muestran que, con los resfriados comunes, las manos son el vehículo más común para autoinfectarse y que es más probable que la gripe se propague a través de gotitas en el aire.

Pañuelos desechables/ Kleenex antivirales: Los pañuelos desechables (Kleenex) antivirales no se han estudiado lo suficientemente bien como para sugerir que previenen los resfriados; sin embargo, contienen capas de antivirales. Hasta que haya más información disponible, es importante lavarse las manos después de sonarse la nariz, independientemente del tipo de pañuelo desechable utilizado, para evitar pasar la infección a otras personas.

Referencias:

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

Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Seasonal Flu. Retrieved from http://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/avrec_ob.htm

Centers for Disease Control, NIOSH Blog, April 9, 2020

<https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2020/04/09/masks-v-respirators/>

Chambers CD, Johnson KA, Felix RJ, Dick LM, Jones KL. Hyperthermia in pregnancy: a prospective cohort study. *Teratology* 1997;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. DOI: 10.1002/14651858.CD000530.pub3

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 18 de febrero de 2025.