

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](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, 21 de enero de 2026.

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

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, 21 de enero de 2026.

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

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-abrysv/>.

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](https://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

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?

- **Evite el transporte público.** Si debe viajar, usar su propio vehículo con miembros de su propio hogar es la manera más segura. Aprovechar de las ventanillas para pedir comida o empacar su propia comida para pararse y comer en el camino es más seguro que comer en restaurantes abarrotados llenos de otros viajeros de vacaciones.
- Si debe viajar en un avión o usar otro transporte público, **use una mascarilla bien ajustada** todo el tiempo (esto es obligatorio), **manténgase al menos a 6 pies** de distancia de otros viajeros cuando sea posible, y **lávese las manos** o use un desinfectante de manos a base de alcohol con frecuencia. Lo más importante es asegurarse de estar **completamente vacunada** antes de viajar, incluida la dosis de refuerzo cuando sea elegible.
- ¿Mencioné asegurarse de estar **COMPLETAMENTE VACUNADA** antes de viajar? Es la mejor manera de reducir la posibilidad de enfermarse gravemente si está expuesta al virus que causa COVID-19. El embarazo no se mezcla bien con la enfermedad, por lo que esto es muy, muy importante, ya sea que esté viajando o no. MotherToBaby tiene recursos útiles sobre las **vacunas COVID-19** y la **dosis de refuerzo**, y usted puede **comunicarse con nosotros** para discutir cualquier pregunta o inquietud que pueda tener acerca de recibir la vacuna.
- Incluso si está completamente vacunada, aún podría considerar **usar una mascarilla en interiores** durante las reuniones navideñas (y en otros lugares), especialmente si se reúne con personas de diferentes hogares que provienen de diferentes lugares. Si todos los demás en la reunión también usan mascarillas en el interior, aún mejor.
- Incluso si está completamente vacunada, aún podría considerar **usar una mascarilla en interiores** durante las reuniones navideñas (y en otros lugares), especialmente si se reúne con personas de diferentes hogares que provienen de diferentes lugares. Si todos los demás en la reunión también usan mascarillas en el interior, aún mejor.

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:

- **Vacúnese contra la gripe.** Al igual que la vacuna contra el COVID-19, la vacuna contra la gripe se puede administrar en cualquier momento durante el embarazo, e incluso se puede administrar al mismo tiempo que una vacuna o refuerzo contra el COVID. Cuanto antes se vacune, antes usted y su embarazo tendrán una buena protección contra la enfermedad grave por la gripe. Además, vacunarse durante el embarazo puede transmitir algunos anticuerpos protectores a su bebé en desarrollo.
- **Evitar el transporte público y los espacios interiores abarrotados** también reducirá su probabilidad de exposición al virus de la gripe. **Lavarse las manos con frecuencia** o usar un desinfectante de manos a base de alcohol también es una excelente técnica de prevención de la gripe.

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.

- El curso más seguro en el embarazo (o si está tratando de concebir) es **evitar viajar** a lugares con posibilidades de exposición al virus. Desafortunadamente, ahora es prácticamente imposible saber el **riesgo exacto** de estar expuesto al Zika en un país determinado, pero si debe viajar, puede usar el **mapa del Zika** de los CDC para ayudar a planificar.
- Si viaja, **use repelente de insectos** y tome otras precauciones para ayudar a evitar las picaduras de mosquitos, como usar mangas largas y pantalones. Si su pareja viaja con usted, tome medidas para **evitar la transmisión sexual del Zika**. Si está planeando un embarazo, siga los tiempos de espera recomendados (2 meses para las mujeres, 3 meses para los hombres) antes de intentar concebir.

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!

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

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.

¿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, 21 de enero de 2026.