

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

Por MotherToBaby y expertos de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC)

Con 16 semanas de embarazo, María está ocupada planificando unas vacaciones para su familia. Pero últimamente, cada vez que abre el móvil, ve otro titular sobre brotes de sarampión.

Esto la hace vacilar y preguntarse: ¿Qué significa esto para mí y para mi bebé?

¿Qué es el sarampión y por qué preocupa a la gente?

El sarampión es un virus altamente contagioso que se propaga por el aire cuando una persona enferma de sarampión tose o estornuda. Dado que el sarampión **se propaga** tan fácilmente, hasta nueve de cada diez personas no vacunadas que entren en contacto cercano con alguien que lo tiene acabarán infectadas.

Los síntomas suelen incluir fiebre alta, tos, mocos, ojos rojos y sarpullido. El sarampión puede provocar **complicaciones** graves de salud y enfermedades graves. Durante **2025**, aproximadamente 1 de cada 10 personas con sarampión fue hospitalizada.

En los últimos años, Estados Unidos ha experimentado un aumento en los casos de sarampión. En el pasado, el sarampión ha afectado principalmente a los niños, pero también ha habido aumentos recientes entre las personas en edad reproductiva. En **2025**, casi un tercio de los casos de sarampión (1 de cada 3) fueron en adultos de 20 años o más. Hasta ahora, en **2026**, casi una cuarta parte de los casos de sarampión (1 de cada 4) se han producido en adultos. Este trayecto es una de las razones por las que María puede sentirse especialmente preocupada.

¿Por qué es preocupante la infección por sarampión durante el embarazo?

Cuando estás embarazada, tu cuerpo cambia de muchas maneras. Estos cambios pueden aumentar tus probabilidades de enfermarse por infecciones durante el embarazo.

Por ejemplo, si estás embarazada y contrae sarampión, tienes una mayor probabilidad de:

- Ser hospitalizada
- Desarrollar neumonía
- Rara vez, la muerte

El sarampión durante el embarazo también puede aumentar la probabilidad de problemas de salud para el bebé, como:

- Pérdida del embarazo (incluyendo aborto espontáneo o muerte fetal)
- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer

El sarampión también puede transmitirse de madre a bebé si ocurre una infección durante el embarazo. Esto puede causar enfermedades graves en recién nacidos, pérdida de audición y—muy raramente—una enfermedad cerebral fatal llamada panencefalitis subaguda esclerosante, o SSPE, años después.

Incluso después del nacimiento, el sarampión puede ser peligroso para los bebés demasiado jóvenes para vacunarse contra el sarampión.

¿Cómo puedo protegerme a mí misma y a mi bebé del sarampión?

Esta era la pregunta principal de María mientras empezaba a planear su viaje. Cuando habló con su equipo de atención médica, supo que la vacuna triple vírica (sarampión-paperas-rubéola, o vacuna MMR) es la mejor protección contra el sarampión. Por suerte, María recibió esta vacuna cuando era más joven.

Si no estás al día con las vacunas, el momento ideal para recibir la vacuna triple vírica es al menos un mes antes de quedar embarazada. La vacuna triple vírica no se recomienda durante el embarazo. Sin embargo, puede administrarse después del parto, incluso durante la lactancia.

Si no sabe si tienes inmunidad contra el sarampión, habla con tu profesional de atención médica. MotherToBaby tiene **una herramienta** para ayudarte a iniciar la conversación. Aunque es importante sopesar los riesgos y beneficios de cualquier vacuna con tu proveedor de atención médica, las reacciones graves a la vacunación triple vírica son poco frecuentes.

Después del parto, cuando empieces a llevar a tu bebé a sus chequeos de salud, habla con el profesional de atención médica del bebé sobre la vacuna triple viral y haz cualquier pregunta que tengas. Empezar las conversaciones desde temprano puede ayudarte a sentirte segura cuando llega el momento de vacunar a tu bebé.

¿Qué debería hacer si planeo viajar pronto o vivo en una zona con un brote actual de sarampión?

Esta también era una pregunta clave en la mente de María. Ella lo comentó con su profesional de atención de salud, y juntos hablaron sobre su estado vacunal y el de otros en su hogar. También investigaron la actividad del sarampión en el lugar donde pensaban viajar y hablaron de vigilar los síntomas del sarampión durante 21 días después del viaje. Si estás embarazada, estos son pasos útiles para seguir.

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

14 de mayo de 2026

Si hay un brote de sarampión cerca de donde vives, sigue las recomendaciones locales. Considera evitar lugares públicos concurridos y evitar el contacto con personas enfermas. Anima a las personas a tu alrededor (parejas, familiares, cuidadores) a estar al día con la vacunación triple vírica para ayudar a protegerte a ti y a tu bebé.

¿Qué debería hacer si estoy expuesta al sarampión durante el embarazo?

Si María está expuesta al sarampión durante su viaje, su primer paso sería llamar inmediatamente a la consulta de su profesional de atención médica. Pueden decirle qué hacer a continuación y cómo entrar en la oficina con seguridad, si es necesario, para evitar exponer a otros.

Para pacientes embarazadas que no son inmunes al sarampión o que no saben si lo son, se les pueden administrar anticuerpos llamados inmunoglobulina (IG) tras una exposición al sarampión. Si tienes sarampión durante el embarazo, habla con el profesional de atención médica de tu bebé sobre la IG, que también podría recomendarse para tu recién nacido.

¿Y si desarrollo síntomas de sarampión durante el embarazo?

Si desarrollas fiebre y sarpullido, especialmente si vives en una zona con sarampión o has viajado recientemente, llama inmediatamente a tu profesional de atención médica y te podrán dar más instrucciones. Asegúrate de informarles si has recibido la vacuna triple vírica antes y a dónde has viajado.

Algunos puntos claves:

- La fiebre que ocurre temprano en el embarazo puede suponer riesgos, especialmente si dura mucho tiempo. Habla con tu profesional de atención médica sobre la mejor manera de tratar tu fiebre con medicamentos para bajar la fiebre.
- No se recomienda tomar vitamina A extra durante el embarazo porque dosis altas pueden aumentar la probabilidad de ciertos defectos de nacimiento.

¿Qué debería saber si estoy amamantando?

El sarampión no se transmite a través de la leche materna, y los bebés pueden recibir leche materna de una madre con infección por sarampión. Sigue las recomendaciones de tu equipo de atención médica sobre las precauciones, que pueden incluir evitar a personas no vacunadas, extraer leche materna y que una persona que no esté enferma alimente tu bebé con su leche materna. O pueden recomendarte que lleves mascarilla y practiques una higiene cuidadosa al dar el pecho y cuidar a tu recién nacido.

Si estás embarazada o dando el pecho y no tienes claro tu inmunidad al sarampión o te preocupa la exposición, no eres la única con estas preguntas. Al igual que con María, tu profesional de atención médica y MotherToBaby están aquí para ayudarte a responder cualquier pregunta que tengas.

Referencias

- Joseph, NT. Measles in Pregnancy: Clinical Considerations and Challenges. *Obstetrics & Gynecology* 147(1):p 44-53, January 2026. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000006126:
- Rasmussen, SA; Jamieson, DJ. What Obstetric Health Care Providers Need to Know About Measles and Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 126(1):p 163-170, July 2015. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000000903
- Congera P et al. Measles in pregnant women: A systematic review of clinical outcomes and a meta-analysis of antibodies seroprevalence. *Journal of Infection* 80(2):p152-160, February 2020. | DOI: 10.1016/j.jinf.2019.12.012

Aviso legal: El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La referencia a cualquier tercero, empresa o producto tiene solo fines fácticos y no indica ningún tipo de respaldo o aprobación por parte del CDC ni del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

¿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, 14 de mayo de 2026.

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

La pertussis, comúnmente conocida como **tos ferina**, es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria ***Bordetella Pertussis***. Se propaga a través de gotas en el aire cuando alguien tose o estornuda.

En adultos, la tos ferina puede sentirse como un resfriado fuerte con una tos persistente. Pero en los bebés, especialmente los menores de 1 año, puede ser mucho más grave. Si un bebé que no está completamente vacunado contrae tos ferina, aproximadamente 1 de cada 3 tendrá que ser hospitalizado. **Las complicaciones** pueden incluir:

- Neumonía
- Pausas en la respiración (apnea)
- Convulsiones
- En casos raros, la muerte

¿La buena noticia? Hay una forma eficaz de ayudar a proteger a tu bebé antes de que nazca.

¿Qué es la vacuna Tdap?

La vacuna Tdap protege contra:

- Tétanos
- Difteria
- Pertussis (tos ferina)

¿Por qué se recomienda la vacuna Tdap durante el embarazo?

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que las mujeres embarazadas reciban la vacuna Tdap durante cada embarazo, idealmente entre **las semanas 27 y 36**.

Al recibir la vacuna Tdap durante el embarazo, el cuerpo produce anticuerpos protectores. Estos anticuerpos atraviesan la placenta y ayudan a proteger a los bebés tras el nacimiento.

Esta protección:

- Empieza inmediatamente después del parto.
- Dura los dos primeros meses de vida de un niño.
- Ayuda a cerrar la brecha hasta que el bebé pueda recibir su propia vacuna.

Los recién nacidos tienen el mayor riesgo de padecer tos ferina grave y son demasiado jóvenes para estar completamente vacunados. Recibir la vacuna Tdap durante el embarazo es la mejor manera de reducir el riesgo de tos ferina en el bebé.

¿Se ha estudiado la vacuna Tdap para su uso en el embarazo?

Los estudios analizando a miles de mujeres embarazadas que recibieron la vacuna Tdap no han encontrado un aumento del riesgo de defectos de nacimiento, parto prematuro u otras complicaciones del embarazo.

La investigación sobre la vacuna Tdap y otras vacunas recomendadas durante el embarazo, como la vacuna contra la gripe, ha sido tranquilizadora tanto para las mujeres embarazadas como para sus bebés.

MotherToBaby continúa estudiando las vacunas durante el embarazo para proporcionar información actualizada y basada en la evidencia a familias y profesionales de atención de salud. Descubre más sobre cómo puedes ayudar [aquí](#).

Al fin y al cabo

Vacunarse contra la Tdap durante el embarazo es la mejor manera de proteger a un recién nacido de la tos ferina durante sus meses más vulnerables. Si estás embarazada o planeando un embarazo y tienes preguntas sobre las vacunas, habla con tu profesional de atención de salud. También puedes contactar con MotherToBaby para obtener información gratuita y confidencial basada en las últimas investigaciones.

Publicado originalmente el 8/5/14, actualizado el 3/6/26.

[¿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, 14 de mayo de 2026.

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

Creer un bebé es un trabajo duro, y a menudo viene acompañado de más hambre mientras tu cuerpo alimenta al pequeño que llevas dentro. Aunque la idea de «**comer para dos**» es un mito común, los cambios en los niveles de hambre, la digestión y la tolerancia de alimentos son verdaderos. Por ejemplo, podrías sentarte a disfrutar de una comida que has comido incontables veces antes, solo para experimentar una acidez repentina que no desaparece. O puede que planees una salida corta y, de repente, te encuentres buscando el baño más cercano por un malestar estomacal. Estas experiencias comunes pueden ser frustrantes y sorprendentes. Síntomas como acidez, indigestión, malestar estomacal y diarrea pueden alterar las rutinas diarias, interferir con el sueño y hacer que incluso los

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.
14 de mayo de 2026

página 7 de 15

momentos más simples resulten incómodos durante el embarazo.

La comodidad desempeña un papel vital en la promoción tanto de la salud física como emocional. Esto incluye mantener una nutrición equilibrada, mantenerte hidratado, ser físicamente activo (de forma segura) y tratar de descansar de calidad suficiente. La comodidad no es un lujo sino que es una parte importante para mantenerte sano tanto para ti como para tu bebé. Sin embargo, es importante recordar revisar tus remedios habituales para asegurarte de que también pueden usarse durante el embarazo.

El subsalicilato de bismuto es un medicamento de venta libre que se usa a menudo para tratar síntomas como náuseas, acidez, indigestión, malestar estomacal y diarrea. Una vez que el subsalicilato de bismuto llega al estómago y los intestinos, se separa en ácido salicílico (que el cuerpo puede absorber) y compuestos de bismuto que en su mayoría no se absorben. El subsalicilato de bismuto está relacionado con la aspirina, ya que ambos forman parte de un grupo de medicamentos llamado salicilatos. Algunos productos que incluyen este ingrediente son Pepto-Bismol®, Bismatrol®, Diotame®, Kaopectate® y Kao-Tin®.

¿Se pueden usar productos que contengan subsalicilato de bismuto durante el embarazo?

En general, no se recomienda el uso de productos que contienen subsalicilato de bismuto durante el embarazo, especialmente en el segundo y tercer trimestre. He aquí por qué:

- El subsalicilato de bismuto está relacionado con la aspirina, que es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE). Los AINE pueden aumentar la probabilidad de ciertos riesgos durante el embarazo, como complicaciones de sangrado.
- Existen preocupaciones sobre efectos en los riñones fetales y niveles bajos de líquido amniótico (el líquido que rodea al feto durante el embarazo).
- Existen preocupaciones sobre efectos en el corazón y los vasos sanguíneos fetales si se toman en las etapas avanzadas del embarazo. Esto puede causar hipertensión en los pulmones fetales (hipertensión pulmonar).

Afortunadamente, hay otras formas de ayudar a manejar esos molestos problemas de estómago. ***Nota: Asegúrese de usar medicamentos y otros tratamientos según lo indicado en la etiqueta o según su proveedor de atención médica.***

- Para acidez e indigestión: Antiácidos como el carbonato de calcio (Tums®) pueden usarse según las indicaciones durante el embarazo. Usarlos también puede ayudar con la ingesta de calcio.
- Para las náuseas: Los proveedores de atención médica han recomendado suplementos de vitamina B6, doxilamina (un antihistamínico) o jengibre. Tu proveedor también puede sugerir medicamentos con receta si es necesario.
- Para la diarrea: Es importante mantenerte hidratado. Tu proveedor puede recomendarte medicamento dependiendo de la causa y gravedad de tu condición.

- MotherToBaby cuenta con hojas informativas acerca de estas exposiciones:
 - Aspirina de concentración regular
 - Carbonato de calcio
 - Succinato de doxilamina-hidrocloruro de piridoxina
 - Jengibre

Consulta siempre con tu profesional de atención médica antes de tomar cualquier medicamento durante el embarazo, incluso si es de venta libre. Pueden hablar contigo sobre tus síntomas y qué tratamiento es el mejor para ti.

¿Y si ya tomé Pepto-Bismol?

Primero, no te asustes. Una dosis probablemente no cause daño. Pero siempre es buena idea mencionarlo a tu profesional de atención médica, especialmente si estás en el segundo o tercer trimestre. Pueden ayudarte a evaluar si es necesario hacer algún seguimiento y tranquilizarte en adelante. También pueden hablar contigo sobre la mejor manera de tratar tus síntomas durante el embarazo.

El embarazo ya puede resultar incómodo a veces, así que lidiar con problemas estomacales además de todo lo demás puede ser frustrante. Aunque algunos ingredientes comunes como el subsalicilato de bismuto no se recomiendan durante el embarazo, existen opciones que pueden ayudarte a sentirte mejor. En caso de duda, está bien preguntar a tu profesional de atención médica o a un especialista en MotherToBaby. Recuerda, cuidar tu comodidad es una parte importante para cuidar tu embarazo.

[¿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, 14 de mayo de 2026.

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

En MotherToBaby recibimos todo tipo de preguntas sobre exposiciones durante el embarazo. La mayoría de las veces, los especialistas en información de teratología recibimos preguntas similares sin importar en qué estado o parte del país trabajemos. Las preguntas frecuentes abordan temas como medicamentos, suplementos y alcohol. También recibimos preguntas sobre exposiciones menos comunes, como alguien que toma el medicamento de su mascota o un derrame químico en el lugar de trabajo. Trabajando en Arizona, a veces recibimos preguntas que los especialistas de otras partes del país no reciben, como qué sucede si una mujer es mordida por una serpiente de cascabel durante el embarazo.

Busca atención médica de inmediato

Cualquier persona que sea mordida por una serpiente de cascabel debe buscar atención médica de inmediato, aunque al principio no note síntomas. Esto es especialmente importante durante el embarazo.

Los síntomas pueden incluir:

- Dolor e hinchazón en el lugar de la mordedura
- Náuseas
- Hinchazón de la boca o garganta
- Dificultad para respirar
- Sangrado o problemas de coagulación

La gente no debería intentar tratar una mordedura de serpiente por sí misma. Una atención médica rápida y adecuada puede reducir el riesgo de complicaciones graves.

Complicaciones

Los coágulos de sangre son una complicación grave que puede resultar de una mordedura de serpiente de cascabel. Aunque cualquiera puede desarrollar un coágulo sanguíneo, el embarazo aumenta el riesgo en unas cinco veces. Los coágulos pueden reducir el flujo sanguíneo al feto o desplazarse a los pulmones (embolia pulmonar), con riesgo de muerte. Las complicaciones relacionadas con los coágulos de sangre incluyen aborto espontáneo, muerte fetal, reducción del crecimiento fetal, trombosis (coágulos que obstruyen venas o arterias), insuficiencia placentaria (reducción de oxígeno y nutrientes que llegan al feto), cambios en la presión arterial, parto prematuro (antes de la semana 37), infarto, ictus y muerte.

Es importante recordar que los defectos de nacimiento y los abortos espontáneos pueden ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones. Aproximadamente 3 de cada 100 bebés (3%) nacen cada año con un defecto de nacimiento, y el aborto espontáneo es común. La información sobre las mordeduras de serpiente durante el embarazo es limitada. Los informes de casos describen hidrocefalia (acumulación de líquido en el cerebro), hemorragia intracraneal (sangrado en el cráneo), reducción del movimiento fetal, desprendimiento de placenta, aborto espontáneo, muerte fetal y muerte materna. Aunque los informes de casos no pueden demostrar que el veneno causara estos resultados, muestran que las mordeduras de serpiente pueden ser graves y requieren tratamiento rápido. Los resultados pueden depender de la cantidad de veneno, la etapa del embarazo, la rapidez con la que comienza el tratamiento y el tipo y calidad de la atención recibida.

Tratamiento durante el embarazo

El tratamiento para las mordeduras de serpiente de cascabel puede incluir:

- Antiveneno (medicamento compuesto por anticuerpos que ayuda a neutralizar el veneno)
- Análisis de sangre para controlar la coagulación
- Monitoreo del movimiento y/o frecuencia cardíaca del feto

Hay informes de bebés sanos que nacieron tras el tratamiento con antídoto. Aunque la información es limitada, los expertos creen que tratar una mordedura de serpiente de cascabel con antiveneno es más seguro que dejar la mordedura sin tratar durante el embarazo. En el pequeño número de bebés seguidos tras la exposición al antiveneno durante el embarazo, no se han reportado problemas de salud a largo plazo.

Reflexiones finales

Una mordedura de serpiente de cascabel durante el embarazo es una emergencia médica. Es probable que se recomiende un tratamiento inmediato y monitoreo cuidadoso para proteger tanto a la madre como al feto. Aunque todavía existen carencias en lo que sabemos, una atención médica rápida ofrece la mejor oportunidad para un resultado saludable.

Más información sobre las mordeduras de serpiente de cascabel puede encontrarse en la página web del Arizona Poison and Drug Information Center [aquí](#).

Publicado originalmente el 20/12/22. Actualizado el 17/2/26.

[¿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, 14 de mayo de 2026.

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

En algún momento, a la mayoría de nosotros nos han dicho que «comamos sano». Suena sencillo, ¿verdad? Pero lo que ‘comer sano’ significa puede variar de persona a persona. Para algunos, se trata de reducir la comida chatarra y añadir más frutas, verduras y cereales integrales. Para otros, puede significar controlar la ingesta de sodio, elegir alimentos que apoyen la salud del corazón o controlar los niveles de colesterol.

Sea cual sea tu historial médico, se nos anima a todos comer bien, especialmente durante el embarazo y la lactancia, cuando tu cuerpo te apoya tanto a ti como a tu bebé.

Pero si vives con un trastorno alimentario, el embarazo o la lactancia pueden añadir capas extra de complejidad. Ya no se trata solo de qué comer: las preguntas sobre cuánto comer, con qué frecuencia comer y cómo lidiar las señales de

hambre o los cambios en el cuerpo pueden resultar abrumadoras. Estos desafíos son reales y merecen un apoyo reflexivo y compasivo.

Hace unos años, recibí una llamada de una mujer llamada «Alicia». Ella llamó a MotherToBaby porque estaba tomando medicamento para la hipertensión y quería saber si afectaría a su embarazo. Después de hablar un poco, me dijo que tenía la tensión alta porque estaba ganando mucho peso rápidamente por los atracones. Dijo que llevaba mucho tiempo comiendo en exceso y no sabía cómo parar. Le preocupaba cómo esto afectaría no solo a su salud, sino también a la de su bebé. Cuando le pregunté qué le había sugerido su profesional sanitario, me dijo que tenía miedo de sacar el tema con la partera.

¿Qué es un trastorno alimentario?

Un trastorno alimentario es un trastorno de salud mental que provoca graves alteraciones en el comportamiento alimenticio. Existen varios trastornos alimentarios diferentes, incluyendo anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y pica. Cada trastorno tiene sus propios síntomas y efectos. **En Estados Unidos, el 9% (28 millones) de las personas tendrán un trastorno alimentario a lo largo de su vida.**

- Anorexia nerviosa: restringir severamente la cantidad de comida ingerida, lo que resulta en un peso corporal muy bajo.
- Bulimia nerviosa: atracones (comer grandes cantidades de comida en poco tiempo y sentir pérdida de control, comer en exceso) y luego purgar (vómitos, no comer, hacer ejercicio en exceso, abusar de laxantes o diuréticos).
- Trastorno por atracón: atracón sin purgar.
- Pica - un antojo y consumo de sustancias sin ningún valor nutricional (como hielo, arcilla, papel o tierra) durante al menos un mes. Se desconoce el número de mujeres afectadas por la pica, pero es mucho más común en mujeres embarazadas que en mujeres no embarazadas; también es más común en países en desarrollo que en Estados Unidos.

Los trastornos alimentarios pueden ser difíciles de detectar en cualquier circunstancia, y eso puede ser aún más cierto durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. Durante este tiempo se pone tanta atención en los cambios de peso, los cambios de apetito y los cambios en el cuerpo que las señales de advertencia pueden pasarse por alto o justificarse fácilmente como «parte del embarazo». Además, no todos los profesionales de atención médica reciben formación especializada en el reconocimiento de trastornos alimentarios, especialmente en pacientes embarazadas o posparto. Esto significa que los síntomas a veces pueden pasar desapercibidos, incluso durante las visitas prenatales o posparto regulares.

También hay mucho estigma en torno a los trastornos alimentarios. Algunas mujeres pueden tener pena o sentirse avergonzadas o con miedo de hablar sobre sus dificultades. Otras pueden preocuparse por ser juzgadas o no ser tomadas en serio. Todo eso puede hacer que sea increíblemente difícil admitir que algo no está bien.

¿Pueden los trastornos alimentarios afectar a mi embarazo?

Una dieta saludable y equilibrada durante el embarazo es importante para que el feto crezca y se desarrolle. También puede ayudar a minimizar algunos síntomas del embarazo como náuseas y estreñimiento. Ciertos comportamientos relacionados con los trastornos alimentarios pueden causar problemas durante el embarazo y pueden requerir hospitalización u otros cuidados especializados. Por ejemplo:

- No comer y/o restringir calorías puede causar baja energía y deficiencias nutricionales en la madre, así como bajo peso al nacer para el bebé.
- El vómito puede causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos, dolor de garganta, dolor de estómago, daños dentales, enfermedades de las encías y rotura del esófago en la madre.
- El uso de laxantes/diuréticos puede causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos, dependencia de laxantes y daños en órganos en la madre.
- El exceso de ejercicio puede provocar fatiga, dolor o molestias musculares, deshidratación y sobrecalentamiento en la madre.
- El atracón puede provocar un aumento excesivo de peso, diabetes gestacional, hipertensión (y otras

complicaciones) en la madre y un alto peso al nacer para el bebé.

- Consumir sustancias no alimentarias (pica) puede interferir en la absorción de nutrientes y puede contener sustancias peligrosas que podrían ser perjudiciales para la madre o el bebé. Consulta nuestras hojas informativas sobre **toxoplasmosis** y **plomo**.
- Los problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, van de la mano con los trastornos alimentarios. **Aprenda cómo los trastornos de salud mental pueden afectar el embarazo y la lactancia materna.**

¿Y cómo afecta esto en la lactancia materna?

Consumir suficientes calorías de «alta calidad» es importante para todos. Durante la lactancia, el cuerpo necesita energía para producir suficiente leche, y no recibir suficientes calorías puede dificultar esta producción. En el caso de la pica, los productos no alimentarios pueden contener algo potencialmente perjudicial para el bebé, como plomo.

Los estudios han sugerido que las mujeres con trastornos alimentarios podrían tener más probabilidades de dejar de amamantar en los primeros 6 meses. Sin embargo, es posible amamantar con éxito con un trastorno alimentario, incluso si se está tomando medicamentos. La clave es encontrar apoyo, que puedas recibir de profesionales de atención de salud (médicos, enfermeras, consultoras de lactancia), familia, amigos y grupos de apoyo (online, por teléfono y en persona).

Hay ayuda disponible

Si te han diagnosticado un trastorno alimentario o crees que podrías tener uno, habla con tu profesional de atención de salud. No estás sola. Hay recursos disponibles para ayudarte a ti y a tu bebé a estar lo más sanos posible.

Habla con tu profesional de atención de salud sobre cuántas calorías al día son adecuadas para ti. Existen muchos recursos disponibles para ayudar a educar a las personas sobre buenas elecciones alimentarias. Los Institutos Nacionales de Salud **tienen información** sobre qué alimentos/bebidas limitar o evitar, la cantidad adecuada de peso a ganar y la cantidad recomendada de ejercicio.

Y por último...

Entonces, ¿qué pasó con Alicia? Llamó varias veces durante el embarazo y el periodo de lactancia. Después de nuestra primera conversación, le contó todo a su partera. Alicia desarrolló **diabetes gestacional**, pero bajo el cuidado de su partera, nutricionista y consejera, pudo dejar de ganar peso y controlar su azúcar y presión arterial. Dio a luz a un bebé sano y continuó trabajando con su equipo durante la lactancia. Me dio las gracias por sugerirle que pidiera ayuda y dijo que estaba más cerca de encontrar algo que todos buscamos: el equilibrio.

Originalmente escrito por Chris Stallman el 2 de agosto de 2018, editado por Bridget Maloney, Consejero Genético Certificado en MotherToBaby Arizona.

[¿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, 14 de mayo de 2026.