

# Adopción: Compartiendo el viaje

---

“A veces se me olvida que soy adoptado,” exclama mi dulce hijo mientras toma su mochila para irse a la escuela. Le acababa de decir que su cumpleaños este año cae el Día Nacional de la Adopción. “¡Que padre! ¡Tenemos que hacer algo especial este año en mi cumpleaños, para celebrar, a la vez, mi cumpleaños y mi adopción! ¡Hasta luego, mamá!” Para Shaun, la adopción es tan fácil como uno, dos, tres, y simplemente parte de la vida cotidiana. Como cualquiera que ha pasado por adopción lo sabe, esto simplemente no es el caso la mayor parte del tiempo. Mientras que la adopción nos ayudó a completar nuestra familia, ¡el proceso puede ser emocionante, apasionante y aterrador todo al mismo tiempo! Cuando otra mujer carga al bebé que se convertirá en tu hijo, te preocupa. ¿Estaba bebiendo alcohol? ¿Tomando un analgésico? ¿Y que si estaba usando drogas ilegales? Puede literalmente llevar a innumerables días ansiosos y noches sin dormir. Yo entiendo estas preocupaciones porque compartí las mismas preocupaciones.

El Día Nacional de la Adopción, empezado en los Estados Unidos en 1999, es celebrado cada año el sábado antes del Día de Dar Gracias. Este año sucede que cae en el cumpleaños de Shaun y me recuerdo de su adopción hace muchos años. Ese momento en mi vida fue tan poderoso, pero fue más fácil para mí, ya que era parte de MotherToBaby y sabía dónde encontrar las respuestas a mis preguntas.

Mi viaje de adopción ha ayudado a formar lo que soy hoy – un consejero genético y un experto de información de teratógenos que se especializa en la comprensión de las exposiciones que pueden causar defectos de nacimiento. La organización sin fines de lucro para la que trabajo tiene este servicio crucial en toda América del Norte. Estoy orgullosa de que mi viaje me ha llevado a una posición para aliviar las mentes de otros futuros padres que comienzan por el camino maravilloso de la adopción. Me recuerdo de Austin y Drew, una futura pareja adoptiva que recientemente ayudé en su viaje de adopción, “Mi pareja y yo hicimos un montón de investigación cuando empezamos a explorar la adopción. Después de que empezamos a trabajar con una agencia, había muchas preguntas sobre las exposiciones prenatales, las historias médicas de los padres biológicos, etc. Mucha de la información que encontramos sobre estos temas parecía ser contradictoria y algo de eso era totalmente aterrador.” Mi trabajo me permite estar en el otro lado de la línea hablando con esta pareja, y otros como ellos, ayudando a llenar formularios de admisión y proporcionando respuestas a sus preguntas basadas en la evidencia. “Por suerte para nosotros, nuestra agencia de adopción nos sugirió contactar a Lori. Después de nuestra conversación nos sentimos mucho más a gusto y sentimos que teníamos la información que necesitábamos para tomar decisiones informadas.”

Mi propio viaje ha llegado a un círculo completo, utilizando mi experiencia para ayudar a los que pasan por lo que yo pasé hace casi 14 años atrás. ¡Los especialistas de MotherToBaby están aquí para ayudarle también! Como señala Rory Hall, Directora Ejecutiva de Adoption Advocates, “las parejas se acercan al proceso de adopción con tantos mitos sobre exposiciones prenatales y problemas de salud que pueden afectar a un bebé. Los expertos de MotherToBaby los ayudan a abordar la adopción con información relevante y científica respaldada para que puedan tomar decisiones informadas sobre los niños que esperan adoptar.”

Justo antes de que Shaun cierra la puerta para ir a la escuela, se detiene. Un niño sabio más allá de sus años se vuelve y dice: “Mamá, la adopción es tan buena porque tus padres biológicos te dejaron para que pudieras tener una vida mejor. ¡Te quiero!” Y así, la ansiedad y la lucha durante el proceso de adopción vuelven a su lugar de ser un recuerdo muy lejano. #Valelapena.

## Más sobre el Día Nacional de la Adopción

Publicado originalmente 11/3/16, actualizado 8/31/2025.

¿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, 31 de agosto de 2025.

---

## Adopción: Compartiendo el viaje

---

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

### **Conceptos básicos del grupo sanguíneo**

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

### **¿Qué es la incompatibilidad Rh?**

Durante el embarazo, si una mujer Rh negativa está embarazada de un feto Rh positivo, puede ocurrir una afección llamada incompatibilidad Rh. La incompatibilidad Rh se convierte en un problema si alguno de los glóbulos rojos Rh positivos del feto entra en el torrente sanguíneo Rh negativo de la madre. Es más probable que esto ocurra durante un aborto espontáneo, con ciertas pruebas prenatales (como la amniocentesis o la CVS), por una caída, en el trabajo de parto y el parto, o si la placenta se separa de la pared del útero. Cuando esto sucede, el sistema inmunitario de la madre puede tratar los glóbulos rojos del feto como algo que no debería estar en el cuerpo (como una infección) y comenzar a producir anticuerpos contra ellos. En la mayoría de los casos, estos anticuerpos no afectarán negativamente al embarazo actual, pero podrían afectar a futuros embarazos.

## Cuando los anticuerpos atacan

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

## RhoGAM al rescate

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

## Protegiendo a sus futuros bebés

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

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

### Referencias:

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

- Bowman J. Thirty-five years of Rh prophylaxis. *Transfusion*. 2003;43(12):1661-1666. doi:10.1111/j.0041-1132.2003.00632.x
- Hematology: Vaccinating the Rh-Negative. *Time Magazine*. June 21, 1968. <https://time.com/archive/6636313/hematology-vaccinating-the-rh-negative/>. Accessed April 30, 2025.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. The Rh Factor: How It Can Affect Your Pregnancy. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/the-rh-factor-how-it-can-affect-your-pregnancy>. Published 2024. Accessed April 29, 2025.
- Yoham AL, Casadesus D. Rho(D) Immune Globulin. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2025 Jan. Updated May 22, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557884/>. Accessed April 28, 2025.

¿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, 31 de agosto de 2025.

# Adopción: Compartiendo el viaje

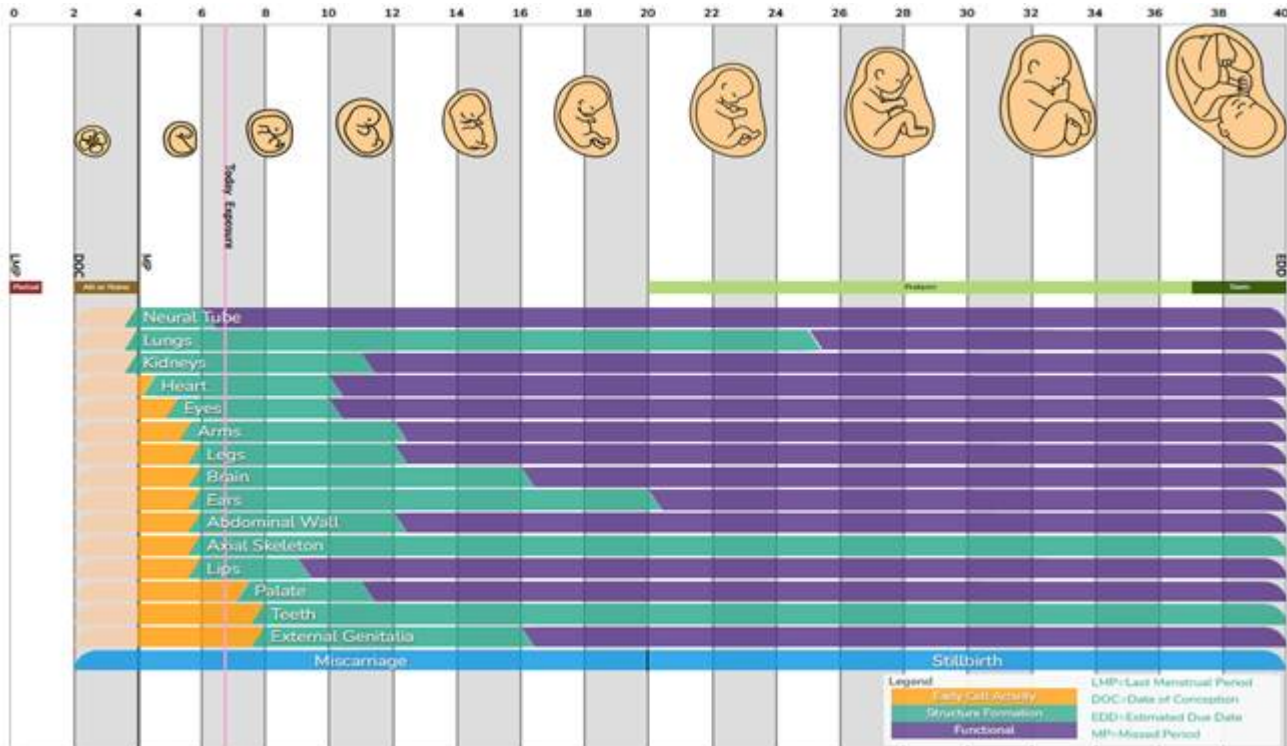
## **Comprender los períodos críticos del embarazo**

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

Hablando con Kendra, primero expliqué que los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento. Los problemas del embarazo (como el aborto espontáneo) también pueden ocurrir en cualquier embarazo. A veces, las exposiciones como medicamentos, drogas, alcohol e infecciones pueden aumentar la posibilidad de defectos de nacimiento o complicaciones del embarazo. Sin embargo, para que una exposición cause un problema, generalmente tiene que ocurrir durante el «período crítico» cuando se está formando una parte del cuerpo.

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

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



Please note days and weeks of pregnancy are an estimate only (timing depends on each pregnant person's menstrual cycle, ovulation, and implantation, which can vary). Additionally, information on when birth defects can occur is based on sparse data and subject to limitations. The information presented above is an estimate only, and some variation is expected.

### Nueva Herramienta interactiva sobre los períodos críticos del embarazo

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

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

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](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, 31 de agosto de 2025.

---

## Adopción: Compartiendo el viaje

---

La llegada del calor de la primavera y el verano nos impulsa a pasar más tiempo al aire libre y, para algunos, hacer planes de viaje, ya sea para una luna de miel, una luna de bebé u otra escapada estacional. Tal fue el caso de Yesenia, quien se puso en contacto con MotherToBaby con preguntas sobre sus próximas vacaciones de verano después de enterarse de que está embarazada. Yesenia sabía que con las temperaturas más cálidas aumenta la probabilidad de picaduras de mosquitos y las infecciones que pueden transmitir. Al igual que Yesenia, a medida que usted realiza más actividades al aire libre y planifica el tiempo de escapada, también puede tener preguntas sobre la exposición a estas infecciones y sus posibles efectos en el embarazo. Comprender los riesgos potenciales de estas enfermedades y las formas de protegerse puede ayudarla a tomar decisiones mejor informadas antes de decidir viajar. Este mes, MotherToBaby recurre a nuestro socio, la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM), para responder algunas de las preguntas de Yesenia:

### ***¿Qué son los vectores y las enfermedades transmitidas por vectores?***

Los vectores son organismos vivos, como mosquitos, garrapatas, moscas picadoras o pulgas, que son capaces de transmitir enfermedades a los humanos a través de picaduras y otras formas de contacto. Algunos ejemplos comunes de estas enfermedades, llamadas enfermedades transmitidas por vectores, incluyen el chikunguña, el dengue, la malaria, el Oropuche y el Zika. Si bien los insectos portadores de enfermedades pueden picar durante todo el año, son más activos en el clima cálido. Muchas enfermedades transmitidas por vectores no tienen cura, y el tratamiento generalmente se limita a controlar los síntomas. ¡Por eso es importante protegerse de las picaduras!

### **¿Cómo pueden afectar las enfermedades transmitidas por vectores a un embarazo?**

Puede haber complicaciones graves de salud para la madre con algunas infecciones transmitidas por vectores durante el embarazo, como anemia grave, sangrado y necesidad de hospitalización. Si la madre desarrolla complicaciones graves, esto aumenta la probabilidad de problemas para el bebé, como bajo peso al nacer, parto prematuro o muerte fetal. Algunas enfermedades transmitidas por vectores pueden transmitirse de madre a bebé durante el embarazo, lo que puede provocar defectos de nacimiento graves, como microcefalia (una afección en la que la cabeza es más pequeña de lo normal), otros defectos estructurales del cerebro y los ojos, y problemas con el desarrollo y la cognición a largo plazo (como el aprendizaje, la comprensión y la memoria). Para obtener más información, consulte las hojas informativas de MotherToBaby sobre **el dengue, la malaria, el Oropuche y el Zika**. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) también tienen información sobre **el chikunguña** y otras enfermedades transmitidas por vectores.

## **Estoy embarazada y estoy planeando viajar. ¿Cómo puedo protegerme?**

Estos son algunos consejos breves:

- Si viaja, consulte la página de [Avisos de salud para viajeros](#) de los CDC antes de reservar su viaje. Evite los viajes no esenciales a áreas de alto riesgo a partir de un aviso de nivel 2 o superior.
- Use el [Portal de información rápida de salud para viajeros](#) para obtener recomendaciones específicas del destino, como qué vacunas recibir para prevenir enfermedades relacionadas con el viaje.
- Use camisas de manga larga y pantalones cuando pase tiempo al aire libre.
- Aplique repelentes de insectos registrados por la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) en la piel expuesta y la ropa.
- Evite las actividades al aire libre durante el anochecer y el amanecer, cuando los mosquitos están más activos.
- Minimice la exposición a fuentes de agua abiertas, como piscinas y lagos, que son criaderos de vectores.
- Mantenga las ventanas y puertas cerradas o use ventiladores, mosquiteras de cama, y mosquiteras en las ventanas y puertas.
- Use la [Guía de salud de las viajeras embarazadas](#) (en inglés) de los CDC para obtener otros consejos generales de viaje.

## **¿Cuáles repelentes de insectos están registrados por la EPA? ¿Y son seguros para mí durante el embarazo?**

Los repelentes de insectos registrados por la EPA incluyen:

- N, N-dietil-meta-toluamida (DEET)
- Picaridina

- IR3535
- Aceite de eucalipto limón
- Para-mentano-diol

La EPA ha estudiado estos repelentes de insectos por su eficacia y perfil de seguridad para la población general. Cuando se usan como se indica en la etiqueta del producto, no hay evidencia que sugiera que estos repelentes de insectos aumenten la posibilidad de defectos de nacimiento u otras complicaciones relacionadas con el embarazo. Para obtener información adicional, consulte la hoja informativa de MotherToBaby sobre **repelentes de insectos**.

## ¿Hay repelentes de insectos alternativos que pueda usar?

Otros productos repelentes de insectos a base de aceites esenciales, incluidas las pulseras y parches desechables, a menudo se anuncian como alternativas más seguras a los productos registrados por la EPA, pero no hay evidencia científica de que protejan eficazmente a usted y a su bebé contra los insectos portadores de enfermedades. Además, los aceites esenciales de estos productos, como la menta, la citronela y la hierba de limón, no están regulados por la EPA como pesticidas. Es mejor evitar estos productos en favor de los repelentes de insectos registrados por la EPA.

## He leído sobre las «limpiezas de parásitos». ¿Trabajan en enfermedades transmitidas por vectores?

Los parásitos son organismos vivos que viven sobre o dentro de un huésped y pueden dañar los tejidos o desencadenar respuestas inmunitarias graves. Las enfermedades transmitidas por vectores son diferentes de las infecciones parasitarias. Pero es posible que haya visto publicaciones en las redes sociales que promocionan limpiezas de parásitos caseras que afirman «desintoxicar el cuerpo» y «matar parásitos» y se pregunte si podrían ayudar a prevenir estas enfermedades. La respuesta es un rotundo «no».

Estas limpiezas, que contienen una mezcla de hierbas, no tienen un historial comprobado de eficacia (que hacen lo que la etiqueta afirma) o seguridad (que no causarán síntomas no deseados), especialmente para su uso durante el embarazo. Aunque muchos de estos productos afirman atacar una amplia gama de parásitos, pueden tener efectos secundarios peligrosos y desconocidos para usted y su bebé.

Las enfermedades parasitarias y transmitidas por vectores son afecciones graves que requieren atención médica adecuada. No se pueden curar con estos productos. Si sospecha que tiene una infección parasitaria, o cualquier otra enfermedad grave, es importante que hable con un médico lo antes posible, especialmente durante el embarazo.

## La conclusión

Entonces, ¿cuál es el consejo de SMFM para Yesenia para su próximo viaje? La conclusión para protegerse esta

primavera y verano de las enfermedades transmitidas por vectores: manténgase alejada de las áreas de mayor riesgo, escoja los repelentes probados y seguros recomendados por la EPA y póngase en contacto con su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta. ¡Buen viaje a Yesenia y a usted!



## Más sobre nuestras coautoras invitadas de SMFM

**La Dra. Naima T. Joseph** es vicepresidenta del Comité de Enfermedades Infecciosas y Amenazas Emergentes de la Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). La Dra. Joseph es especialista en medicina materno-fetal en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Boston Medical Center y profesora asistente en la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston.



**Hazel Salvador** es pasante en la Society for Maternal-Fetal Medicine y estudiante de Maestría en Salud Pública (MPH) en la Universidad George Washington. Está interesada en la política de salud, la salud materno-infantil y la epidemiología, y espera obtener un doctorado en Salud Pública (DrPH) en el futuro. En su tiempo libre, disfruta viajar y jugar con sus dos loros.

¿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, 31 de agosto de 2025.

---

## Adopción: Compartiendo el viaje

---

Marie llamo con una pregunta, “Mi bebe tiene 4 semanas de nacida. Mi esposo y yo la adoramos, pero es mucho trabajo, y no queremos tener otro bebe en este momento. Mi esposo y yo también queremos reiniciar nuestra vida sexual. ¿Puedo yo usar control de natalidad mientras estoy amamantando?”

MotherToBaby está aquí para ayudarle con algunas preguntas! Por supuesto, antes de decidir, debe hablar con sus proveedores de salud para obtener su consejo médico. Todos somos diferentes, y puede ser que algunas formas de control de natalidad no sean la mejor opción para usted.

### ***¿Se puede usar amamantamiento como contraceptivo?***

Amamantar su bebe tiene muchos beneficios. La leche materna contiene anticuerpos que se pasan al bebe, y pueden ayudarlos desarrollar su sistema inmunológico para protegerlos contra infecciones. Le leche materna es también una buena fuente de alimentación. Cuando una mujer está amamantando, puede ocurrir la amenorrea (cuando menstruación mensual no ocurre). Amamantamiento puede ser una forma de control de natalidad temporaria cuando una persona está amamantando exclusivamente (es decir, no usando formula), todavía no ha tenido un periodo menstrual, y él bebe tiene menos de 6 meses de nacido. Este método a veces se llama “método de la amenorrea de la lactancia (MELA)”. MELA no trabaja para todos personas, y no es un método confiable para todas las parejas. Algunas personas no desarrollan la amenorrea y en esos casos otra forma de contracepción se recomienda.

### **¿Hay otras formas de contracepción que podría usar mientras estoy amamantando?**

Muchas formas de contracepción no afectan la lactancia, pero opciones que contienen estrógeno pueden reducir la cantidad de leche que está produciendo. Con algunas formas de contraceptivo, sus proveedores médicos le pueden sugerir esperar 4-6 semanas después del parto para establecer la lactancia, y para darle tiempo para que su cuerpo se recupere del parto.

También se debe considerar que tan serios están en prevenir otro embarazo. Algunas opciones como un dispositivo intrauterino, implante hormonal, y la inyección de Depo-Provera son 98-99% efectivos en prevención de embarazo (quiere decir que solo 1 o 2 de cada 100 mujeres tendrán un embarazo cada año usando estos métodos). La píldora para control de natalidad es aproximadamente 93% efectiva en prevención de embarazo (quiere decir que

aproximadamente 7 de cada 100 mujeres tendrán un embarazo cada año usando la píldora). El condón es aproximadamente 85% efectivo, y depende de que tan cuidadosamente se vaya a usar (es decir que aproximadamente 15 de cada 100 mujeres tendrán un embarazo cada año usando este método).

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogas (ACOG) tiene una página de la red con respuestas a las preguntas más frecuentes sobre contraceptivo incluyendo las ventajas y desventajas de cada método de contracepción: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-birth-control>

## Opciones de Contracepción Hormonal

Hay muchas diferentes opciones de contraceptivo hormonal incluyendo píldoras tomadas oralmente (por boca), inyecciones, implantes, y algunos dispositivos intrauterinos. Algunas opciones contienen estrógeno combinado con la progesterona, y otros contienen solamente la progesterona. En general, se espera que solo una cantidad pequeña de hormona pasa a la leche materna, y con estos niveles bajos, no esperamos observar efectos secundarios en el bebé. Pero es posible que algunas formas puedan afectar la cantidad de leche producida.

Algunas opciones de contraceptivo conteniendo estrógeno incluyen “píldoras de contraceptivo combinado,” el parche de la piel, y el anillo vaginal. La desventaja de estrógeno es que puede reducir y a veces puede parar la lactancia materna. Proveedores de salud típicamente recomiendan esperar empezar métodos conteniendo estrógeno hasta por lo menos 4 semanas después del parto, para permitir que la lactancia materna este bien establecida.

Solo-progesterona contraceptivos incluyen opciones como las píldoras con solo la progesterona (“minipíldoras”), la inyección (por ejemplo la inyección de Depo-Provera), el implante (por ejemplo Nexplanon), un dispositivo intrauterino, y contracepción de emergencia. Opciones con solo progesterona generalmente no afectan la cantidad de leche producida o la calidad de la leche. Algunos grupos profesionales sugieren esperar 4-6 semanas después del parto antes de obtener la inyección de Depo-Provera, porque la cantidad de hormona en la sangre y leche debido a la inyección están más altas alrededor del tiempo administrado.

## Opciones de Anticonceptivos Sin Hormonas

Opciones de anticonceptivos sin hormonas incluyen métodos de barrera física como el condón y condón interno (femenino), el diafragma, la espermicida, el capuchón cervical, la esponja, y el dispositivo intrauterino de cobre. Ninguna de estas opciones afecta la producción de la leche materna.

## Método de Conciencia de Fertilidad/Opciones de Estilo de Vida

Métodos de control de natalidad que no contienen hormonas o barrera física incluyen observación de la fertilidad (anotar el ciclo en el calendario) y la abstinencia. La observación de la fertilidad (método de calendario) es cuando se nota el ciclo del periodo menstrual y se evitan relaciones sexuales en los días más fértiles (cuando es más probable quedar embarazada). Este método no es muy efectivo después de un parto porque el ciclo menstrual puede ser irregular durante esos primeros meses. Abstinencia es evitar relaciones sexuales vaginales y eligiendo ser íntimo en otras maneras que no pueden resultar en un embarazo. La abstinencia es 100% efectivo en prevenir el embarazo.

## Resumen

¿Para resumir, cual es la mejor forma de contracepción durante la lactancia materna? Cada persona es diferente, y es importante hablar con sus proveedores de salud sobre cuales opciones serán mejores para usted. Se debe tomar en cuenta el tiempo para iniciar, que tan eficaz es el método, decisiones sobre planificación familiar, y otras consideraciones de salud personal.

### Los Recursos

2023. Postpartum Birth Control; Frequently Asked Questions. American College of Obstetrics and Gynecology. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-birth-control>

Berens P, Labbok M; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015. Breastfeed Med. 2015 Jan-Feb;10(1):3-12. doi: 10.1089/bfm.2015.9999. PMID: 25551519.

2024. Contraception and Birth Control Methods. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/contraception/about/index.html>

2024. About Breastfeeding. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/php/about/index.html>

Goulding Alison N., Wouk Kathryn, and Stuebe Alison M., Contraception and Breastfeeding at 4 Months Postpartum Among Women Intending to Breastfeed. Breastfeeding Medicine. January 2018, 13(1): 75-80.

Stanton TA, Blumenthal PD. Postpartum hormonal contraception in breastfeeding women. Curr Opin Obstet Gynecol. 2019 Dec;31(6):441-446. doi: 10.1097/GCO.0000000000000571. PMID: 31436540.

[¿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, 31 de agosto de 2025.