

# Educación sobre la vacunación: todo lo que necesita saber sobre las vacunas antes y durante el embarazo

---

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

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

## ***Planee recibir algunas vacunas antes del embarazo***

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

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

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

### **Entonces, ¿qué vacunas debería recibir durante el embarazo?**

CDC recomienda que todas las mujeres embarazadas reciban la vacuna contra la influenza (“flu shot”) y la vacuna contra COVID-19 más actualizada cada año, la vacuna Tdap (tétanos, difteria y tos ferina) para cada embarazo, y la vacuna contra VSR (virus sincitial respiratorio) (si no la había recibido en un embarazo anterior). Estas vacunas no son

vacunas vivas y no se han asociado con una mayor probabilidad de defectos de nacimiento o complicaciones en el embarazo. (También hay una vacuna en spray nasal contra la gripe, pero es una vacuna viva y no se recomienda durante el embarazo.)

### **Vacuna contra la gripe (“flu shot”)**

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

### **Vacuna contra COVID-19**

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

### **Vacuna Tdap**

“Acabo de recibir la vacuna Tdap hace un par de años, así que no necesito otra, ¿verdad?” Melissa hizo una pregunta muy común que recibimos sobre la vacuna Tdap durante el embarazo. Aunque esta vacuna se recomienda para los adultos cada 10 años, para las mujeres embarazadas, recibir la inyección en el 3º trimestre (específicamente entre las semanas 27 y 36 de gestación) puede ayudar al bebé a obtener la mayor cantidad posible de anticuerpos de la madre. Después del parto, estos anticuerpos brindan cierta protección contra **la tosferina** (una infección respiratoria muy contagiosa) hasta que el bebé pueda recibir su propia vacuna dTAP (a los 2 meses de edad). Además, si todas las personas que viven con usted y otros cuidadores reciben la vacuna, puede reducir la posibilidad de que el bebé contraiga tosferina.

### **Vacuna contra VRS**

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

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

### **No existen vacunas para prevenir algunas infecciones**

Mucha gente está preparando las maletas para una escapada durante los meses de verano. Si está pensando en unas próximas vacaciones o una luna de miel prebebé, es importante protegerse de virus e infecciones con las vacunas

adecuadas para esa zona. ¿Adónde va? Consulte con su proveedor de atención médica sobre las vacunas de viaje específicas que pueda necesitar. CDC recomienda discutir cualquier plan de viaje con su proveedor entre 4 y 6 semanas antes de su viaje. Comuníquese con MotherToBaby para verificar la información sobre las vacunas que recomienda su proveedor de atención médica.

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

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

### **Otras precauciones**

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

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

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

Referencias:

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

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

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

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

¿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, 10 de abril de 2025.

# Educación sobre la vacunación: todo lo que necesita saber sobre las vacunas antes y durante el embarazo

Las vacaciones de primavera suelen asociarse con jóvenes estudiantes universitarios que acuden en masa a las playas para tomarse un descanso de sus estudios. Sin embargo, ahora las acoge una multitud diversa, incluidas familias con mujeres embarazadas y personas en período de lactancia. Las vacaciones de primavera suelen tener lugar entre marzo y abril de cada año, lo que hace que una gran cantidad de personas viajen en avión, tren y automóvil. Todos pueden divertirse y tenemos consejos para aumentar las posibilidades de que sus viajes y experiencias sean cómodos y seguros para usted y su bebé.

## Consulte con su médico

Para la mayoría de las embarazadas, viajar en avión, tren, coche o autobús suele ser seguro hasta que se acerque la fecha prevista del parto. Independiente del trimestre en el que se encuentre, es fundamental consultar rápidamente con su médico para asegurarse de que tenga autorización para viajar.

- **Primer trimestre:** si tiene náuseas relacionadas con el embarazo, prepárese antes de tiempo con los medicamentos necesarios y un plan para mantenerse hidratada.
- **Segundo trimestre:** si está sana, este es un buen momento para viajar.
- **Tercer trimestre:** debería poder viajar sin problemas, pero recuerda que si comienza su parto antes de tiempo, no querrás estar lejos de una atención obstétrica de alta calidad. Consulte las ubicaciones de los hospitales en tu destino.

## Consulte las advertencias sobre enfermedades infecciosas

Si viaja fuera de los EE. UU., consulte las advertencias sobre enfermedades o las vacunas recomendadas para su destino en la página de salud para viajeros de los CDC. Además, si en su destino hay mosquitos, use repelentes de insectos para reducir el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas.

## Exposición al sol y calor

La exposición prolongada al sol puede provocar sobrecalentamiento y deshidratación y, en casos graves, infarto cerebral. La fiebre alta es un posible problema para las embarazadas en cualquier trimestre. La prevención es clave:

- Manténgase hidratada.
- Protéjase del sol directo durante períodos prolongados (siéntese bajo una sombrilla o vaya al interior).

- Use protector solar.
- Beba mucha agua.
- Evite el alcohol y limite la cafeína, ya que puede aumentar la deshidratación

### **Protector solar**

Todas las personas, incluidas las mujeres embarazadas y las que amamantan, deberían usar protector solar durante todo el año. Si bien existe cierta evidencia de que los protectores solares químicos pueden penetrar el cuerpo en cantidades muy pequeñas, los expertos médicos recomiendan el uso de un protector solar eficaz y no recomiendan un tipo específico. Si prefiere usar un tipo específico, siempre que sea eficaz para proteger contra los rayos UVA y UVB, actualmente es aceptable su uso.

Para las mujeres que amamantan, si han escuchado que la exposición al sol es una forma eficaz de que su bebé reciba vitamina D, esto no está respaldado por la evidencia y los estudios sugieren que la leche materna generalmente tiene un bajo contenido de vitamina D. Puede consultar con su pediatra, sin embargo, la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda 400 UI para el bebé desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad.

### **Preocupaciones alimentarias**

Uno de los aspectos más destacados de un viaje es disfrutar de la comida local. Para las mujeres embarazadas, los riesgos de contraer enfermedades transmitidas por los alimentos son los mismos, ya sea en casa o de vacaciones. Evite los productos lácteos no pasteurizados, las carnes poco cocidas y el pescado de categorías de riesgo.

### **Alcohol**

Las bebidas alcohólicas pueden ser parte del placer de viajar para muchas personas, pero se insta a las mujeres embarazadas y en período de lactancia a que sigan siguiendo las advertencias:

- **Mujeres embarazadas:** Es esencial evitar el alcohol, ya que no se conoce una cantidad segura para beber. Los riesgos para el bebé en desarrollo son significativos y pueden ser devastadores. Cada vez más, los restaurantes están creando cócteles sin alcohol y otras bebidas deliciosas y atractivas, ofreciendo una alternativa que no distingue a una persona del resto.
- **Mujeres en período de lactancia:** Limitar el consumo de alcohol es beneficioso, ya que beber alcohol puede reducir la cantidad de leche materna producida. Si una mujer que amamanta bebe una bebida que contenga alcohol, se recomienda comenzar a amamantar o extraer la leche materna después de dos horas (por bebida consumida) para reducir el riesgo de exposición del bebé y el cerebro en desarrollo.

Seguir estas recomendaciones y recordatorios puede ayudar a prevenir exposiciones y experiencias que más adelante podrían causar dolor y ansiedad. ¡Prepárese bien y disfrute de sus vacaciones! Idealmente, unas vacaciones de primavera bien planificadas le levantarán el ánimo, le proporcionarán un descanso de salud mental, le permitirán disfrutar de alimentos nuevos o favoritos y crear recuerdos nuevos y maravillosos.

### **References and Additional Information:**

#### **CDC:**

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/sun-exposure>

<https://www.cdc.gov/niosh/heat-stress/about/illnesses.html>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/sun-exposure>

<https://www.cdc.gov/breastfeeding-special-circumstances/hcp/diet-micronutrients/vitamin-d.html>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel>

#### **ACOG**

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/travel-during-pregnancy>

**¿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, 10 de abril de 2025.

---

## **Educación sobre la vacunación: todo lo que necesita saber sobre las vacunas antes y durante el embarazo**

---

Es posible que haya oído recientemente que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha prohibido el colorante rojo n.º 3 de la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (FD&C). En este blog, revisaremos los detalles de la prohibición, incluido el motivo de su promulgación y línea temporal para eliminar el colorante rojo n.º 3 de los productos. Nuestro objetivo es brindarle información para ayudarlo a tomar decisiones informadas. Asegúrese de volver a consultar esta publicación, ya que continuaremos actualizando esta publicación con las últimas novedades.

Todos los colorantes alimentarios, llamados aditivos de color, deben ser aprobados por la FDA para su uso antes de que los fabricantes puedan usarlos. Los aditivos de color pueden ser sintéticos (fabricados en laboratorio) o derivados naturalmente de plantas, animales y minerales. Los fabricantes envían información sobre seguridad y fabricación a la FDA para recibir la aprobación.

### **¿Qué es el Rojo N° 3?**

El Rojo N° 3 de la FD&C, que también se encuentra en las etiquetas de los alimentos como Rojo 3 o Rojo N° 3, es un

colorante alimentario sintético que da a los alimentos y bebidas un color rojo cereza brillante. El Rojo N° 3 se puede encontrar en algunos glaseados para pasteles, dulces y otros alimentos. El Rojo N° 3 también se utiliza en algunos medicamentos orales y suplementos.

El Rojo N° 3 es una fórmula complicada para quienes no estamos en el negocio de la fabricación de alimentos. En concreto, la FDA informa que el aditivo colorante FD&C N° 3 es monohidrato de 9-6-hidroxi-2,4,5,7-tetrayodo-3H-xanten-3-ona, sal disódica, con cantidades más pequeñas de fluoresceínas imdinadas inferiores.

### **¿Por qué se prohíbe el Rojo N° 3?**

El colorante alimentario Rojo N° 3 se prohíbe porque los estudios han descubierto que, en dosis altas, el colorante provoca cáncer en ratas macho de laboratorio. Los estudios realizados en otros animales o en seres humanos no han demostrado un aumento de las probabilidades de padecer cáncer.

La forma en que el colorante alimentario provoca cáncer en ratas de laboratorio implica un mecanismo que no está presente en los seres humanos, por lo que no se sabe si esto también podría suponer un riesgo para los seres humanos.

### **¿Se ha asociado el Rojo n.º 3 con defectos de Nacimiento o problemas con la lactancia?**

No se han realizado estudios para investigar este tema.

### **¿Cuándo entrará en vigor la prohibición?**

El 15 de enero de 2025, la FDA anunció que el Rojo n.º 3 quedará prohibido en todos los productos, incluidos medicamentos y alimentos. Sin embargo, esta prohibición da tiempo a los fabricantes para eliminar gradualmente el uso del Rojo n.º 3. Los fabricantes que utilicen el Rojo n.º 3 en alimentos tendrán hasta el 15 de enero de 2027 para eliminarlo de sus productos. Los fabricantes de medicamentos y suplementos orales tendrán hasta el 18 de enero de 2028 para eliminarlo.

### **¿Se utiliza el rojo n.º 3 de la FDA en cosméticos o medicamentos tópicos?**

La FDA no permite el uso del rojo n.º 3 en cosméticos o medicamentos tópicos desde al menos 1990.

### **¿Cómo puedo confirmar si mi alimento contiene rojo n.º 3?**

Para saber si su alimento contiene rojo n.º 3, consulte la información nutricional en la etiqueta del producto. La etiqueta de información nutricional enumera las calorías y el tamaño de las porciones, así como otra información. Debajo de la información nutricional, encontrará una lista de ingredientes. Los ingredientes se enumeran en orden de los que se encuentran en mayores cantidades en el producto a los que se encuentran en menores cantidades. Por ejemplo, si el primer ingrediente es agua, esto significa que la mayor parte del producto es agua, y cada ingrediente que se enumera a continuación se encuentra en el producto en cantidades más pequeñas.

A continuación, se muestra los ingredientes de un producto. El rojo n.º 3 aparece como menos del 2 % del producto.

**INGREDIENTS: SUGAR, VEGETABLE SHORTENING (PALM, SUNFLOWER AND HYDROGENATED COTTONSEED OILS), WATER, CORN SYRUP, CONTAINS LESS THAN 2% OF THE FOLLOWING: SORBITOL, YELLOW 6 LAKE, RED 40 LAKE, RED 3, METHYL PARABEN, PROPYL PARABEN, PHOSPHORIC ACID, MODIFIED CORNSTARCH, SALT, CORNSTARCH, NATURAL AND ARTIFICIAL FLAVOR, POTASSIUM SORBATE (PRESERVATIVE), CITRIC ACID, SUNFLOWER OIL, ROSEMARY EXTRACT (PRESERVATIVE), TOCOPHEROLS, MONO- AND DIGLYCERIDES, POLYSORBATE 60.**

**¿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, 10 de abril de 2025.

# Educación sobre la vacunación: todo lo que necesita saber sobre las vacunas antes y durante el embarazo

En los últimos años, las dietas basadas en plantas se han vuelto cada vez más populares. Las personas eligen volverse vegetarianas por una variedad de razones, incluidos los beneficios para la salud, las preocupaciones de sostenibilidad y las motivaciones éticas. Cualquiera que sea la razón, este tipo de dieta puede ser **saludable y nutricionalmente adecuada**, incluso durante los años reproductivos. Sin embargo, durante el embarazo, puede ser necesario un poco de planificación para asegurarse de que el bebé en desarrollo reciba toda la nutrición necesaria de una madre con una alimentación basada en plantas.

Primero, hablemos de diferentes dietas basadas en plantas. Algunas personas optan por evitar la carne en ocasiones, como aquellos que participan en los «lunes libre de carne.» Otros se comprometen plenamente con un estilo de vida vegetariano, lo que significa evitar todas las formas de carne. Los lacto-vegetarianos también excluyen los huevos de su dieta, mientras que los ovo-vegetarianos también evitan los lácteos. Los veganos tienen más restricciones, evitando cualquier producto que provenga de animales como huevos, lácteos, gelatina y miel. Lo bueno es que todavía hay muchos grupos de alimentos disponibles para vegetarianos y veganos. Frutas, verduras, granos, nueces, legumbres, sustitutos de la carne y alternativas lácteas todavía están sobre la mesa.

Durante el embarazo, los requisitos nutricionales cambian para satisfacer las necesidades del bebé en desarrollo. La mayoría de las mujeres pueden satisfacer fácilmente estos nuevos requisitos tomando una vitamina prenatal con el 100% del valor diario (DV) para obtener todas las vitaminas y minerales importantes. Sin embargo, los veganos y vegetarianos pueden requerir un enfoque diferente para mantener a la mamá y al bebé lo más saludables posible.

Consideramos primero la B12. La vitamina B12 está involucrada en el desarrollo y la función del sistema nervioso central, la formación de glóbulos rojos y la síntesis de ADN. Durante el embarazo, la cantidad diaria recomendada para B12 es de 2.6 microgramos (mcg) para todos. Sin embargo, los vegetarianos y veganos están en riesgo de deficiencia ya que esta vitamina sólo se produce naturalmente en productos que provienen de animales. Para asegurarse de que se consume lo suficiente, las futuras mamás basadas en plantas deben centrarse en comer alimentos fortificados con B12. El análisis de sangre también puede ayudar a identificar cualquier deficiencia, y si se encuentra que una mujer tiene niveles bajos de vitamina B12 durante el embarazo, el proveedor de atención de salud puede recomendar un suplemento de dosis más alta.

El hierro es otro nutriente que requiere una segunda mirada para aquellos con una dieta vegetariana. Durante el embarazo, las necesidades para hierro aumentan debido a un aumento en el volumen plasmático y la concentración de glóbulos rojos. Para las mujeres que comen carne, se recomienda una **cantidad diaria recomendada** de 27 miligramos (mg). Sin embargo, para los vegetarianos la dosis diaria recomendada es 1.8 veces mayor, lo que significa que se necesitan 48.6 mg por día. El hierro se puede obtener de alimentos de origen vegetal, pero no es tan biodisponible como el hierro de la carne, por lo que generalmente se requiere una suplementación.

Alrededor del 90-95% de las mujeres embarazadas no consumen suficiente colina, independientemente de la dieta que sigan. Se sugiere una **cantidad diaria recomendada** de colina de 450 mg para todas las embarazadas. La soja, el germen de trigo, los frijoles y los huevos son algunas de las mejores formas vegetarianas de colina, pero esta vitamina también se puede obtener de un suplemento dietético. Se ha demostrado que la colina mejora la salud del hígado, memoria, estado de ánimo, y otras funciones del cerebro y del sistema nervioso.

¿Y qué del calcio? Los vegetarianos que todavía consumen leche, queso y yogur pueden no estar demasiado preocupados por esto. Sin embargo, se sabe que ciertos alimentos vegetales contienen grandes cantidades de oxalatos, un compuesto natural que puede reducir la cantidad de calcio absorbido de los alimentos. Por ejemplo, una taza de espinacas contiene aproximadamente 30 mg de calcio, sin embargo, debido a que este alimento tiene un alto contenido de oxalato, el calcio no es bien absorbido por el cuerpo. Otro punto interesante sobre el calcio es que **las dosis más pequeñas** se absorben mejor. Esto significa que espaciar un suplemento y alimentos ricos en calcio durante todo el día puede ser una mejor estrategia que tomarlo todo de una vez. Por último, es importante tener en cuenta que el calcio siempre debe tomarse con vitamina D, ya que el cuerpo necesita vitamina D para absorber el calcio. Se recomienda una **cantidad diaria recomendada** de calcio de 1,000 mg por día para mujeres mayores de 18 años durante el embarazo, independientemente del tipo de dieta.

El término «**Omega 3**» comúnmente se refiere al ácido alfa-linolénico (ALA), ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA). Se sugiere que las mujeres embarazadas obtengan 1.4 gramos (g) por día de ALA, pero no existe una dosis oficial de DHA o EPA que se haya establecido para el embarazo. El ALA está presente en los aceites vegetales, como la linaza, la soja y los aceites de canola. Las nueces y las semillas de chía también son buenas fuentes de ALA. El problema es que el ALA no se convierte fácilmente en DHA en el cuerpo, por lo que incluso cuando una mujer basada en plantas consume una buena cantidad de ALA, todavía puede tener niveles bajos de DHA. Aunque no existe una recomendación oficial para tomar un suplemento de DHA durante el embarazo, los vegetarianos y veganos pueden hablar con un proveedor de atención de salud para determinar si tiene sentido tomar uno a base de algas.

Un blog sobre nutrición no estaría completo sin mencionar el ácido fólico, especialmente durante el **Mes Nacional de Concientización sobre los Defectos de Nacimiento** de enero. Cuando se toma ácido fólico durante al menos un mes antes del embarazo, esta importante vitamina reduce la posibilidad de defectos del tubo neural (un tipo de defecto de nacimiento que afecta el cerebro y la médula espinal del bebé) hasta en un 50-70%. Como todos los demás, los vegetarianos y veganos deben obtener 400 mcg por día antes del embarazo y 600-800 mcg por día durante el embarazo de un suplemento.

Como vegetariano, si yo tuviera un dólar por cada vez que alguien me preguntara sobre las proteínas, ¡ya sería millonario! Por alguna razón, los amigos y familiares bien intencionados parecen estar muy preocupados por este tema, ¡especialmente durante el embarazo! Una recomendación general de **71 gramos de proteína por día** está actualmente establecida para todos durante el embarazo. Los vegetarianos pueden cumplir fácilmente con este requisito consumiendo alimentos como yogur, semillas de chía, quinua, frijoles, huevos y ciertas verduras. Los veganos pueden centrarse en muchos de los alimentos anteriores, así como en el tofu, las lentejas, la leche de soja y las mantequillas de nueces. Aunque la mayoría de las mujeres pueden cumplir con la cantidad diaria recomendada con la atención adecuada a la dieta, si le preocupa no obtener suficiente proteína durante el embarazo, su proveedor de atención de salud puede remitirla a un nutricionista para ayudarle más.

El embarazo como vegetariano o vegano no tiene que ser estresante, pero puede ser necesaria una planificación adicional. Cuando sea posible, concéntrese en obtener nutrientes de su dieta. Sin embargo, para cumplir con las cantidades diarias recomendadas durante el embarazo, o si se observa una deficiencia por análisis de sangre, la suplementación puede ser beneficiosa. Un dietista registrado (RD) o su proveedor de atención de salud pueden ayudar mejor con la planificación nutricional durante el embarazo. Sin embargo, si tiene alguna pregunta sobre vitaminas o suplementos específicos, **comuníquese** con un especialista de MotherToBaby para aprender más. ¡Con el enfoque correcto, una madre y un bebé basados en plantas pueden obtener todos los nutrientes que necesitan!

## Referencias:

Melina V, Craig W, Levin S. 2016. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, **116**(12), 1970–1980. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.025>

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. May 2023. Bone Health and Osteoporosis. Available at: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/bone-health-and-osteoporosis>

National Institutes of Health. June 2022. Choline Fact Sheet for Health Professionals. Available at: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Choline-HealthProfessional/>

National Institutes of Health. July 2024. Calcium Fact Sheet for Health Professionals. Available at: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Calcium-HealthProfessional/>

National Institutes of Health. October 2024. Iron Fact Sheet for Health Professionals. Available at: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-HealthProfessional/>

National Institutes of Health. December 2024. Omega-3 Fatty Acids Fact Sheet for Health Professionals. Available at: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Omega3FattyAcids-HealthProfessional/>

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .**

---

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, 10 de abril de 2025.

---

# Educación sobre la vacunación: todo lo que necesita saber sobre las vacunas antes y durante el embarazo

---

Por LauraAnne Hirschler, BS, OMS4 con la ayuda de Casey Rosen-Carole, MD, MPH, MEd, FABM y Rogelio Perez-D'Gregorio, MD, MS

Cuando era infante, recibí el regalo de vida en forma de un trasplante de hígado. Cuando era niña, recuerdo que tomaba una multitud de medicamentos que se convirtieron en parte de mi vida diaria. A medida que pasaban los años, mi sistema inmunológico se fortalecía y los controles del trasplante se hacían cada vez más espaciados. A medida que pasaban los años, me encontré tomando una dosis extremadamente baja de un inmunosupresor llamado tacrolimus. Inspirada por mi experiencia personal como paciente de trasplante, fui a la facultad de medicina con una pasión de cuidar a los pacientes como mis proveedores de atención médica me habían cuidado a mí. Durante mi formación como médica, comencé a interesarme en cómo los medicamentos que una persona necesita tomar pueden afectar el embarazo y la lactancia.

Con este interés en la salud de la mujer, me dediqué a una rotación en Medicina de Lactancia y Lactancia Materna. Trabajé junto a un equipo increíble de especialistas en lactancia para ayudar a las pacientes a lograr sus objetivos de lactancia materna. Revisé los medicamentos que se les recetaban a las nuevas mamás para asegurarme de que abordaran las necesidades médicas de la madre y también tuvieran el menor riesgo de afectar al bebé en desarrollo. Con el deseo de tener una familia propia, quería aprender más sobre cómo tomar tacrolimus durante la lactancia. Vi de primera mano lo beneficioso que era la lactancia materna y me pregunté si tomar este medicamento varias veces al día representaría algún riesgo para mi bebé en desarrollo. ¿Podría alguna vez amamantar?

El tacrolimus (Prograf®, Envarsus®, Astagraf®) es un medicamento que usan las personas que han tenido un trasplante, como trasplantes de hígado, riñón o corazón. Ayuda a evitar que el cuerpo rechace el nuevo órgano. Por lo general, se toma en forma de pastilla, pero también se puede administrar por vía intravenosa, como líquido o aplicarse en la piel para afecciones como el eccema.

Descubrí que los estudios de investigación han demostrado evidencia prometedora de que la lactancia materna mientras se toma tacrolimus probablemente no sea un problema para los niños amamantados. Un estudio observó a una madre que tomó tacrolimus dos veces al día. Después de una dosis, los científicos analizaron su leche materna y encontraron una cantidad muy pequeña de tacrolimus en la leche. La cantidad era mucho menor que la que se administra directamente a los bebés que necesitan el medicamento.

Un estudio involucró a una paciente lactante con trasplante de corazón que tomó tacrolimus durante su embarazo y después del nacimiento. Cuando su bebé cumplió un mes, se midieron los niveles de tacrolimus en sangre tanto en la madre como en el bebé. Los niveles de tacrolimus de este bebé eran extremadamente bajos.

Otro estudio examinó a tres bebés amamantados exclusivamente y a un bebé amamantado parcialmente cuyas madres tomaron tacrolimus oral. Los investigadores midieron las cantidades de tacrolimus en estos bebés entre los 15 y los 27 días de vida. Ninguno de los bebés tenía niveles detectables de tacrolimus en la sangre.

Uno de los estudios más grandes fue realizado por el Registro Nacional de Embarazos con Trasplante. Se analizaron 68 madres que habían recibido trasplantes de hígado o riñón. El estudio siguió a 83 bebés, algunos durante 16 años. Ninguno de los bebés tuvo problemas médicos relacionados con el uso de tacrolimus por parte de su madre.

El tacrolimus también se utiliza en forma de crema para afecciones como el eczema. La buena noticia es que el riesgo de que esta crema afecte a un bebé amamantado es muy bajo porque solo una pequeña cantidad de la crema ingresa al cuerpo de la madre. Sin embargo, si la crema se aplica en el pezón, debe limpiarse antes de que el bebé se amamante. Si se necesita un tratamiento tópico para el pezón, algunos expertos recomiendan la crema de pimecrolimus en lugar del tacrolimus porque no contiene parafina. Otros tratamientos, como los ungüentos de hidrocortisona, están mejor estudiados y generalmente se usan primero.

Se ha demostrado que amamantar mientras se toma tacrolimus es un riesgo bajo para los bebés amamantados. Dado que la leche materna tiene muchos beneficios para la salud de los bebés, los proveedores de atención médica recomiendan que las madres que toman tacrolimus amamenten a sus bebés. Al igual que con cualquier problema de salud, es necesario hablar con su proveedor de atención médica para evaluar los riesgos y los beneficios y determinar la opción adecuada para su familia.

Después de aprender más sobre la seguridad de la lactancia materna mientras se toma tacrolimus, me siento empoderada y alentada a amamantar a mis futuros hijos, especialmente porque la leche materna es tan saludable y nutritiva para los bebés.

#### Referencias/Recursos:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544318/#:~:text=Tacrolimus%20is%20a%20medication%20used,calcineurin%20inhibitor%20class%20of%20medications>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501104/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3613954/>
- <https://www.halesmeds.com/monographs/61433?q=tacrolimus>
- <https://www.halesmeds.com/monographs/61171?q=hydrocortison>

[¿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, 10 de abril de 2025.