

RhoGAM y mamás Rh negativas: una combinación que salva vidas

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 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, 11 de agosto de 2025.

RhoGAM y mamás Rh negativas: una combinación que salva vidas

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,calci neurin%2Dinhibitor%20class%20of%20medications>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501104/>
- <https://pmc.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](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, 11 de agosto de 2025.

RhoGAM y mamás Rh negativas: una combinación que salva vidas

Por Lynn Martinez, Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby Utah

«Bueno, no puedo ver la pizza como antes. Las galletas saladas parecen ser mi bocadillo favorito para el sustento, y ni

siquiera me diga la palabra 'curry'. Ay no, lo dije...Por favor, discúlpeme mientras vomito», dijo Nicole, de 34 años, quien está embarazada de su segundo hijo.

Para muchas de las mamás a las que asesoré como especialista en información de teratología con la organización internacional sin fines de lucro MotherToBaby, esto es parte de la realidad de convertirse en madre: náuseas y vómitos del embarazo (nauseas matutinas). Sí, es un diagnóstico real. «¡Por favor, ayúdeme! ¿Puedo tomar algo para aliviar las náuseas?», suele ser la pregunta desesperada que sigue su descripción de cómo preferiría nadar con tiburones que oler accidentalmente un pollo tikka masala.

Las náuseas matutinas afectan a la mayoría de las mujeres embarazadas, ya sea su primer embarazo o uno subsecuente. Para casi un tercio de ellas, la afección puede ser lo suficientemente grave como para interrumpir sus vidas y rutinas habituales. En el pasado, con demasiada frecuencia se ha descartado, pero ahora más proveedores de atención médica están dispuestos a tomarlo en serio y tratar a sus pacientes. Últimamente, uno de los medicamentos sobre lo que me preguntan cada vez más es el ondansetrón, o Zofran, como se le conoce más comúnmente.

El ondansetrón está aprobado por la FDA para su uso para las náuseas y los vómitos en pacientes no embarazadas, pero se ha descubierto que es eficaz para tratar las náuseas matutinas, y se usa cada vez más. Los primeros estudios demostraron que no había un aumento del riesgo fetal con su uso. Dos estudios posteriores encontraron asociaciones muy pequeñas con el labio leporino (labio leporino y/o paladar hendido). Los defectos de hendidura oral son muy comunes, por lo que es más probable que las asociaciones con las exposiciones sean coincidentes. Estos estudios no han demostrado de manera concluyente que el ondansetrón cause hendidura o cualquier otro defecto. Las investigaciones más recientes siguen siendo tranquilizadoras. Por lo tanto, es poco probable que sea necesario evitar el medicamento durante el embarazo.

También se ha demostrado que otros medicamentos para tratar las náuseas matutinas no son un problema para el bebé. La combinación de doxilamina y vitamina B6 se ha utilizado durante muchos años y es eficaz para muchas mujeres. Esta combinación ya está disponible en el recién comercializado Diclegis. El jengibre, ya sea en forma cruda o en tabletas, también funciona bien para algunas futuras mamás.

«¿Entonces hay opciones?», exclamó Nicole. «¡Gracias a Dios! ¿Es apropiado pedirle a mi hijo mayor que coopere con su papi para conseguirme algún medicamento para las náuseas este Día de la Madre, en lugar de flores?», se rio.

Para algunas mujeres, las náuseas matutinas disminuyen en gran medida después del primer trimestre, pero para aquellas que necesitan apoyo adicional con algún tratamiento, aliente a las futuras mamás en su vida a consultar a sus proveedores de atención médica para conocer las opciones. Y, haga lo que haga, no, REPITO, NO se presente con una canasta de popurrí para mamá junto con curry Panang recién hecho este Día de la Madre.

Lynn Martinez es especialista en información de teratología jubilada. Durante las últimas tres décadas, Lynn ha viajado por Utah educando a médicos, enfermeras parteras, farmacéuticos y otros.

¿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, 11 de agosto de 2025.

RhoGAM y mamás Rh negativas: una combinación que salva vidas

“Estoy preocupada. No puedo dormir. Es ansiedad”. Este mensaje de Natalie llegó unos pocos minutos después de que inicié la sesión de chat en MotherToBaby.org. “Tengo 14 semanas de embarazo y me preocupa tomar un SSRI”, ella continuó. Como especialista en información de teratología, diariamente contesto preguntas relacionadas a exposiciones durante el embarazo y al amamantar y fue un placer hablar con Natalie de este tema.

Natalie acababa de visitar a su ginecóloga quien la diagnosticó con **ansiedad**. Ella había compartido con su doctora que ella estaba batallando para comer y dormir, y que estaba teniendo pensamientos y preocupaciones constantes acerca del futuro. La ginecóloga de Natalie tenía la preocupación de que lo que ella estaba describiendo fuera algo más que las preocupaciones típicas de una mujer embarazada. Ella recomendó que Natalie empezara a usar un SSRI para ayudarle a controlar sus síntomas.

Natalie sabía que tenía que hacer algo para controlar su ansiedad, pero estaba renuente a la idea de tomar medicinas. “He leído en el internet que los SSRIs pueden causar que el bebé tenga efectos por la falta de los medicamentos al nacer, y yo no quiero hacer nada que dañe a mi bebé” ella escribió rápidamente. “En vez de tomar esta medicina, ¿sería mejor que yo sufra las próximas 26 semanas para que mi bebé nazca bien?”

La pregunta de Natalie no es fuera de lo común. Aquí en los Estados Unidos, la ansiedad afecta aproximadamente a 6.8 millones de adultos, y las mujeres tienen el doble de la probabilidad de tener esta condición. Además, aproximadamente 6% de las mujeres desarrollarán ansiedad en algún punto en su embarazo. Hay tratamientos sin medicinas que pueden ayudar primero a ciertas personas. Algunas mujeres se benefician de meditación o ejercicio diarios. Para otras, el desahogarse con un amigo o atender una sesión de terapia puede ayudar. Natalie había tratado todas estas opciones en su primer trimestre, y desafortunadamente su ansiedad estaba empeorando.

Yo sabía que Natalie quería una respuesta a su pregunta de los efectos, pero le dije que primero era importante el repasar que tan necesario era que ella controlara su condición. Yo felicité a Natalie por reconocer los síntomas de la ansiedad, y tener una conversación honesta con su doctora acerca de sus sentimientos. Luego le dije que muchas mujeres piensan que el sufrir estos sentimientos durante el embarazo es la mejor opción. Sin embargo, sabemos que la ansiedad actualmente puede causar problemas si no se trata. Los estudios han identificado un aumento de riesgo para el nacimiento antes de tiempo (bebé que nace antes de 37 semanas) y bajo peso al nacer cuando las mujeres no controlan su ansiedad durante el embarazo. Las mujeres que no controlan su ansiedad pueden batallar un poco más para conectarse con su bebé durante y después de embarazo. Finalmente, una historia familiar de ansiedad antes o durante el embarazo es un factor de riesgo para desarrollar un problema mental más serio después de dar a luz.

Natalie completamente entendió la importancia de comparar los riesgos vs. los beneficios. Su sobrina había nacido prematuramente y había visto de primera mano que tan difícil esa experiencia había sido para su hermana. Ella estuvo de acuerdo que el tratar su ansiedad era importante.

La doctora de Natalie recomendó que empezara a tomar **sertralina (Zoloft)**, la cual pertenece a una clase de medicamentos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, o SSRIs. Otros medicamentos en esta clase incluyen **citalopram (Celexa)**, **fluoxetina (Prozac)**, y **paroxetina (Páxil)**, para nombrar algunos. Los SSRIs han sido bien estudiados, y esto significa que tenemos una buena idea de los efectos que pueda tener una mujer que toma estos medicamentos durante el embarazo. El síndrome de adaptación neonatal (o efectos en el bebé por falta de la medicina) es uno de los efectos conocidos.

Los bebés de mujeres que están tomando SSRIs al tiempo de dar a luz tienen algunas dificultades en los primeros días de vida. Se han reportado síntomas tales como nerviosismo, aumento de tonalidad muscular, irritabilidad, llanto constante, cambio en su rutina para dormir, temblores, dificultad para comer, y problemas al respirar. No todos los bebés experimentarán estos síntomas. Se estima que 10-30% de los bebés expuestos a SSRIs serán afectados.

Puede que algunos bebés con efectos de falta de medicamento necesiten pasar tiempo en la unidad de cuidado intensivo neonatal (NICU) para recibir cuidado adicional. Sin embargo, en la mayoría de los casos los síntomas no son muy severos y desaparecen en dos semanas. También, parece que no hay una relación entre dosis y efecto, esto quiere decir que los bebés de las mujeres que necesitan dosis más altas de medicamento para controlar su ansiedad, no tendrán un riesgo más alto de efectos después de nacer.

“Me siento mucho mejor después de hablar con usted y en verdad siento que los efectos se pueden controlar si planifico con anticipación” dijo Natalie. “Creo que será en el mejor interés de mi bebé que yo empiece a tomar este medicamento tan pronto que sea posible para controlar mi ansiedad”. Me agradó que Natalie se había comunicado conmigo para hablar de este tema. Puede ser un tema complejo, y ciertamente uno muy común. Ya con la información más actual disponible, Natalie puede tomar la mejor decisión para ella y su bebé.

Referencias:

- U.S. anxiety stats: <https://www.womenshealth.gov/mental-health/illnesses/generalized-anxiety-disorder.html>
- Pregnancy anxiety stats: <http://www.postpartum.net/learn-more/anxiety-during-pregnancy-postpartum/>
- Postpartum Anxiety: <https://www.anxiety.org/postpartum-anxiety-risk-factors>
- Medications used to treat anxiety: <https://adaa.org/finding-help/treatment/medication>

¿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, 11 de agosto de 2025.

RhoGAM y mamás Rh negativas: una combinación que salva vidas

«Estoy tan abrumada con toda la información disponible en línea hoy en día sobre el embarazo y tener un bebé, ¡no sé cómo saber qué es lo mejor para mí y mi embarazo!», compartió Michelle, quien tenía 15 semanas de su primer embarazo. En el primer trimestre no solo había sufrido náuseas matutinas, sino también había estado obsesionada con leer los últimos consejos sobre embarazos saludables y cuidado del recién nacido. Esto llevó a Michelle a ponerse en contacto con el **servicio de mensajes de texto** confidencial y gratuito de MotherToBaby para preguntar sobre las vitaminas prenatales, pero también quería saber qué otros recursos estaban disponibles para los padres primerizos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Elly: Se ha comprobado que el modelo de NFP funciona porque prioriza las necesidades y deseos de los padres a los que sirve. Al adherirnos a los principios centrados en el cliente, creemos en escuchar a cada madre primeriza con la que trabajamos porque sabemos que ella es la que mejor conoce su vida. Hemos visto que incluso los pequeños cambios pueden conducir a resultados grandes y positivos, por lo que nos enfocamos en encontrar soluciones juntos.

Una gran parte de lo que hacemos es asegurar que las mamás se sientan escuchadas y apoyadas. Hablamos con ellas

sobre cómo se sienten durante el embarazo, entendiendo que es normal tener todo tipo de emociones durante este tiempo. Estamos aquí para ofrecerles orientación y tranquilidad, ayudándoles a superar cualquier preocupación que puedan tener.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

paternidad con fuerza y confianza.

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

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

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

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

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

¡NFP está aquí para ti!

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

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 11 de agosto de 2025.