

# Seguridad Durante las Vacaciones de Primavera para Embarazadas y Mujeres en período de Lactancia: consejos para unas vacaciones divertidas y seguras

---

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, 26 de marzo de 2025.

---

## Seguridad Durante las Vacaciones de Primavera para Embarazadas y Mujeres en período de Lactancia: consejos para unas vacaciones divertidas y seguras

---

Recientemente recibí una llamada telefónica de Molly. Molly me dijo que acababa de enterarse que estaba embarazada; esto fue una sorpresa, pero bienvenida. Sin embargo, Molly confesó que fuma un paquete de cigarrillos al día y su médico le recomienda que deje de fumar, ya que los cigarrillos pueden presentar una serie de peligros para su embarazo y su bebé. La amiga de Molly le dijo que los cigarrillos electrónicos eran seguros durante el embarazo y que le ayudarían a Molly en sus esfuerzos por reducir el uso de los cigarrillos tradicionales. Molly quería estar segura. «Tanto los cigarrillos como los cigarrillos electrónicos contienen nicotina, ¿no?,” me preguntó.

### ¿Qué son los cigarrillos electrónicos?

Los cigarrillos electrónicos son un sistema electrónico de suministro de nicotina, a veces también conocido como mods, pluma de vapear, sistema de tanque, e-hookah u otros nombres de jerga. Los cigarrillos electrónicos utilizan un dispositivo que calienta un líquido que contiene nicotina en un cartucho, que luego se puede inhalar en forma de vapor. El uso de un cigarrillo electrónico tiene el potencial de evitar algunos de los compuestos peligrosos que se encuentran en los cigarrillos tradicionales, como el alquitrán y el cadmio. Sin embargo, los cigarrillos electrónicos son un producto relativamente nuevo y no están muy bien regulados. Algunos líquidos de los cigarrillos electrónicos contienen mucha nicotina mientras que otros muy poca. A menudo, se les agregan otras sustancias, incluidos conservantes y aromatizantes. Muchos de estos agentes no se han estudiado con respecto a su seguridad en mujeres embarazadas.

Todo esto hace que sea difícil sacar conclusiones precisas sobre el riesgo que pueden presentar los cigarrillos electrónicos para una mujer embarazada y su bebé. Lo que sí sabemos es que los cigarrillos tradicionales y la nicotina (la sustancia química que se encuentra tanto en el tabaco como en los cigarrillos electrónicos) presentan un riesgo de una gran cantidad de problemas, incluidos defectos de nacimiento (labio leporino y paladar hendido), aborto espontáneo y crecimiento deficiente en el bebé en desarrollo. Además, sustituir los cigarrillos electrónicos por cigarrillos tradicionales no es una forma comprobada de dejar de fumar y, en algunos casos, las personas continúan fumando cigarrillos convencionales además de los cigarrillos electrónicos, lo que aumenta aún más la exposición del bebé. Los científicos aún están aprendiendo sobre esto, y la mayoría de las agencias de salud pública recomiendan

enfoques conductuales como la estrategia más segura para las mujeres embarazadas que están tratando de dejar de fumar.

Molly es inteligente por preguntar sobre la seguridad de los cigarrillos electrónicos antes de usarlos. ¡También demuestra cuánto se preocupa por sí misma y por su bebé al tratar de reducir el tabaquismo tanto como sea posible! Le sugerí que hablara con su proveedor de atención médica sobre las estrategias para dejar de fumar. También le hablé de servicios gratuitos como la línea para dejar de fumar de los CDC (1-800-784-8669).

MotherToBaby tiene hojas informativas sobre **los cigarrillos electrónicos, el humo de cigarro, y el vapeo...**

... y el público puede llamar (866-626-6847), enviar un mensaje de texto (855-999-3525), **mandar correo electrónico, o chat** para hablar con un especialista en exposiciones durante el embarazo.

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

---

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 26 de marzo de 2025.

---

## **Seguridad Durante las Vacaciones de Primavera para Embarazadas y Mujeres en período de Lactancia: consejos para unas**

# vacaciones divertidas y seguras

---

Si usted ha escuchado las noticias últimamente, es probable que haya oído hablar del brote de lesiones pulmonares y muertes relacionadas con cigarrillos electrónicos y productos de vapeo. Las noticias de última hora de los expertos en salud han informado de que el tetrahidrocannabinol (THC) estuvo presente en la mayoría de las muestras colectadas de los productos y el tejido pulmonar de los individuos heridos, pero el acetato de vitamina E estuvo presente en todas las muestras que se han examinado hasta la fecha. Aunque este es un gran avance, los expertos no están listos para sacar ninguna conclusión por el momento, ya que es posible que haya otros ingredientes involucrados. Aquí en MotherToBaby nos esforzamos por prepararnos para las preguntas que pueden surgir de temas candentes como este para las mujeres y proveedores que servimos. Por lo tanto, este parece un buen momento para preguntar: «¿Qué sabemos sobre el vapeo y el embarazo?» Por el propósito de este blog, me voy a enfocaren el vapeo de la nicotina.

## ¿Qué son los ENDS?

Sistemas electrónicos de suministro de nicotina (ENDS, por sus siglas en inglés) describe una variedad de productos que incluye vaporizadores, plumas de vapeo, plumas de hookah, sistemas de tanques, mods y cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos). Aunque los ENDS se desarrollaron originalmente como una forma alternativa de inhalar productos de tabaco (como la nicotina), los dispositivos ahora también se utilizan para vapear otras sustancias, como el cannabis. Cada uno de estos dispositivos funciona al calentar un líquido para producir un aerosol que una persona inhala en sus pulmones produciendo una niebla (vape). El líquido en los ENDS puede contener: nicotina, tetrahidrocannabinol (THC), aceites de cannabidiol (CBD), propilenglicol y glicerol.

## ¿Son los ENDS una alternativa más segura que fumar cigarrillos durante el embarazo?

Los productos ENDS salieron al mercado en los Estados Unidos en 2007, y su popularidad creció rápidamente. Una de las razones por las que crecieron en popularidad se debió a la creencia de que eran una alternativa más segura a los cigarrillos, y que podrían ayudar a los fumadores a dejar de fumar o reducir la cantidad de cigarrillos que fumaban. Los cigarrillos contienen nicotina y muchos otros agentes, así como monóxido de carbono. Fumar cigarrillos durante el embarazo se ha asociado con una mayor probabilidad de aborto espontáneo, labio leporino o paladar hendido, parto prematuro (antes de 37 semanas) y SIDS (síndrome de muerte súbita del lactante). El fumar también se ha asociado con aumento de la probabilidad de infertilidad, embarazo ectópico (un embarazo que ocurre fuera del útero) y complicaciones con la placenta (es decir, desprendimiento de placenta y placenta previa). Los problemas con el tabaquismo no sólo se limitan al embarazo, sino que también continúan después del nacimiento del niño. El fumar se ha asociado con una mayor probabilidad de asma, obesidad infantil y problemas de comportamiento.

Si bien el embarazo es una gran motivación para que las mujeres dejen de fumar, muchas luchan y buscan una solución durante el embarazo. El asunto se complica por el hecho de que muchas terapias de reemplazo de nicotina no han sido bien estudiadas, y su eficacia para ayudar a los fumadores a dejar de fumar ha sido cuestionada. Por lo tanto, hay una vacilación para usarlos. Además, los medicamentos para ayudar a dejar de fumar, como el bupropión (Wellbutrin) y la vareniclina (Chantix), aunque no se considera que representan una probabilidad significativa de defectos de nacimiento, tienen datos limitados sobre su uso en el embarazo. Recientemente la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) añadió advertencias a la etiqueta con respecto a una mayor probabilidad de efectos psiquiátricos, incluyendo pensamientos suicidas. Esto no significa que estos medicamentos no deben ser utilizados por mujeres embarazadas que médicamente los necesitan, pero sí muestra lo complejo que puede ser el problema de

elegir un medicamento adecuado al sopesar los riesgos frente a los beneficios. Esto lleva a las mujeres embarazadas a buscar alternativas que podrían resolver sus problemas y para algunas, los ENDS parecían la solución cuando salieron al mercado.

Se desconocen los efectos de la inhalación de las sustancias contenidas en los ENDS, especialmente cuando se trata de embarazo. Un estudio ha demostrado que los usuarios de cigarrillos electrónicos pueden obtener una cantidad sustancial de nicotina de los cigarrillos electrónicos que es comparable a los cigarrillos regulares, y sabemos que la nicotina puede atravesar la placenta. Los datos en animales muestran que la exposición a los productos químicos que se encuentran en los cigarrillos electrónicos puede causar diversos efectos sobre las crías que incluyen impacto en el sistema inmunológico, la función pulmonar y cardíaca, y el desarrollo neural (relacionado con la función del cerebro y los nervios); desafortunadamente, hasta ahora no hay datos que sugieran cuál podría ser el impacto en el embarazo humano. Además, si bien los productos ENDS pueden reducir la exposición a muchas de las toxinas de los cigarrillos, todavía hay exposición a la nicotina y otras sustancias químicas tóxicas, lo que puede presentar una mayor probabilidad de daño a los embarazos. También, algunos productos ENDS que se han declarado libres de nicotina han sido probados y se encontró que realmente contienen nicotina.

## **No hay evidencia de que los ENDS sean una manera eficaz de dejar de fumar.**

Una revisión reciente del uso de productos ENDS entre pacientes no embarazadas no encontró evidencia sólida de que ayudan en el esfuerzo por dejar de fumar. Independientemente de las lesiones pulmonares que salen actualmente en las noticias, los expertos en salud recomiendan que las mujeres embarazadas eviten todo uso de los ENDS. En su lugar, cualquier mujer embarazada que esté luchando para dejar de fumar debe hablar con su proveedor de atención médica para discutir un plan que sea adecuado para ella y ponerse en contacto con recursos como la red nacional para dejar de fumar (1-855-DEJALO-YA). Dejar de fumar es lo mejor para usted y su hijo, así que siga adelante y despeje el aire. Créame, su bebe se lo agradecerá.

### ***Las referencias:***

Whittington J. et al. 2018. The Use of Electronic Cigarettes in Pregnancy: A Review of the Literature. *Obstetrical and Gynecological Survey*. 73(9): 544-549

Committee on Underserved Women et al. 2017. Smoking Cessation During Pregnancy. 130(4): e200-e204.

Kuehn B. 2019. Vaping and Pregnancy. *JAMA*. 321(14)

Steenhuysen J. "UPDATE 1-U.S. CDC reports 'breakthrough' in vaping lung injury probe as cases top 2,000." Reuters: Yahoo finance. 8 November 2019. Web 11 November 2019.

[avatar size="300"]

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 26 de marzo de 2025.

---

# Seguridad Durante las Vacaciones de Primavera para Embarazadas y Mujeres en período de Lactancia: consejos para unas vacaciones divertidas y seguras

---

*Por Lauren Kozlowski, MSW, MPH, MotherToBaby Georgia*

Carly llamó e inmediatamente noté el estrés en su voz. Ella había estado fumando marihuana los fines de semana y también había bebido una copa de vino la mayoría de los días con su cena. Ella apenas se había dado cuenta que estaba embarazada con su quinto hijo. Carly sabía que su bebé podría sufrir si no cambiaba su uso del alcohol y la marihuana. Carly estaba asustada, así que contactó a MotherToBaby. Nosotros pudimos hablar acerca de los riesgos asociados a las sustancias que ella había usado, y le compartí información que ella podría discutir con su médico. La historia de Carly me viene a la mente inmediatamente cuando hablamos del quinto consejo del Mes de Prevención de Defectos de Nacimiento: **Cuide su salud al evitar sustancias dañinas durante el embarazo tales como el alcohol, tabaco, marihuana, y otras drogas.**

## **Alcohol**

El Alcohol se promueve como una manera de relajarse luego de un día arduo de trabajo, y casi siempre se encuentra en celebraciones. También es legal que personas mayores de 21 años compren alcohol, haciéndolo muy accesible. El cambiar su estilo de vida y no tomar ninguna cantidad de alcohol a lo largo de su embarazo parece algo difícil, pero vale la pena para la salud del desarrollo de su bebé. Aunque es probable que el tomar una bebida no signifique que su bebé tendrá problemas de salud, no hay estudios que muestren que cierta cantidad de alcohol sea segura. Esto significa que el no tomar durante todo su embarazo es lo mejor. El alcohol puede causar una serie de problemas de salud a su bebé. Algunos son defectos de nacimiento físicos, mientras que otros están relacionados a problemas controlando efectivamente las emociones y problemas de aprendizaje. Algunos de estos problemas duran hasta después del nacimiento y pueden impactar el crecimiento de su hijo.

## **Fumar & Cigarrillos electrónicos**

El fumar y el uso de productos de tabaco son actividades que muchos asocian con la reducción del estrés, y parecido al alcohol, puede ser difícil dejarlo. El humo de cigarro contiene más de 4000 químicos y toxinas que incluyen, nicotina, brea, arsénico, plomo, y monóxido de carbono. Algunos de estos químicos cruzan la placenta y disminuyen la cantidad de oxígeno y alimento disponible para del bebé que se está desarrollando. Algunos bebés que nacen de madres que fuman mucho son más pequeños (tienen bajo peso) como resultado, y algunos nacen prematuramente (antes de las 37 semanas). Los bebés que nace ante de tiempo y tienen bajo peso tiene más posibilidades de tener problemas de salud y puede que se tenga que quedar en el hospital por largo tiempo. Algunos estudios sugieren que los bebés de mamás que fuman están a riesgo de nacer con labio leporino. Este es un defecto de nacimiento donde el labio o el paladar de la boca no se cierran completamente como lo harían en un desarrollo normal. Evitar fumar es lo mejor para usted y su bebé durante el embarazo. Cada esfuerzo cuenta, hasta el reducir la cantidad de cigarrillos que usted fuma puede ayudar a su bebé.

En comparación a cigarrillos tradicionales, sabemos muy poco a cerca de la seguridad de los cigarrillos electrónicos (o vapear) durante el embarazo. Esto es porque los cigarrillos electrónicos generalmente no están regulados y se han hecho pocos estudios. Aunque algunas madres consideran que los cigarrillos electrónicos son una alternativa más “segura” que los cigarrillos tradicionales, las soluciones para los cigarrillos electrónicos contienen varias de las mismas toxinas reproductivas o desarrolladas que se encuentran en cigarrillos tradicionales tales como la nicotina, cadmio, y plomo. Así que hasta que no se hagan más estudios relacionados con la seguridad y los riesgos de los cigarrillos electrónicos, es mejor que las futuras madres los eviten.

### **Marihuana y otras drogas**

Otra manera de cuidar su salud durante el embarazo es evitando usar drogas. Por ejemplo, la marihuana puede ser una droga que algunas mujeres escogen porque las mujeres piensan que les ayudará si sienten náusea o vómito. Aunque todavía necesitamos más estudios, se ha visto en estudios con animales que la marihuana puede dañar el desarrollo del cerebro del bebé. En la mayoría de los lugares la marihuana no es regulada así que no se sabe que hay en ella- ciertos químicos, pesticidas, o a veces otras drogas que pueden cruzar la placenta y puede impactar a su bebé. Aparte de fumar marihuana, el usar sustancias con THC (el ingrediente activo en marihuana) como en comestibles o aceites tienen la posibilidad de afectar el desarrollo del cerebro del bebé. No se ha demostrado que sea seguro usar marihuana durante el embarazo por más pequeña que sea la cantidad.

Otras drogas, como la **cocaína**, **heroína**, **LSD**, **MDMA** (éxtasis, o “Molly”), y **metanfetamina** también se deben evitar durante el embarazo. Usar estas drogas en el embarazo aumenta el riesgo de aborto espontáneo, nacimiento antes de tiempo, defectos de nacimiento, y síndrome de abstinencia neonatal (NAS por sus siglas en inglés). NAS es un grupo de trastornos de salud que sucede cuando el bebé se abstiene de ciertas drogas a las que estuvo expuesto en la matriz antes del nacimiento. La causa más común del síndrome es cuando la mujer toma drogas llamadas opioides durante el embarazo. Ninguna de estas drogas tiene beneficios para un embarazo o el bebé que se está desarrollando- así que para el bien del bebé y el suyo, un embarazo sin drogas es un embarazo más saludable.

Es importante reconocer que contar los deditos de su bebé no es suficiente para asegurar que está sano. Los efectos causados por el uso del alcohol, tabaco, y otras drogas durante el embarazo, toman tiempo para aparecer. Al crecer el niño, puede que no llegue a puntos específicos de desarrollo, es entonces cuando posiblemente se pueden evaluar los efectos a largo plazo de las exposiciones que pasaron por sustancias durante el embarazo tales como la habilidad de aprendizaje y como controlar sus emociones. Mientras que cada embarazo acarrea cierto riesgo que está fuera de nuestro control, queremos animar a las mujeres a que se enfoquen en las áreas de su salud que pueden controlar. El cuidarse a sí misma y su salud significa un bebé más saludable. El hacer lo que usted pueda para estimular su salud al evitar sustancias dañinas durante el embarazo en un buen lugar en donde empezar.

Si usted necesita ayuda con su adicción, hable con su proveedor de la salud. Usted puede encontrar ayuda y referencias para tratamiento al llamar a la línea nacional de ayuda de SAMHSA 24 horas al día al 1800-662-HELP (4357) y presione el número 2.



**Lauren Kozlowski, MSM, MOH es la Coordinadora del Programa MotherToBaby Georgia. Ella se graduó de Boston University con una Maestría en Trabajo Social y Salud Pública. Ella tiene experiencia en trabajar con familias en las áreas académicas, y también en hogar y salud. Eso le permite reconocer los múltiples factores que contribuyen a la habilidad de prosperar a mujeres y niños. A ella le gusta vivir en Atlanta y explorar lo que la ciudad ofrece.**

**Acerca de MotherToBaby**

**MotherToBaby es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web [www.MotherToBaby.org/es](http://www.MotherToBaby.org/es) para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de **Android** e **iOS**.**

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](http://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, 26 de marzo de 2025.

# Seguridad Durante las Vacaciones de Primavera para Embarazadas y Mujeres en período de Lactancia: consejos para unas vacaciones divertidas y seguras

---

**Por Dr. Sarah Običan, Ginecobstetra, MotherToBaby Florida**

Me siento realmente afortunada. He tenido el placer y el privilegio de vivir y trabajar en algunas grandes ciudades y universidades como ginecobstetra. Pasé mis años formidables de residencia en Washington, DC y amaba la diversidad de mis pacientes. Puesto que yo estaba situada en el corazón de la capital de nuestro país, en una sala yo atendía a una princesa de alguna nación lejos, en la siguiente, era una dignataria política. Pero no siempre fue de color de rosa. Trabajando en una unidad de parto tan ocupada significó que también cuidaba de la madre embarazada de 36 semanas que casi tomaba una sobredosis de cocaína y heroína. La experiencia fue humillante y podría decirse que me enseñó más sobre la medicina y vida que cualquier otra. Pasé mis años de beca en la Universidad de Columbia viviendo en Harlem. Traje al mundo a mi primer hijo y lo entregué a esa comunidad hermosa y diversa. Es una comunidad fuerte y llena de historia donde cada paseo por la acera de la ciudad es un momento de un gran reportaje fotográfico. También es una comunidad de luchas, vidas difíciles e injusticia. Lamentablemente es un marco «perfecto» para que el mercado de drogas deje su huella.

Aun, nada me podría haber preparado para mi primer trabajo después de la beca. Me trasladé a un gran centro universitario en la Florida. Con mi entrenamiento para atrás, yo estaba lista para enfrentar las enfermedades maternas e infantiles más difíciles. Pero sinceramente, mi primera semana fue algo reveladora. Aun con todo mi entrenamiento, no estaba lista para el puro volumen de pacientes sufriendo de uso de opioides y la adicción.

Yo estaba atendiendo a mujeres embarazadas con uso crónico de opioides casi todos los días. El decir que estaba descorazonada y asustada para mis pacientes no les haría justicia a los sentimientos. Me di cuenta que necesitaba aprender más. Estudié la crisis de opioides, leí más sobre el tema que nunca antes, encontré a médicos que estaban dispuestos a tratar a mujeres embarazadas con adicción a los opioides y los puse en mi marcado rápido. Me conecté con un centro de tratamiento local y encontré los escasos recursos en mi nueva comunidad. Mi nuevo trabajo fue desafiante pero yo quería de alguna manera ayudar a la nueva comunidad que sirvo y amo.

## **Entonces ¿por qué le debe importar todo esto a usted?**

Al igual que en la población general, el uso de opioides durante el embarazo está en una subida empinada. Alarmantemente, las tasas de mortalidad debidas a las sobredosis están subiendo también. Los bebés también sufren; el síndrome de abstinencia neonatal (NAS, por sus siglas en inglés - la abstinencia en el bebé después del nacimiento) ocurre en más de un tercio de los recién nacidos de madres con uso crónico de opioides. Estos bebés pueden experimentar problemas de alimentación, sueño e irritabilidad. El abuso de drogas durante el embarazo también aumenta el riesgo de parto prematuro (parto antes del tiempo), disminución del crecimiento fetal y muerte fetal. En justo menos de 15 años, la tasa de nacidos vivos afectados por NAS se cuadruplicó, aumentando significativamente la carga emocional, médica y económica para la sociedad.

## **Las mamás con adicción a opioides necesitan nuestra ayuda.**

El abuso de opioides es solitario. Tarde o temprano, muchas de mis pacientes se sienten aisladas. Tienen miedo y se sienten rechazadas de su comunidad. Pueden estar adictas con muy pocos recursos prestados para su cuidado. No es necesario ser médico para saber que el buen cuidado prenatal llega a embarazos más saludables. Sin embargo, las mujeres que abusan de opioides son mucho menos propensas a recibir cuidado prenatal apropiado. Estas madres a menudo sufren de ansiedad y depresión y pueden utilizar sustancias junto con opioides que tienen un impacto sobre su embarazo, como el alcohol y el tabaco.

## **Esperanza.**

De seguro que estamos en una epidemia. Tenemos escenarios clínicos de las madres y sus hijos que destrazan el

corazón, pero tenemos algunas grandes historias también. Las madres que reciben el apoyo que necesitan, los niños nacidos de madres más saludables que ahora son capaces de cuidar de sus hijos. Tenemos que luchar por más recursos en cada una de nuestras comunidades, a nivel local como a nivel nacional. No es suficiente el solo mostrar la carga de la enfermedad, sino es más importante enriquecer nuestras comunidades con posibilidades. Eso es el trabajo de todos nosotros, no importa si usted es médico, madre o vecino.

***Estimadas Mamás Luchando con Adicción a Opioides, Favor de saber que las veo y quiero ayudar.***

***Estimado Profesional de Cuidado de Salud, Puede que usted se siente solo, también, con miedo de que no sabe lo suficiente o no tiene los recursos para encontrar las respuestas para ayudar apropiadamente a las pacientes que usted quiere. He estado en su lugar y quiero ayudar.***

**Comienza y termina con todos nosotros.**

#### **Recursos para Madres y Proveedores de Cuidado de Salud:**

- Hojas Informativas de MotherToBaby específicos a los opioides e información gratuita y confidencial a través de su línea telefónica (866) 626-6847, servicio de mensaje de texto (855) 999-3525 y chat en vivo/correo electrónico en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/>
- Localizador de Servicios de Tratamiento de Abuso de Sustancias, (800) 662-4357, <https://findtreatment.samhsa.gov/>
- Consejo Nacional del Alcoholismo y Dependencia de Drogas, (800) 622-2255, <https://ncadd.org/>
- Colegio Americano de Ginecobstetricia, [www.acog.org/More-info/OpioidUseinPregnancy](http://www.acog.org/More-info/OpioidUseinPregnancy)
- Datos del Centro Nacional de Estadísticas de Salud sobre Muertes por Envenenamiento por Drogas, [https://www.cdc.gov/nchs/data/factsheets/factsheet\\_drug\\_poisoning.htm](https://www.cdc.gov/nchs/data/factsheets/factsheet_drug_poisoning.htm)



***Sarah G. Običan, MD, es ginecobstetra y especialista de Medicina Materna Fetal en la Universidad de South Florida. Es directora del nuevo afiliado de MotherToBaby Florida ubicado en Tampa. Ella tiene experiencia particular de investigación y clínica en teratología, ecocardiografía fetal y terapia fetal. Es la madre orgullosa de dos niños pequeños.***

#### **Acerca de MotherToBaby**

***MotherToBaby es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web [www.MotherToBaby.org/es](http://www.MotherToBaby.org/es) para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas,***

**alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de Android e iOS.**

**Las referencias:**

Centers for Disease Control and Prevention. Opioid painkiller prescribing: where you live makes a difference. Available at: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/opioid-prescribing>. Retrieved March 7, 2017.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Drug Abuse Warning Network, 2011: national estimates of drug-related emergency department visits. HHS Publication No. (SMA) 13-4760, DAWN Series D-39. Rockville (MD): SAMHSA; 2013. Available at: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/DAWN2k11ED/DAWN2k11ED/DAWN2k11ED.pdf>.

National Center for Health Statistics. NCHS data on drug-poisoning deaths. NCHS Factsheet. Available at: [https://www.cdc.gov/nchs/data/factsheets/factsheet\\_drug\\_poisoning.htm](https://www.cdc.gov/nchs/data/factsheets/factsheet_drug_poisoning.htm). Retrieved March 8, 2017

Desai RJ, Hernandez-Diaz S, Bateman BT, Huybrechts KF. Increase in prescription opioid use during pregnancy among Medicaid-enrolled women. *Obstet Gynecol* 2014;123:997-1002.

Jones HE, Finnegan LP, Kaltenbach K. Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence in pregnancy. *Drugs* 2012

The American College of Obstetricians and Gynecologists. Opioid Use and Opioid Use Disorder in Pregnancy. Committee Opinion Number 711, August 2017.

Patrick SW, Davis MM, Lehmann CU, Cooper WO. Increasing incidence and geographic distribution of neonatal abstinence syndrome: United States 2009 to 2012 [published erratum appears in *J Perinatol* 2015;35:667]. *J Perinatol* 2015;35:650-5.

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](http://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, 26 de marzo de 2025.