

# TDA/TDAH: Centrándose en lo que es mejor para mamá y bebé durante el embarazo

**Por Beth Kiernan, MPH, Entrevistador & Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby**

Kristin llamó a MotherToBaby una tarde diciendo: «Acabo de tomar una prueba de embarazo en casa y es positivo.» Kristin sonaba más allá de preocupada. «He estado tomando un medicamento para el TDAH desde que tenía ocho años, y cuando busqué en internet dijo que era dañino y que debería dejar de tomarlo antes de quedar embarazada.» Kristin no había planeado quedar embarazada. Ahora, no sólo estaba aterrorizada por haber herido a su hijo aún por nacer, sino que también le resultaba imposible pensar en detener la medicación por una muy buena razón: «Soy enfermera en la Sala de Cuidados Intensivos Cardíacos en un hospital -mantenerme enfocada es crítico para las vidas de mis pacientes.»

## **Kristin no está sola en sus preocupaciones.**

Este es uno de los temas más frecuentes que pregunta la gente que se comunica con MotherToBaby, lo cual no es realmente sorprendente. Alrededor de 1,4 millones de personas en los Estados Unidos han sido diagnosticadas con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) o Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Dado que casi la mitad de los embarazos en los Estados Unidos no son planeados, su situación no es infrecuente.

TDA y TDAH son condiciones crónicas a menudo diagnosticadas en la infancia. Ellas no pueden ser curadas, pero pueden ser tratadas con consejería conductual/entrenamiento, medicamentos, o ambos. Si usted o alguien que usted conoce es afectado por TDA/TDAH, usted sabe que hay algunas cosas clásicas que pueden ser desafiantes, incluyendo dificultad para mantenerse organizado en casa y en la escuela o el trabajo, problemas con el sueño, distracción, actuar sin pensar las cosas, tener problemas para comportarse adecuadamente, dificultad para terminar las tareas, tener un temperamento fuerte, hablar demasiado, sentirse ansioso o inquieto o aburrido, y en veces las tendencias adictivas.

Aproximadamente el 60% -80% de los niños diagnosticados con TDA/TDAH necesitarán tomar sus medicamentos hasta en la edad adulta, ya que a menudo les ayuda en la vida diaria. Pero ¿qué pasa cuando una mujer con TDA/TDAH queda embarazada? Esta fue la preocupación de Kristin, y ¡el Dr. Google (el buscar en internet consejos sobre los medicamentos durante el embarazo) no es la solución recomendada! Afortunadamente para Kristin, esta es nuestra especialidad aquí en MotherToBaby. Hablamos con las mujeres sobre todas sus opciones de medicación y sus preocupaciones, refiriéndonos a la investigación clave para educarlas. Esto les da la información que necesitan para discutir sus opciones de medicamentos con sus proveedores de atención médica.

## **Kristin estaba tomando Ritalin.**

Ritalin es un medicamento estimulante también llamado metilfenidato. La preocupación de Kristin refleja el hecho de que el Ritalin se agrupa con otros estimulantes como las anfetaminas y la metanfetamina, por lo que puede ser difícil desentrañar la investigación cuando todo se agrupa en discusiones de embarazo. Obviamente, los fármacos utilizados de una manera adictiva como «meth» o «speed» no son recomendados en el embarazo porque la investigación ha demostrado efectos negativos, como complicaciones del embarazo y problemas postnatales en el comportamiento, las emociones, la memoria, la atención y el crecimiento. Sin embargo, tomar una dosis diaria prescrita de metilfenidato u otros medicamentos para el TDA/TDAH durante el embarazo no ha demostrado un mayor riesgo de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Tampoco hemos visto un mayor riesgo de complicaciones del embarazo como parto prematuro o bajo peso al nacer. Además, los bebés expuestos en el útero a los niveles de prescripción de metilfenidato que fueron estudiados hasta un año de edad han tenido un desarrollo normal.

Le dije a Kristin que, para personas como ella con TDA/TDAH, el metilfenidato puede realmente promover el éxito en el trabajo, en la escuela y en llevarse bien con otras personas. El abandono de este medicamento puede crear problemas, por lo que es bueno saber que los datos que tenemos sobre sus efectos en el embarazo son reconfortantes.

## **Otros efectos secundarios de los medicamentos para el TDA/TDAH en un embarazo.**

También compartí con Kristin información específica sobre el embarazo: a veces las personas que toman metilfenidato sienten menos hambre, y cuando se combina con el embarazo esto puede conducir a la pérdida de peso. Del mismo

modo, los cambios en el cuerpo durante el embarazo pueden significar que el nivel de dosis diaria prescrita puede necesitar ser cambiado periódicamente durante el embarazo para tratar adecuadamente al TDA/TDAH. Por último, los estimulantes pueden afectar la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Le dije a Kristin que si tenía alguno de estos problemas mientras estaba embarazada, debería llamar a su proveedor de salud. Y agregué que si todavía se sentía nerviosa sobre tomar su medicación, que quizás sus doctores podrían ayudarla a encontrar otras maneras de manejar su TDAH.

Todavía preocupada, Kristin preguntó si su bebé pueda nacer adicto al Ritalin. Le expliqué que a veces los bebés expuestos a estimulantes hasta el momento de nacer han mostrado síntomas de abstinencia después del parto. Cuando los bebés tienen esta condición, pueden tener problemas para comer, pueden dormir muy poco o demasiado, pueden tener músculos muy flojos o rígidos, o estar nerviosos. Estos desaparecen generalmente dentro de 1-2 semanas y no hay efectos duraderos. Los bebés que tienen síntomas más severos pueden tener que permanecer en el hospital un poco más para ser tratados. Sin embargo, no esperamos que este nivel de retirada ocurra con el uso regular de metilfenidato que se toma como prescrito por un médico. Además, es difícil predecir si los síntomas de abstinencia incluso sucederán. Se ve más a menudo cuando las mujeres toman opiáceos y otros medicamentos para la enfermedad mental y la epilepsia. Con las dosis diarias de metilfenidato, es posible que su bebé podría tener síntomas leves o ningún síntoma, incluso si Kristin necesitaba tomarlo hasta el parto.

### ¿Y qué tal la lactancia materna?

Finalmente, Kristin dijo que, aunque no había planeado estar embarazada, estaba emocionada por ello, y esperaba amamantar también desde que había oído que era lo mejor para su bebé. Ella me preguntó si podía seguir tomando su Ritalin y amamantar a su bebé. Le dije que se han encontrado pequeñas cantidades de metilfenidato en los estudios sobre la leche materna, pero que los niveles son tan bajos que no se espera que causen problemas. El sueño y la alimentación normales se han reportado en los niños expuestos. Le sugerí que también hable con su pediatra acerca de ello una vez que encuentre uno en su red de seguros.

Al final, Kristin me dijo que se sentía muy aliviada de entender completamente su situación y de poder entender con mayor precisión los posibles riesgos a su embarazo frente a los beneficios para ella de mantenerse en su medicación. Ahora ella puede «centrarse» en la preparación para el próximo capítulo en su vida: ¡la maternidad inminente!



**Beth Kiernan, MPH, es una especialista en información de teratología con MotherToBaby Pregnancy Studies, una organización sin fines de lucro que realiza investigaciones observacionales sobre las exposiciones durante el embarazo y proporciona información a los proveedores de atención médica y al público en general sobre los medicamentos y más durante el embarazo y la lactancia. Ella es basada en la Universidad de California, San Diego, y es una madre casada de cuatro niños.**

### Sobre MotherToBaby

**MotherToBaby es un servicio de la Organización Internacional 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, como medicamentos para tratar el TDA/TDAH, 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 al dar pecho o conectarse con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en la tienda de Android e iOS.**

¿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, 5 de diciembre de 2025.

---

## TDA/TDAH: Centrándose en lo que es mejor para mamá y bebé durante el embarazo

---

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

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

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

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

Durante el embarazo, si una mujer Rh negativa está embarazada de un feto Rh positivo, puede ocurrir una afección llamada incompatibilidad Rh. La incompatibilidad Rh se convierte en un problema si alguno de los glóbulos rojos Rh positivos del feto entra en el torrente sanguíneo Rh negativo de la madre. Es más probable que esto ocurra durante un aborto espontáneo, con ciertas pruebas prenatales (como la amniocentesis o la CVS), por una caída, en el trabajo de parto y el parto, o si la placenta se separa de la pared del útero. Cuando esto sucede, el sistema inmunitario de la

madre puede tratar los glóbulos rojos del feto como algo que no debería estar en el cuerpo (como una infección) y comenzar a producir anticuerpos contra ellos. En la mayoría de los casos, estos anticuerpos no afectarán negativamente al embarazo actual, pero podrían afectar a futuros embarazos.

## Cuando los anticuerpos atacan

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

## RhoGAM al rescate

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

## Protegiendo a sus futuros bebés

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

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

### Referencias:

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

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

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

---

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 5 de diciembre de 2025.

# TDA/TDAH: Centrándose en lo que es mejor para mamá y bebé durante el embarazo

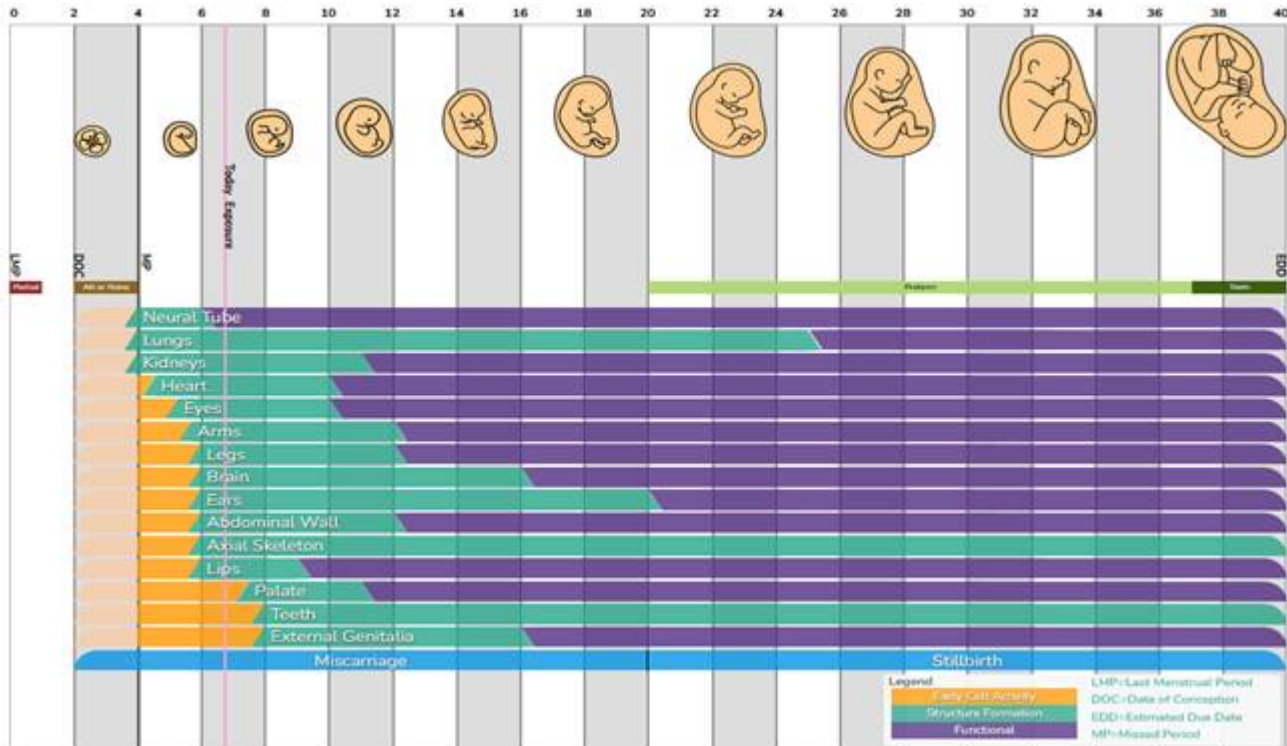
## **Comprender los períodos críticos del embarazo**

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

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

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

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



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

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

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

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

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://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, 5 de diciembre de 2025.

---

## TDA/TDAH: Centrándose en lo que es mejor para mamá y bebé durante el embarazo

---

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

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

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

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

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

Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) también tienen información sobre el chikunguña y otras enfermedades transmitidas por vectores.

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

Estos son algunos consejos breves:

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

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

Los repelentes de insectos registrados por la EPA incluyen:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## La conclusión

Entonces, ¿cuál es el consejo de SMFM para Yesenia para su próximo viaje? La conclusión para protegerse esta primavera y verano de las enfermedades transmitidas por vectores: manténgase alejada de las áreas de mayor riesgo, escoja los repelentes probados y seguros recomendados por la EPA y póngase en contacto con su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta. ¡Buen viaje a Yesenia y a usted!



## Más sobre nuestras coautoras invitadas de SMFM

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



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

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 5 de diciembre de 2025.

---

## TDA/TDAH: Centrándose en lo que es mejor para mamá y bebé 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, 5 de diciembre de 2025.