

El ABC del embarazo

Guía práctica y preguntas frecuentes.

Dr. David Zárate Sáenz

Ginecología & Obstetricia
Infertilidad y Reproducción asistida
Cirugía de mínima invasión

Introducción

Quiero felicitarte por estar en esta etapa de tu vida y en especial por interesarte en tener la mejor información para comprender todas las etapas por las que pasarás qué estudios se deben realizar en el embarazo, qué síntomas son normales y cuales de alarma , en especial el estilo de vida que debes de llevar.

El objetivo de esta guía, es que tengas una información con sustento científico y médico, lo cual te brinda confianza y seguridad en esta etapa de tu vida, en especial para las mujeres en su primer embarazo.

Aquí encontrarás, cuáles son los estudios que debe realizar tu médico, cuál es el motivo del estudio y el significado de los resultados. Conocerás a detalle todos los cambios físicos que vas a presentar, consejos prácticos para disminuir las molestias y saber qué alimentos, medicamentos y actividad cotidiana puedes realizar.

Voy a contestar las preguntas más frecuentes que me realizan las pacientes en consulta, esperando que al término de la lectura tengas la mayoría de las dudas resueltas .

Los puntos de vista y recomendaciones no son absolutas. Deben ser considerados como una guía flexible que puede ser modificada en cada caso en particular.

Introducción	1
¿Cómo saber si estoy embarazada?	4
¿Cómo calcular mi edad gestacional?	5
¿Cuándo debo acudir a mi primera consulta con el ginecólogo?	5
Consulta prenatal	6
¿Con qué frecuencia se realizan las consultas?	8
¿Qué sucede en mi primera consulta prenatal?	9
¿Cuales son las primeras pruebas que me solicita el ginecólogo?	10
¿Cuándo se debe realizar el primer ultrasonido?	10
Diagnóstico prenatal	11
Incidencia de Síndrome de Down de acuerdo a la edad	11
La ecografía de las 11 - 13.6 semanas de gestación	13
Triple screening (Ultrasonido 11 - 13.6 + exámenes de sangre)	15
Ultrasonido estructural (18 - 24 semanas de gestación)	15
Análisis para detección de ADN fetal libre	16
Monitorización de la frecuencia cardiaca fetal	16
Síntomas normales en el embarazo	17
Síntomas anormales o datos de alarma	19
Alimentación y nutrición en el embarazo	20
Sustancias o alimentos peligrosos en el embarazo	21
¿Qué alimentos debo evitar?	21
Consumo de café y té en el embarazo	22
Consumo de alcohol en el embarazo	22
Tabaco o cigarros en el embarazo	22
Uso de medicamentos durante el embarazo	23
Radiaciones y embarazo	25
Trabajo y embarazo	25
Ejercicio físico, deportes durante el embarazo.	25
¿Cómo empezar a hacer ejercicio durante el embarazo?	26

¿Cómo calcular mi edad gestacional?

Empezaré por explicar cómo se determina la edad gestacional, la cual se deberá llevar en “semanas de gestación” y no por mes como habitualmente. Al iniciar una consulta el primer dato que debe saber un médico, es la edad gestacional.

La edad gestacional, se refiere al tiempo expresado en "semanas de gestación" con respecto al primer día de tu última menstruación. Si tienes ciclos menstruales regulares, se toma el primer día de tu última menstruación y empiezas a sumar hasta la fecha actual, para determinar las semanas de embarazo.

Actualmente, la mejor forma de saber la edad gestacional, es el uso de una aplicación en el celular.

En caso que seas irregular con tus ciclos menstruales o no recuerdes el primer día de tu última menstruación, la edad gestacional se determinará en base al primer ultrasonido que te realices con el ginecólogo, los siguientes ultrasonidos solo determinan el peso fetal estimado, pero no cambia la edad gestacional.

En ciclos menstruales irregulares, el ultrasonido determinará las semanas de gestación.

¿Cuándo debo acudir a mi primera consulta con el ginecólogo?

Idealmente tu primera cita con el ginecólogo debe realizarse antes de lograr un embarazo, esta cita se llama "consulta preconcepcional" y tiene como finalidad determinar si existen medicamentos o enfermedades que pudieran complicar tu embarazo. Si ya te encuentras embarazada, tu primera cita deberá ser lo antes posible.

Durante la consulta, se realizará una serie de preguntas acerca de los antecedentes médicos en tu familia, hábitos personales como alimentación, medicamentos, tabaquismo, alcohol, etc.

Deberás informar sobre cualquier diagnóstico realizado previamente por otro médico, así como embarazos que tuviste en años previos, incluyendo abortos (pérdida de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación).

Es frecuente que al realizar un ultrasonido pélvico (a través del abdomen) no se visualice el embarazo, por lo que se recomienda realizarlo por vía vaginal durante las primeras 8 a 10 semanas, esto nos permite visualizar mejor las estructuras del bebé.

Consulta prenatal

La consulta prenatal, es la que sucede cuando la mujer se encuentra embarazada, tiene como finalidad cuidar tu salud y la del bebé, detectar posibles medicamentos o enfermedades que complican el embarazo, confirmar viabilidad (presencia de frecuencia cardiaca) y riesgo de tener alteraciones estructurales o en los genes, tales como síndrome de Down, entre otras.

La mayoría de las gestaciones evolucionan con normalidad, pero en ocasiones pueden existir situaciones que se pueden prevenir antes de poner en riesgo el embarazo. Trabajando juntos, a través de la consulta prenatal, podremos detectar algún cambio que favorezca el pronóstico final.

Se recomienda acudir a consulta antes de estar embarazada. Esta consulta se le conoce como “consulta preconcepcional”, es decir antes de lograr el embarazo.

Si ya te encuentras embarazada, debes acudir de inmediato a valoración médica.

La primera consulta prenatal es más larga y detallada en comparación con las siguientes. Durante la primera consulta, se realiza un interrogatorio médico, exploración física completa y ultrasonido (preferencia vaginal) para confirmar la presencia de un embarazo, así como la viabilidad del mismo.

En orden de tiempo descendente podrás observar las siguientes estructuras a través del ultrasonido vaginal:

- Saco gestacional.
- Saco de Yolk.
- Embrión.
- Frecuencia cardiaca fetal



Saco gestacional (imagen negra)



Embrión (línea verde)

Saco vitelino (círculo blanco)

Posterior a confirmar un embarazo viable (presencia de frecuencia cardíaca), se solicitan algunos exámenes de sangre y orina para determinar tu estado de salud y descartar posibles infecciones que pudieran afectar a tu bebé. Es importante realizar un ultrasonido entre las semanas 11 y 14 de embarazo, este estudio tiene como objetivo, determinar el riesgo de padecer preeclampsia (elevación de la presión arterial), parto pretérmino (nacimiento antes de tiempo), restricción del crecimiento y alteraciones estructurales o que el bebé padezca de una alteración cromosómica como síndrome de Down entre otras.

Debes acudir a todas las consultas, a pesar que no tengas molestias o pienses que todo marcha con normalidad.

¿Con qué frecuencia se realizan las consultas?

Habitualmente las primeras consultas son cada 4 semanas, conforme avanza el embarazo las citas son más frecuentes. En ocasiones se debe acudir con mayor regularidad, debido a situaciones o enfermedades durante el embarazo, lo cual no significa que tu bebé se encuentre mal o enfermo, pero nos ayuda a tomar las medidas necesarias para evitar complicaciones.

Un programa de consultas durante el embarazo normal (sin complicaciones) es el siguiente:

- Cada cuatro semanas hasta las 28 semanas de gestación (SDG)
- Cada dos semanas, hasta las 32 semanas de gestación (SDG)
- Cada semana a partir de las 36 semanas de gestación (SDG)

Sin embargo la frecuencia puede ser mayor, dependiendo de tu caso en particular.

¿Qué sucede en mi primera consulta prenatal?

Se debe empezar la consulta tomando los signos vitales, estatura y peso. Posteriormente se realizará un interrogatorio médico, con el fin de detectar posibles antecedentes familiares de relevancia, conocer la presencia de enfermedades, o medicamentos que puedan complicarlo.

Los datos más relevantes en una historia clínica son; el número de veces que te has embarazado (incluyendo abortos), complicaciones durante el embarazo, semanas de gestación a la cual nació tu bebé y peso.

Las complicaciones o enfermedades más frecuentes que pueden afectar el embarazo son:

- Elevación en los niveles de azúcar en sangre (diabetes gestacional)
- Elevación en las cifras de presión arterial (preeclampsia)

Con lo que respecta al bebé, las más frecuentes son:

- Ruptura de la fuente (ruptura de membranas)
- Disminución en el crecimiento y peso del bebé (restricción del crecimiento)
- Poco líquido amniótico (oligohidramnios)
- En caso de mujeres con Rh negativo, destrucción de los glóbulos rojos del bebé por anticuerpos maternos.

Por lo tanto se deben comentar estas complicaciones en caso de presentarlas en embarazos previos. La consulta prenatal es el momento más adecuado para preguntar aquellas dudas que tienes durante el transcurso de tu embarazo.

¿Cuales son las primeras pruebas que me solicita el ginecólogo?

Se debe realizar una serie de estudios en sangre y orina por norma oficial mexicana e incluso se recomienda realizar otras pruebas que tienen como finalidad determinar tu salud o enfermedades que puedan complicar el embarazo.

Los estudios que recomiendo hacer son las dictadas por las normas mexicanas, pero también incluye otras pruebas recomendadas por asociaciones y colegios de especialistas. Las pruebas son las siguientes:

- Biometría hemática completa.
- Niveles de azúcar en sangre.
- Niveles de creatinina.
- Hormona estimulante de tiroides (TSH).
- VDRL (Prueba de sífilis).
- VIH (Virus de inmunodeficiencia adquirida).
- Anticuerpos para hepatitis, varicela, toxoplasma y rubeola.
 - No son obligatorias pero se recomiendan en algunos casos.
- Examen general y cultivo de orina.
- Cultivo y exudado vaginal.
- Grupo y RH sanguíneo.

¿Cuándo se debe realizar el primer ultrasonido?

El primer ultrasonido se recomienda desde el primer contacto con la paciente, tiene como finalidad observar la presencia de un saco gestacional (es lo que contiene al embrión), que se encuentre dentro del útero, posición y tamaño adecuado para la edad gestacional.

Habitualmente el primer ultrasonido es por vía vaginal, con el fin de observar mejor las estructuras. Ultrasonido por vía pélvica tiene limitado la visualización de las estructuras antes de las 8 semanas de gestación.

El objetivo del primer ultrasonido, es confirmar el embarazo, que se encuentre dentro del útero, ya que existe un 2% de embarazos que se implantan fuera del útero, poniendo en riesgo tu vida, por lo cual se debe descartar.

Diagnóstico prenatal

Son los estudios realizados durante el embarazo con el objetivo de identificar posibles malformaciones congénitas (nacimientos), alteraciones en los cromosomas (genes) o clasificar el riesgo de presentar elevación de la presión arterial (preeclampsia) en las últimas semanas de embarazo.

Hace muchos años, la única prueba que ofrecía un diagnóstico prenatal era la “amniocentesis”, la cual consistía en puncionar la bolsa del bebé para obtener una muestra de líquido amniótico y análisis, haciéndolo un procedimiento invasivo con el riesgo de infección o incluso pérdida del embarazo.

Actualmente existen diferentes pruebas que van desde pruebas de sangre, ultrasonido especializado o ambas para mejorar el diagnóstico, sin poner en riesgo el embarazo.

Incidencia de Síndrome de Down de acuerdo a la edad

Conforme una madre prolonga la edad de embarazo, en especial a partir de los 35 años, tiene mayor riesgo de tener un bebé con síndrome de Down o abortos causado por otras alteraciones en los cromosomas.

Aunque el síndrome de Down es conocida como la alteración más frecuente en las mujeres de edad mayor a los 35 años, la realidad es que existen otras alteraciones en los cromosomas que producen abortos.

Las alteraciones en los cromosomas son la principal causa de aborto antes de las 10 semanas de gestación.

Es importante comentar que cuando se presenta una alteración cromosómica, la gran mayoría terminan en abortos. Si no se realizan las pruebas necesarias, es posible que se desconozca la causa de aborto, en especial cuando son de repetición (más de 3 abortos).

Es responsable en el 85% de las veces, cuando suceden antes de las 10 semanas de gestación.

A continuación se presenta una tabla con el riesgo de presentar un bebé con síndrome de down o bien cualquier alteración en los cromosomas, produciendo un aborto.

Edad de la madre	Incidencia del Síndrome de Down	Incidencia de cualquier alteración cromosómica
Menor a 30 años	<1 de cada 1,000 embarazos	1 de cada 900 embarazos
30 años	1 de cada 685 embarazos	1 de cada 465 embarazos
35 años	1 de cada 240 embarazos	1 de cada 180 embarazos
36 años	1 de cada 180 embarazos	1 de cada 135 embarazos
37 años	1 de cada 130 embarazos	1 de cada 100 embarazos
39 años	1 de cada 70 embarazos	1 de cada 50 embarazos
40 años	1 de cada 50 embarazos	1 de cada 40 embarazos
42 años	1 de cada 30 embarazos	1 de cada 42 embarazos
44 años	1 de cada 22 embarazos	1 de cada 16 embarazos
46 años	1 de cada 18 embarazos	1 de cada 12 embarazos

En otras palabras a mayor edad, aumenta el riesgo de presentar un aborto o incluso un nacimiento con síndrome de Down.

Por lo tanto, a partir de los 35 años de edad, se vuelve altamente recomendable realizar pruebas de detección prenatal.

La ecografía de las 11 - 13.6 semanas de gestación

Este ultrasonido se debe realizar únicamente entre las 11 y 13.6 semanas de gestación, tiene como objetivo detectar anomalías estructurales en el feto, determinar el riesgo de presentar una alteración cromosómica y estadificar el riesgo de presentar preeclampsia, parto pretérmino y restricción en el crecimiento del bebé. El ultrasonido valora marcadores como son el grosor del pliegue nuchal, presencia de hueso nasal, flujo de la arteria uterina, entre otros.

Además de su papel en el cálculo del riesgo de trisomía 21, el aumento del pliegue nuchal también puede identificar un elevado porcentaje de otras anomalías cromosómicas diferentes a la trisomía 21 (S. de Down). El aumento en el diámetro del pliegue nuchal, también se ha asociado a anomalías mayores del corazón o alteraciones graves en la estructura del feto.

Nos permite estimar las probabilidades que tiene un bebé de padecer varias patologías cromosómicas como son: trisomía 21 (síndrome de Down) trisomía 18 y trisomía 13. Sin embargo esta prueba solo nos da una posibilidad de detección hasta el 80% y no se considera concluyente, sólo nos permite determinar a qué pacientes se les deberá realizar otras pruebas.

El estudio solo tiene validez cuando se realiza entre las semanas 11 - 13.6 semanas de embarazo, y deberá ser realizado por un ginecólogo en medicina "materno - fetal" o un médico que esté certificado por la "Fetal Medicine Foundation", la cual ha creado un proceso de formación y certificación para ayudar a establecer las bases internacionales en la práctica de la ecografía.

El Certificado de capacitación en la ecografía de las semanas 11-13+6 se concede a aquellos ecografistas capaces de realizar dicha ecografía a un alto nivel y que demuestren las habilidades y el conocimiento para detectar estas alteraciones.

El riesgo de anomalías aumenta con el aumento de espesor, teniendo estas estimaciones:

- Cuando el pliegue nucal es de 3-4 mm el riesgo es del 10 %,
- Cuando el pliegue nucal es de 4-6 mm el riesgo es de 40 %,
- Cuando el pliegue nucal es de > 6 mm el riesgo es de 80%.



Pliegue nucal

Se ha encontrado que el pliegue nucal está aumentado en más del 70% de los casos de trisomía 21 (síndrome de Down), trisomía 18 y trisomía 13, así como otras alteraciones cromosómicas.

Triple screening (Ultrasonido 11 - 13.6 + exámenes de sangre)

El triple screening es una prueba no invasiva realizada a través de una muestra de sangre de la madre, que combina tres parámetros, de ahí su nombre como “prueba triple” o “prueba de riesgo prenatal del primer trimestre”.

Consiste en combinar los resultados del ultrasonido 11 - 13.6 más los exámenes de sangre, lo cual va a arrojar un determinado riesgo que tiene el feto de presentar alguna alteración cromosómica tomando en cuenta la edad de la madre.

El uso de estos marcadores en sangre, aumenta la detección y sensibilidad de la prueba hasta un 85 - 90 %.

Debe recordarse que la gran mayoría de los abortos espontáneos en la especie humana ocurren antes de la semana 10, lo cual dificulta determinar si el aborto fue ocasionado por alguna alteración en los cromosomas o bien por alguna otra causa.

Ultrasonido estructural (18 - 24 semanas de gestación)

Al igual que el ultrasonido 11 - 13.6 , se debe realizar entre las semanas 18 y 24 semanas de embarazo. Se trata de un estudio por ultrasonido de alta resolución, minucioso y detallado en el cual se evalúan y miden todas las estructuras fetales incluyendo los órganos internos del bebé, como son el cerebro, espina dorsal, labios, ojos, diafragma, corazón, riñones, entre otros. También valora la placenta, la inserción del cordón umbilical, líquido amniótico y la longitud cervical.

El estudio solo tiene validez cuando se realiza por un médico con subespecialidad en medicina materno fetal o bien una acreditación para realizar el estudio.

Un médico ginecólogo sin la subespecialidad en medicina materno fetal o el entrenamiento adecuado, no son médicos calificados para realizarlo.

Análisis para detección de ADN fetal libre

Es un test prenatal no invasivo que analiza las alteraciones cromosómicas más frecuentes sin poner en riesgo el embarazo, es la prueba no invasiva con mayor fiabilidad en el mercado.

Consiste en una extracción de sangre de la madre, permitiendo medir el ADN fetal libre circulante en la sangre de la mamá. Tiene una certeza del 99.8% de las muestras analizadas. La muestra de ADN fetal en sangre materna, se realiza sin asumir ningún riesgo ni para el bebé ni para la madre, ya que la extracción se realiza como en un análisis de sangre rutinario, esta se realiza a partir de las 10 semanas de gestación.

No obstante, ten en cuenta que se ha demostrado que el análisis para la detección de ADN libre fetal es menos eficaz en caso de:

- Embarazo gemelar
- Obesidad
- Quedaste embarazada a través de una donación de óvulos
- Tienes menos de 10 semanas de embarazo

Monitorización de la frecuencia cardiaca fetal

La monitorización fetal es una técnica indolora y no invasiva que suele realizarse en las últimas semanas del embarazo y durante el trabajo de parto con objeto de monitorear la actividad uterina (contracciones) y la frecuencia cardiaca fetal.

La monitorización de la frecuencia cardiaca, se basa en el hecho de que, el monitoreo de la frecuencia cardiaca es el reflejo más acertado de la oxigenación del bebé en un determinado momento. Una alteración significativa de este ritmo, inferior o superior, aumenta la sospecha que exista algún tipo de sufrimiento fetal (mala oxigenación).

El monitoreo fetal externo se llevará a cabo utilizando una serie de electrodos especialmente diseñados para esta tarea, los cuales se ajustarán a la parte externa de tu abdomen. Estos electrodos, conocidos con el nombre de transductores, permitirán captar y registrar los latidos del bebé y sus contracciones.



Síntomas normales en el embarazo

Es normal que te sientas ansiosa por los cambios que estas presentando, debido a que no sabes qué síntomas son normales y cuáles no. Una de las preguntas más frecuentes en mi consulta, son los síntomas "normales en el embarazo". Es por esta razón que a continuación te voy a decir cuales son los signos y síntomas que se consideran normales y no debes alarmarte.

Los 6 síntomas más comunes de un embarazo temprano son:

- Senos sensibles e hinchados: Debido a los cambios hormonales.
- Micción frecuente : Aumenta tu frecuencia de ir al baño
- Náusea y vómito: Predominio matutinas.
- Agotamiento: Debido a la acción de la progesterona.
- Cambios en el estado de ánimo: Son normales e incluso pueden persistir durante el resto del embarazo.
- Distensión abdominal : Sensación de hinchazón abdominal, similar cuando vas a presentar tu periodo menstrual. Esta distensión puede hacer que tu ropa te quede más ajustada, incluso cuando el útero se encuentre pequeño.

Los síntomas que puedes presentar en el embarazo y que no necesariamente son de preocuparse son:

- Náusea y vómitos matutinos.
 - Hasta 3 vómitos durante el día.
- Cólicos abdominales leves.
 - Pero que no se relacionan con sangrado.
- Piernas hinchadas, sobre todo al final del día.
 - Pero que no se relacionan con aumento de la temperatura de las piernas.
- Acidez o reflujo.
- Sensibilidad de los pezones o dolor en los senos.
- Dolor de cabeza leve
 - Que no se acompaña de alteraciones visuales o auditivas

- Se deberá medir las presión arterial, en especial después de las 28 semanas de gestación.
- Cansancio o mucho sueño.
- Aumento en el flujo vaginal o cambio en la consistencia.
 - Pero que no se relacione con comezón o mal olor.

Síntomas anormales o datos de alarma

Debes conocer cuales son los "datos de alarma" o síntomas que deberás informar a tu médico. Presentar cualquiera de estos síntomas, requiere valoración médica.

- Sangrado vaginal (rojo claro).
 - El sangrado oscuro no es normal, pero puede presentarse al inicio del embarazo
 - En especial cuando se acompaña de dolor o contracciones uterinas (firme el estómago)
- Dolor pélvico o cólicos intensos.
 - En especial cuando se acompaña de sangrado.
- Mal olor o ardor al orinar.
- Comezón o flujo vaginal de mal olor.
- Fiebre (más de 38 grados).
- En caso de impacto o golpe directo en el abdomen.
 - En caso de accidente automovilístico, si no recibiste un impacto en el abdomen es probable que todo se encuentre bien, sin embargo se recomienda una valoración médica con ultrasonido.
- Vómitos que no te permiten tomar líquidos o más de 3 veces al día.
- Percibir una disminución en los movimientos del bebé
 - En especial posterior a las 28 semanas de gestación.

Nota: Si percibes disminución en los movimientos, primero debes recostarte de tu lado izquierdo, tomar algún dulce o alimento y esperar unos 30 a 45 minutos para percibir el cambio, en caso de no tener movimientos, se deberá informar.
- Visión borrosa, destellos o manchas blancas o negras en el campo visual.
- Presentar dolor de cabeza, zumbido de oídos.

- En especial después de las 28 semanas de gestación.

Nota. Es importante medirse la presión arterial antes de informarle a tu médico.

Alimentación y nutrición en el embarazo

Durante el embarazo tu organismo necesita más energía, proteínas, vitaminas y minerales que antes de la gestación. La alimentación que debes realizar tiene que aportar la energía necesaria y los elementos nutritivos suficientes como para mantener tu salud y lograr un desarrollo y crecimiento fetal óptimos.

Todas las mujeres deben ganar peso durante la gestación, pero la ganancia de peso adecuada estará determinada por su índice de masa corporal (IMC) antes del embarazo, actualmente la recomendación de ganancia de peso para una mujer con un IMC normal y con un embarazo único es de 11.5 a 16 kg. Una mujer delgada, sin embargo, debe ganar algo más de peso; mientras que una mujer obesa debe ganar menos peso. Durante el embarazo no debes “comer por dos”.

El estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo tiene un papel fundamental en el crecimiento y el desarrollo fetal. Las embarazadas desnutridas pueden correr más riesgo de sufrir desenlaces adversos del embarazo, como la falta de crecimiento del recién nacido.

Los datos más recientes indican que la administración de suplementos de múltiples micronutrientes a las embarazadas puede reducir el riesgo de restricción en el crecimiento o talla pequeña para la edad gestacional, en comparación con la administración de suplementos de hierro y ácido fólico solos.

Se estima que más de 40% de las embarazadas del mundo sufren anemia. Al menos la mitad de esta carga de anemia se atribuye en principio a la carencia de hierro. Las embarazadas necesitan un aporte adicional de hierro y ácido fólico para cubrir sus necesidades nutricionales y las del feto en desarrollo. La carencia de hierro y ácido fólico durante el embarazo puede afectar tu salud y el desarrollo fetal.

Con relación al ácido fólico una deficiencia de éste durante la gestación se ha relacionado con defectos de cierre del tubo neural (DTN), esto es bastante frecuente en México, por lo que es importante promover el consumo de alimentos ricos en esta vitamina como son el hígado, verduras de hojas verdes, brócoli, coliflor, aguacate y algunas frutas como la naranja y plátano.

Los alimentos marinos son una fuente rica de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga Omega - 3 y los resultados de los estudios apuntan a que existe una posible asociación entre el consumo de alimentos marinos durante el embarazo y la disminución del riesgo de que se produzcan complicaciones como preeclampsia y parto prematuro.

Se recomienda que la embarazada realice actividad física, a menos que exista alguna contraindicación. El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología recomienda que las embarazadas sanas realicen 30 minutos o más al día de actividad física moderada todos o casi todos los días de la semana, éste deberá ser similar al que la mujer realizaba antes de embarazarse o empezar poco a poco. Se deben evitar deportes de contacto o alto impacto.

Sustancias o alimentos peligrosos en el embarazo

Durante el embarazo debes evitar el tabaco, bebidas alcohólicas y el consumo de otras drogas, por ser perjudiciales para ti y especialmente para tu hijo. Como norma general, debes evitar tomar cualquier tipo de medicamento durante el embarazo, a menos que hayan sido aconsejados por tu médico. La exposición a radiaciones (rayos X) puede ser peligrosa para tu hijo, por lo que solamente deberán realizarse las radiografías estrictamente necesarias y/o autorizadas por tu especialista.

¿Qué alimentos debo evitar?

Debes evitar ciertos tipos de pescado, alimentos crudos, productos a base de hierbas y limitar la cantidad de cafeína y bebidas con alcohol.

El pescado – Debes evitar cualquier tipo de pescado que pueda tener un alto contenido de mercurio; por ejemplo, tiburón, pez espada, marlín. El mercurio es un metal que puede impedir que el cerebro del bebé se desarrolle normalmente.

Puedes comer pescados y mariscos que tengan un contenido muy bajo de mercurio. De hecho, es bueno para el desarrollo del bebé que consumas este tipos de pescados, siempre y cuando no lo hagas con demasiada frecuencia. Se sugieren consumir las siguientes cantidades por semana:

- 2 a 3 porciones de pescado con un contenido muy bajo de mercurio – Entre ellos se encuentran los camarones, el atún enlatado en agua, el salmón, el abadejo y el bagre.
- 1 porción de pescado con contenido bajo de mercurio – Entre ellos se incluyen el atún rojo, el mero, el lenguado, el dorado y el atún de aleta amarilla. Puede comer lomos de atún, pero solo una vez por semana.

Consumo de café y té en el embarazo

Limita tu cantidad de cafeína a no más de 2 tazas de café por día. El té y las bebidas con cola también contienen cafeína, pero en menor cantidad que el café.

Consumo de alcohol en el embarazo

El consumo de alcohol durante el embarazo si llega al feto a través de la placenta, alcanzando la misma concentración que en la sangre de la madre. El alcohol es peligroso para el feto. Cuanta más cantidad de alcohol toma la madre durante el embarazo, mayor es el riesgo para el feto, sobre todo al principio del embarazo, cuando se están formando los órganos fetales.

No se conoce qué cantidad de alcohol es totalmente segura para el feto. La recomendación más segura es no consumir alcohol durante todo el embarazo.

Tabaco o cigarros en el embarazo

El tabaco es una de las sustancias que más riesgo de complicaciones tienen, exponiendo al bebé a agentes químicos peligrosos, como el monóxido de carbono y nicotina.

¿Cómo puedo afectar mi embarazo si fumo? — Las mujeres que fuman durante el embarazo tienen más probabilidades de tener problemas graves durante el embarazo que las que no fuman. Estos problemas incluyen:

- **Parto prematuro**
- **Problemas con la placenta**
- **Aborto**
- **Muerte fetal**

Uso de medicamentos durante el embarazo

Aunque en raras ocasiones, algunos de ellos pueden causar defectos al nacer u otro tipo de problemas, según el momento del embarazo y la dosis con que se toman. En este sentido, el primer trimestre del embarazo es el periodo en el que se debe evitar tomar cualquier tipo de fármaco. Si tu padeces una enfermedad que requiere un tratamiento con medicinas, debes consultar con tu médico antes de comenzar el embarazo, ya que puede ser aconsejable suspender el tratamiento o utilizar otros fármacos que son más seguros.

No debes suspender ninguna medicación que te haya prescrito tu médico sin consulta previa, ya que la ausencia del tratamiento puede ser más peligrosa que el uso del fármaco.

Algunos medicamentos pueden ser muy perjudiciales para el embarazo, sin embargo en raras ocasiones, ocasionan defectos graves al nacer. El daño va a depender de las semanas de gestación que se consuma el medicamento, la dosis y el tiempo de exposición, aún así es importante primero consultar antes de tomar algún tipo de medicamento o sustancia.

Radiaciones y embarazo

Las radiaciones ionizantes, como las utilizadas en los rayos X para realizar radiografías o ciertos tratamientos, son peligrosas para el feto cuando este se expone a dosis altas y sobre todo al inicio del embarazo.

Sin embargo es importante comentar que realizar una radiografía o incluso una tomografía no es perjudicial para tu bebé, pero se debe considerar la dosis de radiación y el tiempo de exposición.

Trabajo y embarazo

La decisión sobre si una mujer embarazada puede realizar o no una determinada actividad laboral, depende del tipo de trabajo, del estado de salud de la gestante y del tiempo de gestación transcurrido. En general durante el embarazo puedes desarrollar tu trabajo de manera habitual, siempre que no cause una fatiga física o psíquica excesiva, hasta las 34 semanas de gestación o incluso antes. A partir de este momento debes reducir tu actividad, siendo recomendable el descanso laboral en las últimas semanas de la gestación.

Ejercicio físico, deportes durante el embarazo.

Para muchas mujeres embarazadas, el hacer ejercicio es lo último que desean, debido a que se sienten cansadas y aumentan de peso. Sin embargo, el ejercicio puede aumentar tus nivel de energía, caminar 30 minutos al día es beneficioso.

Los beneficios de caminar de manera rutinaria durante el embarazo :

- Alivia los dolores de espalda, estreñimiento y distensión abdominal.
- Mejora el ánimo.
- Promueve el tono, fortalecimiento y resistencia de los músculos.
- Ayuda a dormir mejor.
- Disminuye las várices.

En las siguientes situaciones no se aconseja realizar ejercicio durante el embarazo:

- Algunos tipos de enfermedades del corazón y pulmón.
- Insuficiencia cervical
- Sangrado vaginal
- Trabajo de parto prematuro (contracciones)
- Ruptura prematura de membranas
- Preeclampsia o presión arterial elevada

Señales que te indican que debes de parar la actividad física

- Mareo o desmayo.
- Dolor de pecho.
- Sangrado vaginal .
- Contracciones uterinas que continúan aún en reposo.
- Disminución del movimiento del feto.

Si no estas acostumbrada a realizar actividad física durante el embarazo, puedes empezar realizando 5 minutos al día e ir aumentando 5 minutos cada semana, hasta llegar a 30 minutos diarios. Los ejercicios que se recomiendan es la caminata, natación, ciclismo estacionario, no se recomienda usar bicicleta debido al riesgo de caída y traumatismo directo en el abdomen.

Actividades que debes evitar

Los ejercicios que debes de evitar durante el embarazo, debido a que conlleva un riesgo de caída o golpe directo en el abdomen son los siguientes:

- Esquiar en nieve o agua
- Patinar
- Hockey
- Soccer
- Baloncesto
- Voleibol
- Buceo

Es aconsejable utilizar un sostén adecuado para las mamas, durante la actividad. La actividad física no debe ser intensa. Un buen método de autocontrol es que puedas hablar con normalidad durante el ejercicio.

Viajes

En general, los viajes no están contraindicados en el embarazo, siempre que se tomen ciertas precauciones. Sin embargo, no es aconsejable realizar viajes a lugares con escasos servicios sanitarios y médicos. Hacia el final de la gestación se deben evitar viajes largos. No están contraindicados los viajes en avión.

Cuando vas a realizar un viaje, te aconsejo usar ropa cómoda, antes de iniciar el viaje toma algunas galletas para ayudar a prevenir las náuseas, una parada cada dos horas y da un paseo corto para estirar las piernas.

Viajes en coche

Los viajes en coche son una buena elección cuando se realizan desplazamientos a una distancia corta o mediana. Las mujeres pueden conducir y viajar en automóvil durante el embarazo, pero al hacerlo, es importante:

- Colocarse siempre el cinturón de seguridad. La cinta del hombro debe quedar entre los senos y a un lado del área del estómago. La cinta del área de la cadera debe quedar debajo del área del estómago. Es muy poco probable que, si el coche se detiene bruscamente o si sufre un impacto, el cinturón de seguridad cause una lesión al feto.
- Nunca deslices la parte superior del cinturón por fuera de su hombro.
- Mantén activadas las bolsas de aire del automóvil.

Viajes en avión

Los viajes en avión son generalmente seguros en el embarazo. Debes evitar los viajes largos a partir las 32 semanas de gestación. Si planeas volar cerca de la última etapa del embarazo, consulta la aerolínea. La mayoría de las aerolíneas no permiten que las mujeres viajen en el último mes de embarazo.

Durante un vuelo largo, asegúrate de cambiar de posición mientras estás sentada, y mueve las piernas y los pies a menudo. También te recomiendo ponerte de pie y moverse cuando sea seguro hacerlo. De esta manera, puedes evitar la formación de coágulos en las piernas.

Los detectores de metales que se utilizan en el aeropuerto no son peligrosos para el feto.

Viajes en barco

Los viajes en barco son generalmente seguros. Es conveniente que consideres la distancia que puede existir hasta un lugar donde pueda recibir asistencia médica cuando se encuentre en mar abierto.

Relaciones sexuales

Si tu embarazo cursa con normalidad, no es necesario modificar o interrumpir las relaciones sexuales. Si no existen problemas, el coito no es peligroso para el feto. Debes evitar las relaciones sexuales cuando exista hemorragia, infección genital, amenaza de parto prematuro o ruptura de membranas. Se recomienda evitar las relaciones sexuales en las dos últimas semanas de embarazo.

Cambios esperados en tu organismo

El embarazo causa cambios importantes que, además de ser necesarios para el desarrollo del feto, preparan tu cuerpo para el parto y la lactancia. Debes conocer estos cambios para evitar considerar como una enfermedad.

Acidez o reflujo gástrico

El reflujo se produce cuando el ácido que normalmente está en el estómago retrocede hasta el esófago. El esófago es el tubo que transporta los alimentos desde la boca hasta el estómago.

¿Cuáles son los síntomas del reflujo durante el embarazo? — Los síntomas más comunes del reflujo durante el embarazo son:

- Ardor en el pecho, conocido como acidez estomacal
- Ardor en la garganta o sabor ácido en la boca
- Náuseas o vómitos
- Tos

¿Puedo hacer algo por mi cuenta para mejorar mis síntomas? — Sí. Para aliviar los síntomas, puede:

- Comer entre 4 y 6 comidas pequeñas al día en lugar de 3 abundantes
- Evitar acostarse dentro de las 3 horas posteriores a la comida
- Evitar comer dentro de las 3 horas anteriores a irse a dormir
- Evitar alimentos que empeoran los síntomas del reflujo, como por ejemplo el café, bebida de cola, té, cítricos, chocolate y las comidas con grasa
- Elevar la cabecera de tu cama entre (15 y 20 cm). Puede hacer esto colocando bloques de madera debajo de dos patas de la cama o un taco de espuma de poliestireno o goma debajo de la almohada.

Caída del cabello

La caída de cabello puede aumentar durante el embarazo, especialmente después del parto. No existen medidas preventivas, ni tratamiento de eficacia demostrado. Debes saber que es un hecho transitorio, que desaparece en unas semanas.

Calambres en las piernas

Durante el embarazo puedes tener calambres nocturnos en las piernas, especialmente al final de la gestación. Su causa no se conoce bien. Las siguientes medidas te pueden resultar útiles para aliviar este problema:

- Evita el calzado con tacones altos.
- Evita ligas o cintas que comprimen las piernas.
- Cuando tengas un calambre, debes realizar un estiramiento inmediato suave y pasivo de la pierna.

Cansancio

Te puedes encontrar cansada durante todo el embarazo, especialmente al comienzo y al final de la gestación. Es normal sentirse con sueño la mayor parte del tiempo.

Color de la piel

La mayoría de las mujeres notan cómo la piel toma un color más oscuro en diferentes partes del cuerpo durante el embarazo. El cloasma o “paño” es el tono moreno de la piel que rodea los ojos, nariz y boca. La línea morena es una línea oscura que se extiende a lo largo del centro del vientre. La piel de la areola mamaria, de los muslos y de la región genital también puede tomar un color más oscuro. Todos ellos también son cambios normales, debido a las hormonas que produce tu organismo durante la gestación. Habitualmente desaparece después del parto.

La exposición a la luz solar aumenta los cambios de color de la piel; sin embargo, la utilización de cremas de protección puede disminuir su intensidad.

Dolor de espalda

Es una de las dolencias más frecuentes durante el embarazo. Normalmente es causado por cambios en la curvatura de la columna vertebral que produce la contracción de los músculos de la espalda, así como a la relajación de las articulaciones de la pelvis, todo ello determinado por el efecto del útero.

Algunas de las medidas que te pueden ayudar a aliviar el dolor de espalda son:

- Utilizar zapatos cómodos, con un tacón de altura media, evitando el calzado de tacón alto o excesivamente plano.
- Cuando te sientes, puede colocar unos cojines o almohadones detrás de la parte baja de la espalda.
- Procura evitar levantar peso desde el suelo. En caso necesario agáchate, flexiona las rodillas y las caderas, toma el objeto y levántese estirando las piernas. Debes evitar la flexión de la columna vertebral.

El calor local, mediante un baño con agua caliente o un cojín eléctrico, te puede aliviar las molestias.

Estreñimiento

Es debido a una acción hormonal sobre el intestino, que hace que el movimiento de los alimentos sea más lento, también lo puede causar la compresión del útero sobre el recto. Las siguientes medidas te pueden ayudar a aliviar el estreñimiento:

- Alimentación rica en fibra, que incluya cereales, frutas y verduras frescas.
- Tomar abundantes líquido líquidos, evitando los refrescos.
- El ejercicio moderado ayuda al movimiento intestinal.

Las heces pueden ser demasiado duras o demasiado pequeñas, difíciles de pasar o infrecuentes (menos de tres veces por semana).

El tratamiento para el estreñimiento incluye comer alimentos ricos en fibra y usar laxantes o enemas si es necesario. Tomar té o café por la mañana también puede ser útil. Aumentar el consumo de fibra en tu dieta puede reducir o eliminar el estreñimiento. La cantidad recomendada de fibra dietética es de 20 a 35 gramos de fibra por día.

Estrías

Las estrías se producen por la rotura de las fibras de colágena de la piel, causadas por el crecimiento del abdomen. Aparecen con frecuencia durante la segunda mitad de la gestación, en el vientre, mamas y muslos. Al principio son de color rojizo y después de color blanquecino. Son permanentes y no existen medidas preventivas que hayan demostrado su eficacia. Te recomiendo utilizar cremas hidratantes desde el inicio del embarazo.

Flujo vaginales

Durante el embarazo aumenta la secreción genital como consecuencia de los cambios hormonales. Generalmente es una secreción blanquecina, no maloliente. Si observas cambios en

el olor, color o aparece comezón son datos que indican una infección y se deberá dar tratamiento médico.

Hemorroides

Son dilataciones varicosas de las venas del recto. Durante el embarazo son frecuentes por la compresión que realiza el útero. En ocasiones son dolorosas. No debes utilizar ninguna medicación, ni aplicar pomadas o cremas locales sin una prescripción médica. Las siguientes medidas pueden ser de utilidad para evitar este problema:

- Evitar y corregir el estreñimiento, mediante una alimentación equilibrada con alto contenido en fibra, bebiendo cantidades adecuadas de líquidos, evitando las especies para condimentar la comida, las bebidas alcohólicas y realizar ejercicio moderado.

Hinchazón de los pies

Durante los últimos meses del embarazo tus pies, tobillos y piernas se pueden hinchar, especialmente a últimas horas de la tarde y durante los meses de verano. Habitualmente la hinchazón desaparece con el descanso nocturno. La hinchazón (que se denomina edema) cuando se presenta en manos y cara debes de avisar a tu médico ya que se puede tratar de un problema.

No debes tomar ninguna medicación para evitar la hinchazón sin consentimiento médico.

Las siguientes medidas te pueden resultar útiles para disminuir la hinchazón de sus pies:

- Evita permanecer de pie o sentada durante mucho tiempo.
- Colocar las piernas en alto y cuando repose en la cama házlo acostada sobre el lado izquierdo.
- Realizar ejercicios con regularidad, especialmente caminar y natación.

Hormigueo y pérdida de sensibilidad en brazos y piernas

Conforme crece el útero y por acumulación de líquidos entre los tejidos, habitualmente ocurre compresión de los nervios, causando una sensación de adormecimiento en piernas y brazos. Habitualmente es hecho transitorio, que carece de importancia y desaparece después del nacimiento de tu hijo.

Insomnio

El insomnio es más frecuente en los últimos meses del embarazo. Puede ser debido a que el volumen de tu vientre impide adoptar una postura cómoda para dormir, la ansiedad o preocupación por tu embarazo, movimientos del feto o los calambres nocturnos de las piernas.

No debes tomar ninguna medicación para dormir sin consultar con tu médico, puedes tomar 1 o 2 cápsulas de melatonina, ya que es segura durante el embarazo.

Ciertas medidas pueden ayudarte a lograr el descanso deseado, como tomar una bebida caliente al acostarse, utilizar técnicas de relajación y evitar el uso de celulares o televisión por la noche.

Cambios en los pechos

Desde el inicio del embarazo tus pechos comienzan a sufrir cambios para preparar la lactancia de tus hijos. Se hacen más sensibles, aumentan de tamaño y se visualizan unas finas venas debajo de la piel. Los pezones aumentan de tamaño, se pigmentan y son más eréctiles y sensibles. Hacia la mitad de la gestación puede aparecer la secreción de calostro. La areola también aumenta de tamaño y toma un color más oscuro.

Mareos

Los mareos son debidos generalmente a una disminución en la presión arterial. Las siguientes medidas le pueden ayudar:

- Evitar los cambios bruscos de posición (como levantarse de la cama con rapidez), los lugares muy concurridos y los periodos de ayuno muy prolongados.

Si te mareas, busca un ambiente fresco y ventilado, realizar respiraciones profundas y acostarse en el suelo sobre el lado izquierdo con las piernas ligeramente flexionadas; debes evitar la posición boca arriba.

Molestias o cambios en la orina.

Durante los primeros meses de embarazo puedes notar la necesidad de orinar con frecuencia. Esto debido a la compresión del útero sobre la vejiga. Incluso cuando la vejiga está casi vacía, la presión produce una sensación similar a como si estuviera llena. Este hecho no puede ser evitado.

Cuando pasa el tiempo y el útero crece, estas molestias desaparecen. Sin embargo, al final del embarazo, la cabeza del feto puede nuevamente comprimir la vejiga, y causar la necesidad de orinar con frecuencia a lo largo del día y varias veces durante la noche.

Si notas mal olor, ardor, comezón o sensación de vaciamiento incompleto inmediatamente después de haber acabado, debes consultarlo con tu médico, ya que es probable que tengas una infección urinaria.

Náuseas y vómitos.

Las náuseas y vómitos son frecuentes durante los tres primeros meses de embarazo. Aunque habitualmente ocurren por la mañana, pueden aparecer en cualquier momento del día, especialmente cuando el estómago está lleno. Las siguientes medidas pueden proporcionar cierto alivio:

- Al despertar por la mañana debes tomar una galleta de preferencia habanera o salada y permanecer en reposo, semisentada o sentada al borde de la cama, hasta que desaparezca la sensación nauseosa.
- Debes evitar la sensación de estómago vacío o lleno,
- Evitar olores intensos, irritantes o perfumes.
- Puedes tomar té de jengibre.
- Evita las especias, alimentos grasosos, refrescos el café y té.

- Debe realizar comidas más frecuentes, pero menos abundantes.

En caso de presentar más de 3 vómitos en el día, debes comentarlo con tu médico.

Dolor en la parte baja del vientre o cólicos

Los pinchazos o punzadas en la parte baja del vientre, generalmente en uno de los lados, son debidos a los estiramientos de los ligamentos que sujetan el útero cuando éste va creciendo. Son más frecuentes durante el segundo trimestre del embarazo. Cuando sientas el dolor, puedes doblarte hacia el lado donde haya notado el pinchazo, hasta que note alivio. El reposo y el cambio de posición también te pueden ayudar.

Problemas con la respiración

Conforme aumenta el tamaño del útero, crece y presiona los órganos internos, en especial los pulmones, limitando el espacio para expandirse, por lo que tus respiraciones son más frecuentes y menos profundas. Cuando tus respiraciones cortas y frecuentes, realiza ejercicios respiratorios para ayudar a que tu respiración sea más profunda.

Várices

Las varices son dilataciones de las venas que aparecen con más frecuencia en las piernas, pero también en la vulva y en la vagina. Son debidas a la compresión del drenaje venoso por el útero en crecimiento. Son más frecuentes en mujeres con sobrepeso. Las varices no suelen ser importantes, pero pueden causar sensación de pesadez o dolor en las piernas. Las siguientes medidas pueden ser útiles:

- No permanezcas de pie o sentada durante mucho tiempo. Trata de mantener las piernas elevadas el mayor tiempo posible.
- Realizar ejercicio moderado, como paseos cortos o natación.

Acerca del Autor

Considero que una de las acciones que más provoca felicidad y gratificación en tu vida, es ayudar al prójimo, es por eso que decidí hacer esta guía, con el fin de que las mujeres tengan la mejor información acerca de su embarazo, disminuyendo la ansiedad durante este proceso.

Durante toda mi vida he sido una persona apasionada en lo que realizo, además que amo lo que hago. Parte de esa pasión es lo que me animó a realizar esta guía. Para ello te voy a platicar los estudios que he realizado para poder brindarte esta información.

Soy originario de Veracruz, estudié la carrera de médico en la Universidad de Monterrey, posteriormente realicé una especialidad en Ginecología & Obstetricia en el Centro Médico ABC en la ciudad de México, durante mi especialidad, tuve entrenamiento en cirugía por laparoscopia (mínima invasión).

Como siempre me apasiono el poder ayudar a las parejas que no logran un embarazo, realicé una especialidad en infertilidad y reproducción asistida por la UNAM, realizando rotaciones en clínicas de fertilidad en el mundo, como la clínica "IVI Sevilla" y "California Fertility Partners" en la ciudad de Los Ángeles.

Te invito a que ingreses a mi blog www.doctordavidzarate.com, donde encontrarás sobre este y otros temas como infertilidad, salud femenina, padecimientos más comunes en las mujeres entre otros.

Si crees que esta guía te gustó y ayudó, te invito a que compartas esta información para que así más mujeres puedan tener la mejor información de su embarazo. Recuerda que ayudar al prójimo es parte de la realización de una persona.



Dr. David Zárate Sáenz

Ginecología & Obstetricia

Especialista en infertilidad y reproducción asistida

Cirugía de mínima invasión

www.doctordavidzarate.com