

INTRODUCCIÓN

¡Felicitaciones! Mamá, el embarazo es un momento emocionante y una excelente oportunidad para aprender acerca del crecimiento y desarrollo de tu bebé.

A través de ésta página que te **FECOPEN**, llegarás a conocer diversos aspectos valiosos acerca del embarazo. Analizaremos de manera cuidadosa y detallada el desarrollo de la gestación desde el punto de vista materno como fetal, además de ofrecerte recomendaciones médicas en temas tan importantes como cambios fisiológicos maternos, control prenatal, higiene, hábitos y ejercicio que conviene mantener para llevar a cabo un embarazo sano, exitoso y sin mayores complicaciones.

Mamá

¿Cuál es mi fecha probable de parto?

Una vez quedes embarazada, la primera pregunta que seguramente tus familiares y amigos te harán es "¿Para cuándo esperas el bebé?". Durante la primera consulta prenatal, tu médico te ayudará a determinar la fecha probable de parto. Se calcula sumándole 40 semanas (280 días) al primer día de tu último período menstrual. Se considera que la fecha de concepción es alrededor de 2 semanas después de éste día.

Es importante recordar que la fecha de parto es aproximada, no es que los médicos nos equivoquemos en calcularla sino que intervienen muchos factores que pueden alterarla, por ejemplo no todas las mujeres tienen ciclos menstruales regulares, no todas se acuerdan del día exacto en que llegó su última menstruación, algunas estaban planificando previamente con métodos hormonales lo que altera la ovulación, el óvulo no se libera exactamente el día 14 en todos los ciclos etc. La mayoría de los bebés nacen entre las 37 y 41 semanas de gestación y solamente un porcentaje muy pequeño (5%) de las mujeres, dan a luz el día de parto establecido por su médico.

Para determinar tu fecha probable de parto, ingresa el primer día de tu última menstruación.

<input type="button" value="Calcular"/>	Mes: <input type="text" value="enero"/>
<input type="button" value="Empezar de nuevo"/>	Día: <input type="text" value="1"/>
	Año: <input type="text" value="2006"/>

¿Cuánto tengo de embarazo?

Si has tenido embarazos anteriores, o iniciaste tu control prenatal, o te has hecho ecografías, ya te habrás dado cuenta que nosotros los médicos calculamos la edad del embarazo en semanas y no en meses como generalmente las personas lo suelen medir; y esto es por una sencilla razón, el embarazo dura 40 semanas (280 días) contadas a partir del primer día del último período menstrual, si lo contáramos en meses no todos los meses tienen el mismo número de días (28, 30 o 31 días según el mes) entonces, la duración de la gestación de los humanos

variaría según el mes en que ocurrió la concepción. Además solemos dividir el embarazo en tres trimestres, el primer trimestre se extiende hasta la semana 14, el segundo desde la semana 15 a la 27 y el tercero desde la 28 hasta la semana 40, esto lo hacemos porque cada trimestre conlleva un desarrollo y madurez fetal diferentes, riesgos maternos distintos, los obstetras tenemos que solicitar cierto tipo de laboratorios y ecografías en cada trimestre, además te darás cuenta que los síntomas y lo que experimentas en cada trimestre es totalmente diferente como si no se tratara de un mismo embarazo.

Sin embargo como sabemos que estas acostumbrada a manejar el tiempo del embarazo en meses y no en semanas, a continuación te hacemos una correlación entre tus cuentas y las que hacemos los médicos:

8 semanas _____ 2 meses

26 semanas _____ 6 meses

13 semanas _____ 3 meses

31 semanas _____ 7 meses

17 semanas _____ 4 meses

35 semanas _____ 8 meses

21 semanas _____ 5 meses

37 a 40 semanas _____ *embarazo a término*, esto quiere decir que tu bebé puede nacer desde la semana 37 sin ser un niño prematuro, porque desde ésta edad gestacional ya está completamente maduro y apto para nacer.

Calcula cuantas semanas de gestación tienes, ingresando el primer día de tu última menstruación.

Mes:

Día:

Año:

[Cambios y síntomas Maternos mes a mes](#)

A partir del momento en que tu óvulo es fecundado por el espermatozoide, comenzaran a producirse, en tu cuerpo, una serie de importantes cambios físicos y psicológicos, destinados a adaptarte a la nueva situación; éstos cambios se prolongarán durante los nueve meses siguientes a la concepción.

Es necesario que aceptes y sepas llevar lo mejor posible éstas transformaciones, porque de ello depende que éste trascendental período se convierta en una experiencia irrepetible y maravillosa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida "tu hijo".

A continuación describimos con detalle los cambios que presentarás mes a mes y las recomendaciones y trucos para sortear con éxito cada etapa:

PRIMER MES

Durante el primer mes de gestación apenas si se producen cambios. La pared del útero (matriz) aumenta su espesor y riego sanguíneo. Se secreta una hormona llamada gonadotrofina coriónica humana (HCG por sus siglas en inglés), la cual es detectada en orina o sangre confirmando el embarazo, una de sus múltiples funciones es la de enviar una señal al ovario para que cese o frene la ovulación mensual, lo cual impide la menstruación. Ésta hormona también es la que causa los síntomas típicos del embarazo que suelen aparecer durante la cuarta a quinta semana de gestación (semana 2 o 3 post-concepción) como lo son el cansancio, hormigueo, dolor de senos y náuseas, éstos síntomas pueden hacerte creer que pronto tendrás tu período menstrual, ya que los primeros síntomas del embarazo son similares a los del síndrome premenstrual. Pero al final de esta semana, el período menstrual esperado no llegará. ¡Tu embarazo está en camino!

El útero (matriz) tiene el tamaño de una pelota de ping-pong.

Durante éste mes, algunas mujeres sufren cólicos abdominales leves o una pequeña pérdida de sangre (manchado) mientras se lleva a cabo la implantación y confunden estos síntomas con la menstruación ya que, por lo general, éste fenómeno ocurre en la misma época en que debería llegar el período menstrual.

En éste primer mes es recomendable que la mujer deje de fumar, además no debe consumir bebidas alcohólicas, no tomar medicamentos, ni aplicarse vacunas sin consultar previamente con su médico. Se evitará, en la medida de lo posible la exposición a cualquier tipo de radiación.

SEGUNDO MES

El útero (matriz) tiene el tamaño de una pelota de tenis. Durante el segundo mes de gestación comienzan a aparecer los primeros cambios hormonales. Se producen síntomas propios del embarazo como los trastornos del aparato digestivo.

Se pierde la coordinación entre los dos sistemas nerviosos (parasimpático y simpático), y se presentan los primeros vómitos y náuseas. Esta situación suele ir acompañada de abundantes salivaciones (ptialismo) y, en ocasiones de ligeros mareos o desmayos. Puede ocurrir que los vómitos sean excesivos llegando a crear un estado de deshidratación. Si los vómitos y las sensaciones de náuseas son frecuentes, es recomendable que la ingesta de alimentos sea más frecuente pero en pequeñas cantidades. Los alimentos sólidos o espesos reducen estos trastornos más que los líquidos. Se aconseja tomarlos fríos o a una temperatura ambiental, nunca calientes.

La mucosa bucal y las encías sufren modificaciones desde el inicio de la gestación. Las encías, debido a la acción hormonal se inflaman lo que puede generar sangrado al cepillarse, además las hormonas pueden favorecer la aparición de caries y cálculo dental o el empeoramiento de los ya existentes. Para eliminar posibles infecciones es imprescindible una cuidadosa higiene buco-dental y visitar al odontólogo para una valoración.

Las palpitaciones en el pecho, un ligero aumento de la frecuencia respiratoria y hasta mareos, son frecuentes en este período. En éste mes, la glándula mamaria sufre modificaciones iniciales: los senos aumentan de tamaño, y al palparlos se notan pequeños nódulos o quistes, la areola del pezón se hace más oscura y aumenta la sensibilidad mamaria. También, a causa de la acción hormonal, la

glándula tiroides puede aumentar su tamaño y provocar un ligero ensanchamiento de la base del cuello.

Una vez que tu embarazo se confirme, debes solicitar tu primera consulta prenatal con la respectiva entidad de salud a la cual te encuentres afiliada. Es posible que tu embarazo sea controlado por varios profesionales de la salud, como un gineco-obstetra, una enfermera jefe, un médico general o un especialista en medicina materno fetal. Si tu embarazo es considerado de alto riesgo (por ejemplo, si has sufrido varios abortos espontáneos, eres mayor de 35 años, sufres de alguna enfermedad crónica o tienes antecedentes de gestaciones complicadas), lo más seguro es que tu médico quiera verte cuanto antes y con más frecuencia durante el transcurso del embarazo, además según la clasificación de riesgo obstétrico, remitirá la paciente a un especialista en medicina materno fetal. Es de suma importancia recibir un buen cuidado prenatal para asegurar la buena salud y el nacimiento sin complicaciones del bebé. Por lo tanto, tu prioridad debe ser concertar y cumplir las consultas prenatales.

TERCER MES

El útero tiene el tamaño de un melocotón. Podrás sentir mareos y vómitos, cansancio, molestias en la pelvis, necesidad de orinar más frecuentemente. Tu atención definitivamente se centrará en los cambios físicos. Es frecuente que tengas cambios bruscos de humor y sentimientos contradictorios acerca de la maternidad.

Se considera amenaza de aborto cuando aparecen dolores similares a los de una menstruación (cólicos) y hemorragia genital, por leves que sean, ante cualquiera de los dos síntomas se debe acudir al servicio de urgencias obstétricas, la mayoría de éstos casos se manejan con reposo, prohibición de las relaciones sexuales, esfuerzos físicos y los viajes, hasta que resuelva el sangrado. Con estas precauciones y los compuestos hormonales que hoy en día existen, se consigue, en la mayoría de los casos, preservar el embarazo.

¿Alguien te ha dicho que te ves resplandeciente? No es tan sólo la felicidad que sientes al estar embarazada, sino que existen razones fisiológicas por las cuales tu piel se ve más suave y radiante, esto es gracias a las hormonas del embarazo y al aumento del flujo sanguíneo que hace llegar más sangre a los vasos sanguíneos de la piel, y las hormonas aumentan la secreción de las glándulas sebáceas, dándole un aspecto fresco y sano al cutis. Sin embargo, a veces, el aumento de la secreción sebácea puede traer problemas temporales de acné.

Entre las semanas 11.5 y 13.5 del embarazo, es posible que tu médico te quiera hacer un análisis de sangre materna, también denominado "Screening serológico para aneuploidía del I trimestre", que mide los niveles de dos hormonas la PAPP-A y la B-HCG, los resultados de la prueba le indican a los padres si el bebé tiene o no un riesgo elevado de padecer defectos cromosómicos como el Síndrome Down. Complementario a éste examen y con la misma finalidad se debe tomar una ecografía en las mismas semanas de gestación que realiza la medición del ancho de la nuca fetal (Translucencia nugal) y de acuerdo a su resultado calcula el riesgo que tiene el bebé de tener alteraciones cromosómicas (síndromes: Down, Edwards, Patau, Turner etc.) ambas evaluaciones son posibles realizarlas en FECOPEN.

CUARTO MES

El segundo trimestre es el más llevadero y el menos peligroso de toda la gestación. El riesgo de aborto disminuye considerablemente, los vómitos cesan, aunque existen casos, muy raros, en los que persisten durante toda la gestación.

El fondo del útero alcanza el hueso del pubis. La placenta cumple sus funciones de nutrición, respiración y secreción hormonal. El líquido amniótico aumenta. El útero tiene el tamaño de un coco.

En el cuarto mes se produce un aumento del peso materno, el cual hay que controlar. Durante este mes el aumento no debe superar los 300 gramos semanales. El peso se debe examinar por lo menos una vez al mes, procurando hacerlo siempre en la misma báscula.

En éste mes, debido al ensanchamiento de la cintura, comienza la necesidad de vestirse con ropa holgada y cómoda. Pueden aparecer trastornos en la digestión a causa de una hormona llamada progesterona; ésta provoca que el tránsito intestinal se torne lento y provoca con frecuencia estreñimiento. Para combatirlo, es conveniente aumentar la ingesta de agua al día (mínimo 10 vasos diarios) y dieta rica en fibra.

Durante este período se pueden practicar deportes que no generen demasiado esfuerzo físico. Se sugiere practicar un ejercicio que favorezca la circulación periférica. Es muy recomendable la natación, en aguas templadas y sin demasiado oleaje, para que el esfuerzo sea menor.

Si no te tomaste las pruebas en sangre en primer trimestre para detectar riesgo de alteración genética y/o cromosómica y más aún si no te realizaste la ecografía de las semanas 11.5 y 13.5 donde se toma la medida de la nuca de tu bebé (Translucencia nugal) con el mismo fin el de calcular riesgo genético (síndrome Down Ej.) es conveniente que entre las semanas 16 y 21 del embarazo, tu médico solicite un análisis de sangre materna, también denominado "Screening serológico para aneuploidía II trimestre", que mide los niveles de tres hormonas diferentes: la alfa-fetoproteína (AFP), una proteína producida por el feto, la HCG (gonadotrofina coriónica humana) y el estriol, en la sangre de la madre. Los resultados de la prueba triple le pueden indicar a las madres si el bebé corre el riesgo de tener defectos en el tubo neural (no indica si los tiene o no), como la espina bífida, o anomalías en los cromosomas, como el síndrome Down. De cada 1.000 mujeres que se hacen la prueba, sólo 50 obtienen resultados anormales, pero de esos 50 sólo una o dos mujeres tienen bebés con problemas. Habla con tu médico sobre los riesgos y las ventajas de esta prueba.

QUINTO MES

El útero alcanza el nivel del ombligo, teniendo el tamaño de un melón.

A partir del quinto mes, ya puedes percibir los movimientos fetales. El control del peso materno se hace imprescindible, ya que su aumento comienza a ser considerable. En este segundo trimestre se suele aumentar un kilo y medio a dos Kg. por mes. Para que la variación de peso se mantenga dentro de los límites normales, es fundamental conocer algunos aspectos sobre la dieta y una correcta alimentación. "La embarazada debe comer para dos y no por dos". Hay que cuidar tanto la cantidad como la calidad de los alimentos.

Los requerimientos en proteínas aumentan, siendo necesarios alimentos como la carne (mejor de vaca, ternera o pollo) teniendo la precaución de cocinarla muy bien, el pescado blanco, los huevos, la leche y sus derivados. Las grasas deben reducirse de la dieta, pero no suprimirse. El aporte de minerales debe ser más alto, sobre todo la del hierro. Por eso resulta muy beneficioso tomar una tableta diaria de hierro, aunque eso lo decidirá tu obstetra. Las necesidades de calcio también aumentan, por lo que deberá llevarse una dieta rica en productos lácteos como la leche y derivados. Los carbohidratos (harinas y dulces) se deben tomar con moderación, y no abusar de los alimentos ricos en féculas, como legumbres, pan y dulces.

Resulta conveniente que la dieta sea abundante en frutas y verduras, porque junto con su riqueza en vitaminas favorecen la digestión y regulan el tránsito intestinal que ayuda a evitar el molesto estreñimiento.

SEXTO MES

El útero supera el nivel del ombligo, teniendo el tamaño de una sandía o patilla. Puedes sentir los movimientos de tu bebé con más fuerza y frecuencia. A veces se sienten pequeñas molestias como ardor en la boca del estómago, estreñimiento y congestión nasal. Puedes engordar de 250 a 500 grs. semanales. Puedes acrecentar el interés por tu bebé, soñando con él día y noche. Los cambios físicos que estas presentando pueden generarte contradictorios. Sientes que el tiempo pasa rápidamente.

En el sexto mes es frecuente encontrar anemia en la embarazada. Los tipos de anemia que pueden aparecer durante la gestación son: la anemia ferropénica y la megaloblástica. La ferropénica es la más frecuente, debida a una deficiencia de hierro. Por eso, como te hemos dicho antes, es necesario un aumento en la ingesta de éste mineral sobre todo a partir del quinto a sexto mes de gestación. La anemia megaloblástica es menos frecuente, pero sus consecuencias son más peligrosas para la madre y para el feto, es causada por la disminución del ácido fólico. Esta deficiencia se puede evitar con una dieta rica en verduras frescas y proteínas animales, que son las principales fuentes del ácido fólico.

Se seguirá controlando el peso, teniendo en cuenta que el aumento ha de ser de 400 gr semanales aproximadamente. Los senos continúan aumentando de tamaño, por lo que deben cuidarse y prepararse para la posterior lactancia para evitar cierto tipo de grietas en los pezones. Al final de este mes es recomendable empezar a asistir al curso denominado psico-profiláctico o parto sin dolor. La finalidad de estos cursos es la de preparar a la futura madre tanto física como psicológicamente para el parto, y hacerle ver que el parto es algo natural, y que puede evitarse el dolor y el stress durante éste.

SÉPTIMO MES

En el séptimo mes, las clases del denominado curso psico-profiláctico no deben suspenderse ni una sola vez.

El organismo, en esta etapa, se ha transformado considerablemente. Empieza a notarse sobremedida el tamaño del útero, lo que hace, en ocasiones, difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el descanso. En este sentido, es muy útil la práctica de algunos ejercicios de gimnasia que ayudan a corregir eficazmente las modificaciones que en especial sufre la columna vertebral.

Durante este mes la piel sufre modificaciones, debidas a cambios hormonales. En algunas mujeres empiezan a aparecer manchas de color café con leche en la frente y en las mejillas (cloasma). También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos. Ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecen por sí solos después del parto. Únicamente debe evitarse una exposición prolongada al sol. Dada la frecuencia de estas manchas dérmicas, es recomendable el uso de bloqueador solar aplicándolo varias veces en el día.

A estas alturas del embarazo el sistema urinario se ve especialmente alterado. Notarás un aumento en la frecuencia urinaria ya que por el peso que ejerce el útero sobre la vejiga impide que pueda almacenar grandes volúmenes de orina y se debe evacuar varias veces en el día, si además de éste síntoma presentas ardor o dolor al orinar, fiebre, dolor en el vientre bajo puedes estar cursando con una infección urinaria en este caso, según el resultado de la valoración médica se considerará la necesidad de administrar antibióticos.

Ante la pre-eclampsia (aumento de la tensión arterial y pérdida de proteínas por la orina asociada al embarazo) es fundamental vigilar la tensión arterial que nunca debe ser mayor a 140/90 mmHg y observar con detalle la aparición de edemas (hinchazón de extremidades y/o cara), aunque la única forma de luchar contra ella radica en el esmerado control prenatal, es decir, en la prevención y en la detección temprana de las complicaciones obstétricas. También deben tenerse en cuenta los aumentos rápidos de peso y los análisis que indiquen la presencia de proteínas (albúmina) en la orina.

Este mes es el ideal para tomar la ecografía 3D, ya que la carita de tu bebé se ve preciosa, el tamaño de tu bebé permite que sea la etapa del embarazo donde es más "fotogénico".

OCTAVO MES

La parte superior del útero se palpa a unos 11 cm. por encima del ombligo. Los músculos de la matriz (útero) comienzan a contraerse lo que genera la sensación de un abdomen "templado, contraído o duro" estas contracciones aparecen y desaparecen solas, no son dolorosas y no deben generar preocupación ya que son las famosas "falsas contracciones" también llamadas contracciones de Braxton-Hicks que van preparando tu pelvis para el verdadero trabajo de parto; tu bebé podrá sentir la contracción que comprime al útero, pero no son peligrosas o dañinas. Sin embargo, si las contracciones se vuelven más intensas, dolorosas o frecuentes, ponte en contacto con tu médico inmediatamente, ya que las contracciones dolorosas y regulares pueden ser una señal de trabajo de parto prematuro.

NOVENO MES

La altura del útero puede llegar a unos 33 cm. Hay aumento en las contracciones uterinas. Pueden aparecer dolor de espalda, ardor de estómago, dificultad para respirar, hemorroides, tobillos hinchados y frecuentes ganas de orinar. La atención se centra en el parto.

Vas a tener una mayor necesidad de afecto, atención y cuidados. El tiempo parece detenerse.

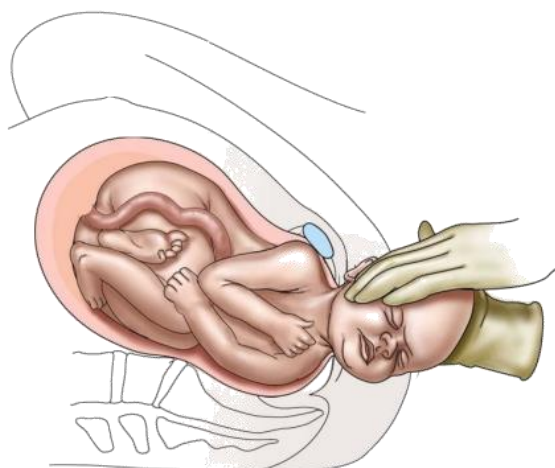
PARTO

A partir de la semana 37 podrás vivir el momento que esperabas: ¡el encuentro con tu bebé! Pero antes de conocer a tu bebé, debes pasar por el parto. Es posible que en el curso psico-profiláctico hayas aprendido sobre las tres etapas del parto, no obstante aquí te las recordamos. La primera etapa del parto: **trabajo de parto** cumple la función de dilatar y adelgazar el grosor del cuello del útero, lo logra mediante la contracción del útero a intervalos regulares, dura hasta que el cuello se dilata completamente hasta unos 10 centímetros, ésta dilatación puede ocurrir lentamente especialmente en las primíparas pero también puede ocurrir en apenas algunas horas con contracciones muy fuertes. En fin cada parto es diferente. La segunda etapa del parto: **expulsivo** es cuando pujas para hacer pasar al bebé por el canal vaginal y así pueda salir de tu cuerpo, comienza cuando el cuello está totalmente dilatado y termina con el nacimiento del bebé. La duración promedio de esta etapa es de 30 a 60 minutos pero en muchas mujeres dura menos. La tercera etapa: **alumbramiento** comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé y termina con la expulsión de la placenta. Por lo general, dura entre 10 minutos y una hora.

¡Suerte con tu bebito!

Aunque cada clínica es diferente, cuando llegues a tener a tu bebé es probable que ocurra lo siguiente:

- Deberás completar los formularios de ingreso y proporcionar la información de tu seguro médico ya sea EPS o Medicina Prepagada, para lo cual debes tener siempre a la mano tu carné de afiliación y el documento de identidad para no sufrir inconvenientes.
- Te llevarán a la habitación o sala de partos según sea el caso.
- Te pondrán una bata de maternidad dada por la clínica.
- Te examinarán periódicamente para valorar la dilatación del cuello del útero
- Te conectarán a un monitor fetal para medir la frecuencia de las contracciones y controlar los latidos del corazón de tu bebé



Si te pasas de la fecha estimada o probable de parto y el bebé no nace, tu médico puede recomendarte realizar unas pruebas de bienestar fetal, que controlan el ritmo cardíaco y el movimiento fetal para asegurarse de que el bebé esté recibiendo el oxígeno necesario y que el sistema nervioso responda correctamente. Habla con tu médico para saber más acerca de estos tipos de pruebas.

A veces, la naturaleza necesita que le den una ayudita. Si tu trabajo de parto no progresa como debiera o si la salud materna o la del bebé lo requieren, tu médico inducirá el parto rompiendo las membranas y/o administrándote por vía intravenosa la hormona oxitocina. Si tu embarazo es de alto riesgo que contraindique el parto vaginal o si existe la posibilidad de otras complicaciones, es posible que te practique una **cesárea**.

Algunas mujeres saben con antelación que se les hará una cesárea y podrán programar con tiempo el día de nacimiento del bebé. Si éste es tu caso, probablemente has podido prepararte emocional y mentalmente para el nacimiento, lo que puede ayudar a disminuir la desilusión que muchas madres sienten al perder la oportunidad de dar a luz "naturalmente". Pero aunque tengas al bebé mediante una cesárea que no estaba planeada, puedes estar plenamente segura de que también crearás un vínculo afectivo con tu bebé. Es posible que no sea la experiencia de parto que imaginabas pero, de todas maneras, tu hermoso recién nacido ha llegado. ¡Terminaron los meses de espera!

La cesárea es el nacimiento del bebé mediante una incisión quirúrgica (corte) en el abdomen y útero (matriz). Es distinto del parto vaginal, en el que el bebé sale por la vagina de la madre.

El parto normal o vaginal es la forma natural en que los bebés nacen. Sin embargo, hay ocasiones en que no es posible tener un parto vaginal. Es posible que la cesárea sea una opción más segura que el parto vaginal si tu o tu bebé tienen ciertos problemas antes o durante el trabajo de parto.

La cesárea es una cirugía mayor y sólo debe someterse a este procedimiento si la salud materna o la del bebé están en peligro. Es posible que tu médico te sugiera tener una cesárea si llegaras a presentar algunos de los siguientes problemas:

- Antecedente de dos o más cesáreas
- Antecedente de otras operaciones en el útero como miomectomía.
- bebé demasiado grande para que pase sin riesgos por el canal del parto.
- bebé sentado, con los pies primero o en posición transversal (hombros primero). La mejor posición para el bebé es la cabeza primero.
- Si tienes problemas con la placenta (placenta previa, marginal, acreta etc.). Ya que pueden causar sangrado peligroso durante el parto vaginal.
- Si el trabajo de parto es demasiado lento o se detiene.
- Prolapso del cordón umbilical (el cordón umbilical cae hacia la vagina donde corre el riesgo de quedar aplastado o aprisionado durante el parto vaginal).
- Madre tiene una infección como el VIH o herpes genital. Algunas infecciones pueden contagiarse al bebé durante el parto vaginal.
- Embarazo múltiple: mellizos, gemelos trillizos o más bebés.
- El bebé sufre problemas durante el trabajo de parto que indican que está bajo estrés, como cuando le disminuye el ritmo cardíaco.

- Cuando la madre tiene una condición seria de salud que requiere una terminación urgente del embarazo (como la pre-eclampsia severa).

La recuperación después de una cesárea toma más tiempo que la recuperación después de un parto vaginal. Después de una cesárea, es común permanecer en la clínica entre 2 y 3 días, aunque la recuperación definitiva puede llevar entre 4 a 6 semanas. Por lo general, la hospitalización por un parto vaginal es de 24 hrs., y la recuperación completa toma menos tiempo que en un parto por cesárea. La cesárea también es más costosa que el parto vaginal en el caso en que se decida pagar particular.

La mayoría de las mujeres y los bebés están bien después de una cesárea. Pero la cesárea es una operación mayor con riesgos relacionados con la cirugía en sí y la anestesia. Cuando a una mujer se le realiza una cesárea, los beneficios de la cirugía deben sobrepasar los riesgos. A continuación te mencionamos algunas de las complicaciones después de una cesárea:

- Infección en la herida quirúrgica, el útero u otros órganos pélvicos cercanos.
- Sangrado abundante que puede llegar a requerir una transfusión sanguínea.
- Lesiones en la vejiga, colon o intestinos.
- Trombos en las piernas, órganos pélvicos o pulmones.
- Reacciones a los medicamentos o a la anestesia.
- Un número pequeño de mujeres que tienen partos por cesárea muere. La muerte, aunque afortunadamente no es común, es más probable que suceda en un parto por cesárea que en un parto vaginal.

Una mujer que ha tenido un parto por cesárea y desea quedar embarazada de nuevo corre un riesgo mayor de *Placenta previa* (Placenta baja que cubre parte o toda la parte interna de la abertura del cuello uterino) y *Placenta accreta*: Placenta que se fija con demasiada profundidad y firmeza en la pared del útero. Ambas condiciones pueden causar sangrado grave durante el parto y alumbramiento, poniendo en peligro la salud de la madre y el bebé. El riesgo aumenta con el número de cesáreas.

HIGIENE Y HÁBITOS DURANTE EL EMBARAZO:

No todos los defectos congénitos o problemas en el embarazo pueden evitarse, pero una mujer puede actuar de forma que aumente las posibilidades de tener un bebé saludable. Muchos defectos congénitos suceden muy al comienzo del embarazo, a veces antes de que la mujer sepa que está embarazada.

HIGIENE

Es muy importante que durante toda la gestación mantengas la piel muy limpia, ya que las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma muy notoria.

El baño y la ducha de todo el cuerpo con agua y jabón están recomendados para ser practicados diariamente, pues el agua, aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general. Los baños deben tomarse a una temperatura

templada. No es conveniente que sean muy prolongados y si se usa la ducha deben evitarse los chorros violentos.

Es particularmente recomendable la higiene de los órganos genitales, que debe ser minuciosa, ya que los flujos y secreciones vaginales aumentan. Por éste motivo, es conveniente que se practique por la mañana y si es posible también en la noche. Las duchas vaginales están totalmente prohibidas por el peligro que suponen de introducción de gérmenes, al igual que se rechaza el uso de protectores diarios de ropa interior ya que favorecen la aparición de flujos vaginales infecciosos y estos flujos a su vez pueden ser causa de abortos o partos prematuros.

Desde el quinto mes del embarazo, hay que cuidar los pezones, ya que comienzan a segregar un líquido denominado calostro que puede producir irritaciones si no se lavan bien con agua tibia y jabón, aplicándoles, además, una pomada o crema adecuada a base de lanolina para mantenerlos suaves. De esta manera, se evitará la formación de grietas que, en algunas ocasiones, suelen aparecer más tarde cuando comienza la lactancia.

En el caso de que tengas los pezones invertidos (hacia dentro), un cuidadoso masaje diario los devolverá a su posición normal. También a partir del quinto mes suelen aparecer estrías en la piel del abdomen en algunas mujeres. Para evitarlas, son igualmente aconsejables los masajes con una crema anti-estrías disponibles en el mercado o aceite natural de almendras que penetre en la piel y la conserve flexible.

También es precisa una higiene dental rigurosa después de cada comida, ya que en las mujeres embarazadas suelen aparecer algunas pequeñas hemorragias en las encías y caries dentales a causa de la gran necesidad de calcio que la futura madre tiene en esta época, debido primordialmente a que comienzan a formarse los huesos del futuro niño, el cual, como es natural, extrae de la madre el calcio que necesita. Esta extracción de calcio que sufre la futura madre debe compensarse con vitaminas y un régimen alimenticio rico en calcio y sales minerales. El control de la dentadura por parte de un odontólogo es, muy recomendable casi obligatoria.

En algunos casos, también suele aparecer la caída del cabello, que parece mucho más frágil durante la gestación, por lo que se debe lavar adecuadamente con un shampoo suave, evitando los tintes y las permanentes, si deseas darle color a tu cabello solo lo puedes realizar con shampoo colorante el cual no contiene amoniaco.

SALUD MENTAL

Entendemos por salud mental de la embarazada a la preparación psicológica positiva, esperanzada y optimista ante su gestación, aceptando las limitaciones de su estado y colaborando conscientemente en todos los aspectos del mismo hasta llegar al parto.

Ciertamente, la madre sufre algunos trastornos propios de la gestación que constituyen inconvenientes muy superables, en especial con la ayuda del obstetra y su consejo.

Algunas mujeres sufren problemas psicológicos derivados a sus cambios físicos o de la ansiedad ante el acontecimiento que se aproxima. Unos y otros deben ir descartándose racionalmente.

Conviene, por lo tanto, evitar durante el embarazo las situaciones conflictivas, los disgustos, depresiones de ánimo, stress, exceso de trabajo, preocupaciones, etc., situaciones que, en algún caso, podrían llegar a provocar un parto prematuro.

El estímulo más positivo que puede recibir la madre embarazada es la comprensión, delicadeza e ilusión confiada del esposo, responsable como ella del importante acontecimiento que está por venir.

Tu esposo o compañero es, sin duda, la persona que más y mejor puede ayudarte, no sólo animándote, sino ayudándote en muchas de las tareas cotidianas del hogar que en los últimos meses quizás resulten más pesadas para ti.



También es muy interesante que el padre se interese por todas las circunstancias del embarazo y se esfuerce en comprender los estados de ánimo de la futura madre, interesándose por sus preocupaciones, tratando de distraerla, alentarla y colaborando con ella en los preparativos del próximo nacimiento.

ALIMENTACIÓN:

Durante el embarazo la alimentación debe ser completa y variada para conservar la salud materna y la del bebé. A lo largo de la gestación el peso aumentará entre 9 y 13 Kg. Para controlar esta ganancia de peso es recomendable:

- Que los alimentos como las carnes o el pescado sean cocidos a la plancha o hervidos, sobre todo si existe un aumento de peso excesivo.
- Que se aumente en forma moderada el consumo de frutas, verduras, pan (de preferencia consume integral), arroz, pastas y legumbres.
- Aumentar las cantidades de calcio consumiendo productos lácteos o suplementos de calcio diariamente, preferiblemente en la noche. Un adecuado suministro de calcio al organismo te hará menos susceptible a sufrir calambres, por lo tanto tienes que beber entre medio y un litro de leche al día, o su equivalente en yogur o queso fresco (cuajada o campesino).
- Que se reduzca los alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, comidas rápidas etc.
- Que se reduzca los alimentos con mucho azúcar, como gaseosas, helados, pasteles, dulces, especialmente aquellos prefabricados, caramelos, chocolates, etc.

- Evitar consumir mucha sal que podría hacerte retener líquido e hincharte.
- Suprimir consumo de alcohol, cigarrillo y drogas.
- Moderar las cantidades o porciones de comida. No "comer por dos". Una ganancia elevada de peso puede complicar el embarazo o hacer el trabajo de parto mucho más difícil. Se recomienda no ganar más de 13 Kg. durante todo el embarazo.
- Minimizar la ingesta de alimentos procesados o enlatados e intentar comer alimentos preparados frescos. Mientras se está embarazada, se es más susceptible a las intoxicaciones.
- Moderar el consumo de jugos naturales y artificiales, en vez de ello consumir la fruta entera así se logra reducir la ingesta de calorías, además se aprovecha la fibra natural que mejora la digestión.
- Mantener una dieta balanceada que te permita adquirir todos los nutrientes necesarios para tu bienestar y el de tu bebé. Debes asegurarte que la dieta incluya suficientes vitaminas y nutrientes.

VESTIDO Y CALZADO:

Durante el embarazo es aconsejable que se cumplan las siguientes recomendaciones:

- Utilizar vestidos cómodos y holgados.
- El zapato debe ser confortable recuerda que los pies tienden a hincharse un poco durante el embarazo, con suela antideslizante, evitando el tacón alto así como el excesivo plano.
- La faja eutócica o cinturón de maternidad demasiado apretada puede atrofiar la musculatura abdominal, por lo que no es necesario que todas las embarazadas lo usen, salvo en los casos en los que el médico lo aconseje.
- Las medias y calcetines que produzcan compresión local de la pierna pueda favorecer el desarrollo de várices, por lo que no son aconsejables, si previamente sufrías de varices, dolor y cansancio en las piernas lo más recomendable es que utilices medias anti-várice de compresión leve a moderada.
- El brasier debe ser de algodón nunca de encaje ni lycra porque estos materiales puede generar irritaciones, rasquiña y grietas en los pezones.
- No se recomienda el uso de anillos o argollas en los últimos meses del embarazo, ya que las manos se tienden a hinchar o edematizar y se puede quedar el anillo atascado en tus dedos.

RELACIONES SEXUALES:

Si tu embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir los hábitos sexuales, siempre y cuando no te resulten molestos. Cuando el vientre comienza a crecer, el coito en la postura clásica puede resultarte incomodo cuando el vientre se agranda; si es así, puedes adoptar posiciones que sean más cómodas. Debes evitar las relaciones sexuales cuando exista hemorragia o pérdida de sangre por los genitales, amenaza de parto prematuro o ruptura de membranas ("romper fuente"). Se recomienda evitar las relaciones sexuales en las 2 o 3 últimas semanas del embarazo.

Molestias frecuentes en el embarazo

En esta sección de nuestra página encontrarás una lista de los malestares más frecuentes durante el embarazo y algunos consejitos para manejarlos:

Agrieras y acidez estomacal. Come comidas en pequeñas porciones pero con mayor frecuencia. Evita las comidas picantes, condimentadas o grasosas. No te acuestes enseguida después de comer, espera al menos 2 horas para hacerlo. Pregúntale a tu médico acerca de tomar antiácidos.

Calambres en las piernas. Suavemente estira la pantorrilla doblando los dedos de los pies hacia arriba o la pierna hacia la rodilla. Aumenta la ingesta de comidas ricas en calcio y potasio.

Cambios en el humor. Tu nivel hormonal está cambiando continuamente durante todo el embarazo. Además, tu vida está atravesando por un cambio físico y psicológico muy fuerte. No seas demasiado dura contigo misma. Si te sientes muy triste o deprimida habla con tu médico.

Cansancio. Algunas veces el cansancio durante el embarazo es causado por anemia, por lo tanto, coméntale a tu médico. El agotamiento es un problema típico especialmente en los últimos meses del embarazo. Las dificultades para dormir (insomnio), los dolores, las molestias, el aumento de peso y la ansiedad acerca del parto y el cuidado del recién nacido pueden contribuir a que te sientas extenuada. Descansa lo suficiente y, en la medida de lo posible, duerme siestas después de las comidas principales.

Congestión nasal. Esto se relaciona con cambios en los niveles de una hormona llamada estrógeno. A parte de sentir la sensación de obstrucción nasal (como si tuvieras gripa) también puedes sangrar por la nariz con mayor facilidad.

Edema en las extremidades. Descansa con las piernas elevadas. Acuéstate sobre el lado izquierdo mientras duermes de modo tal que la sangre fluya mejor al regresar de tus piernas hacia el corazón. No uses medicamentos para eliminar líquido llamados diuréticos. Si estás pensando en disminuir la cantidad de sal que comes para bajar la hinchazón habla con tu médico primero, porque la causa del edema en el embarazo no se relaciona con la ingesta de sal. Tu cuerpo necesita sal suficiente para mantener el balance de líquidos y disminuir la sal puede no ser la mejor manera de manejar tu hinchazón.

Encías que sangran. Cepíllate y pásate la seda dental con regularidad. Toda mujer embarazada debe consultar al odontólogo para que le hagan limpieza dental y el tratamiento que cada una requiera. No pospongas las visitas al odontólogo por el hecho de estar embarazada, pero asegúrate de mencionarle al odontólogo de tu embarazo.

Estreñimiento. La constipación es un problema típico durante el embarazo. Las hormonas que permiten llevar adelante el embarazo, también vuelven más lenta la digestión y el tránsito intestinal. Hacer ejercicio con regularidad, Tomar líquidos en abundancia (de 8 a 10 vasos diarios) y comer alimentos con un alto contenido de fibra, como verduras y cereales de grano entero es la mejor manera de mejorar la digestión. No tomes laxantes sin antes consultar con tu médico. Los medicamentos naturales ricos en fibra para ablandar las materias fecales son más seguros que los laxantes.

Estrías y manchas en la piel

Las estrías aparecen como marcas rojas en la piel. Una loción puede ayudarte a mantener tu piel húmeda y ayudarte a reducir la comezón causada por la sequedad de la piel. En realidad, las estrías no pueden prevenirse pero generalmente se atenúan después del embarazo.

Otros cambios en la piel pueden incluir el oscurecimiento de la piel en la cara y alrededor de los pezones y la aparición de una línea oscura por debajo del ombligo. El mantenerte alejada del sol o usar un filtro solar puede ayudarte a disminuir estas marcas. Probablemente desaparecerán después del embarazo.

Flujo vaginal. La cantidad de secreción proveniente de la vagina aumenta durante el embarazo, pero ésta última nunca debe tener color, olor ni causar rasquiña. Las infecciones por bacterias y hongos que también pueden causar secreción son comunes durante el embarazo. Es recomendable comentarle a tu médico acerca de cualquier secreción vaginal inusual.

Hábito urinario. Puedes necesitar orinar más frecuentemente a medida que tu bebé crece puesto que el peso de tu bebé ejerce presión sobre su vejiga por lo tanto la comprime y no se puede distender ni acumular tanta orina como en el estado de no embarazo. Esta molestia no se puede evitar.

Hemorroides. No hagas demasiada fuerza mientras se te está moviendo el estómago. Trata de evitar el estreñimiento. Límpiote bien después de que se te haya movido el estómago; los pañitos humedecidos pueden resultar menos irritantes que el papel higiénico. Toma varios baños de asiento con agua tibia durante el día.

Malestar matutino. Náusea o vómito que puede aparecer a cualquier momento, durante el día o la noche. Trata de comer comidas pequeñas con frecuencia y evitar las comidas abundantes, calientes y grasosas. Recuerda que cinco a seis comidas livianas al día pueden sentarte mejor que tres comidas grandes. Mantén galletas de soda cerca de tu cama para comer antes de levantarte. Al cepillarte los dientes pueden aparecer estos síntomas, te sugerimos utilizar fórmula dental para niños.

Habla con tu médico si el malestar matutino continúa después del cuarto mes de embarazo o si te hace perder peso.

Venas várices. Evita ponerte ropa que te apriete alrededor de las piernas o de la cintura. Descansa y coloca los pies elevados tanto como puedas. Mueve las piernas si es que tienes que permanecer parada durante períodos largos de tiempo. Pregúntale a tu médico acerca del uso de las medias anti-várices.

Preguntas comunes en el embarazo

¿Las consultas médicas durante el embarazo son necesarias?

¡Sí! Asistiendo juiciosamente y desde el comienzo a tus controles prenatales (así se llaman las consultas médicas que se realizan durante la gestación) podrás ayudar a que tanto tu, como tu bebé estén los más sanamente posible y prevengas complicaciones; esto lo conseguirás siguiendo algunas pautas simples y cumpliendo ciertos laboratorios, ecografías, vacunación etc. ordenadas por tu médico.

¿Qué ocurrirá durante las consulta médicas?

Tu médico comenzará interrogándote acerca de tu historial médico personal y familiar además averiguará cómo te ha ido con los embarazos y partos anteriores si es que los has tenido; posteriormente continuará preguntándote como te has sentido y que molestias has presentado en el embarazo actual. Además en cada control te pesarán y tomarán la presión arterial.

Durante tu primera visita, si no tienes una citología Cervico-vaginal reciente (menos de un año) te solicitaran una citología con el objeto de detectar señales de cáncer de cérvix también conocido como cuello del útero.

Los análisis de sangre y de orina deben hacerse durante la primer visita y se repetirán cada trimestre del embarazo. Los parciales de orina se hacen para chequear la presencia de bacterias en la orina, de niveles elevados de azúcar que pueden ser una señal de diabetes, y de niveles altos de proteínas que la pueden poner en un riesgo mayor de padecer eclampsia que es un tipo de presión arterial elevada que aparece durante el embarazo. Las pruebas de sangre se hacen para vigilar si hay anemia, o sea niveles bajos de glóbulos rojos en la sangre, o si las plaquetas que son las células sanguíneas encargadas de coagular la sangre se disminuyen.

En los embarazos se deben hacer ecografías para saber el tiempo que tienes de embarazo, calcular la fecha probable de tu parto, numero de bebés que tienes en tu útero, conocer como se desarrollo el bebé, chequear el crecimiento fetal e identificar la posición de tu bebé dentro del útero. La ecografía utiliza ondas de sonido para crear una imagen del bebé en una pantalla de video no radiación ni rayos X lo que permite ser utilizada con seguridad en el embarazo.

Se pueden requerir análisis de laboratorio o Ecográficos adicionales si tu embarazo tiene riesgo de complicaciones tanto maternas como fetales.

¿Cuánto peso debo ganar durante mi embarazo?

El exceso o falta de peso durante el embarazo puede generar problemas; al final del embarazo debes haber ganado más o menos entre 11 a 13,5 Kg. Si tenías bajo peso previo al embarazo necesitarás ganar más kilos. Si al contrario estabas en sobrepeso u obesidad al momento de quedar embarazada se debe controlar estrictamente el aumento de peso y tan sólo debes aumentar de 7 a 8 Kg. con respecto a tu peso inicial, pero siempre teniendo en cuenta que el embarazo no es un periodo para hacer dietas; tanto tú como tu bebé necesitan calorías y la nutrición de una dieta saludable.

Para saber como te encontrabas de peso antes del embarazo, se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC) que relaciona el peso corporal con la talla, lo normal es que se encuentre entre 19.5 a 24.9, por debajo de 19.5 se considera bajo peso, de 25 a 29.9 sobrepeso, de 30 a 34.1 obesidad grado I, de 35 a 39.9 obesidad grado II y mayor a 40 obesidad grado III o también conocida como obesidad mórbida.

Calcula el IMC en el que te encontrabas antes del embarazo, para así saber cuanto peso debes aumentar en el embarazo:

Peso (Kg.)

Calcular

Empezar de nuevo

Talla (cm.)

Lo ideal es aumentar cerca de 1 a 1,5 Kg. durante las primeras 12 semanas (3 meses) y después de esto entre un kilo y medio máximo dos kilos cada mes de gestación. Habla con tu médico acerca de cuánto peso debes ganar ya que cada caso es particular y específico.

¿Qué debo comer?

Lo que comes te alimenta a ti y a tu bebé, por lo tanto escoge comidas saludables nutritivas y descarta las comidas "chatarra", para que así asegures la toma de nutrientes que los dos necesitan. Debes ingerir cerca de 300 calorías adicionales cada día. Asegúrate de incluir lo siguiente en tu dieta diaria:

- 4 porciones de leche o de productos lácteos
- 4 porciones de vegetales
- 3 porciones de fruta
- 6 porciones de harinas: panes, cereales, arroz o pasta.
- 3 porciones de carnes: de res, ave o pescado, o alimentos proteínicos como leguminosas, huevos o nueces.
- Por lo menos de 8 a 10 vasos de líquidos (agua, jugo o leche), el Beber más líquidos (agua es mejor) durante el embarazo ayuda a tu cuerpo a compensar el aumento del volumen de sangre. Una buena manera de saber si estás bebiendo suficiente líquido es si tu orina aparece de un color claro, casi como el agua, o de un color amarillo muy pálido, si por el contrario la orina está concentrada (amarilla oscura y olor fuerte a urea) es un indicio de que te hace falta ingesta de agua.

Los alimentos con bajo contenido graso y alto contenido de fibra son importantes para una dieta saludable. Puedes adquirir todos los nutrientes que necesitas a partir de los alimentos. Sin embargo, tu médico puede sugerirte tomar vitaminas prenatales que incluyen hierro para ayudar a prevenir la anemia, calcio para mantener los huesos fuertes, y ácido fólico, especialmente al comienzo del embarazo; inclusive antes de quedar en embarazo ideal tres meses antes de la concepción disminuye notablemente el riesgo de defectos del tubo neural, es decir problemas graves relacionados con el cerebro y la médula espinal. Es más, hoy en día se recomienda que todas las mujeres que tienen la posibilidad de quedar embarazadas debieran tomar a diario ácido fólico (4 mg/día). Es también importante consumir alimentos con fuentes naturales de ácido fólico (jugo de naranja, legumbres de hojas verdes, frijoles, maní, brócoli, espárragos, arvejas y lentejas).

¿Está bien tomar medicamentos?

Antes de tomar cualquier medicina, inclusive aspirina, preparados homeopáticos, naturales o vitaminas que ¡Son medicamentos también! Infórmale a tu médico de todas las drogas, compradas con y sin receta, aún los medicamentos que puedes adquirir sin fórmula médica pueden causar defectos congénitos, especialmente si se toman durante los primeros meses de embarazo, por ejemplo los Remedios para la tos y la gripa que normalmente compras, pueden contener alcohol, sustancias vaso activas u otros ingredientes que deben evitarse durante el embarazo.

Condiciones Médicas tales como la diabetes, la epilepsia y la tensión arterial alta deben tratarse y mantenerse controladas durante el embarazo, por lo tanto

pregúntale a tu médico si necesitas cambiar o graduar la dosis del medicamento durante la gestación y si éste presenta algún riesgo al seguirlo tomándolo durante el embarazo. Es importante que sepas que no todos los antibióticos están contraindicados en el embarazo, los obstetras echamos mano de algunos grupos de antimicrobianos para tratar las infecciones durante la gestación, ya que de no controlarlas el embarazo se puede complicar con aborto espontáneo, parto prematuro, ruptura prematura de membranas (romper fuente antes de tiempo), infección del líquido amniótico o deteriorando y comprometiendo la salud materna.

¿Cuánto tiempo puedo seguir trabajando?

Dependerá de si tienes algún tipo de complicación en el embarazo, de qué tipo de trabajo realizas y de si estás expuesta a algún agente deletéreo en el trabajo que podría ser perjudicial para tu bebé. Por ejemplo, levantar objetos pesados o estar de pie durante períodos de tiempo prolongado puede ser pesado para ti especialmente en la segunda mitad del embarazo.

Evita exponerte a sustancias tóxicas y productos químicos, tales como disolventes de limpieza, metales pesados como cobre, plomo y mercurio, algunos insecticidas y pintura. Las mujeres embarazadas deben evitar exponerse a emanaciones de pintura y a la radiación ya que pueden ser perjudiciales para el desarrollo fetal. Trabajar en frente de una pantalla de computador no ha demostrado que le haga daño al bebé.

¿Puedo hacer ejercicio?

A menos que tengas problemas durante el embarazo y tu médico te lo prohíba, puedes hacer cualquier clase de ejercicio y continuar con los que hacías antes de quedar embarazada. Puedes sentirte mejor si estás activa. Algunas mujeres dicen que haber ejercicio durante el embarazo les facilitó el parto. Nadar y caminar son opciones excelentes. Si no hacías ejercicio antes de quedar en embarazo comienza lentamente. Se debe evitar cualquier ejercicio que podría hacerte caer o generar golpes como el ciclo-montañismo, esquiar en el agua o escalar piedras.

¿Hacer ejercicio en el embarazo representa algún riesgo?

No, existe un grupo de mujeres embarazadas a las que no se les recomienda hacer ejercicio, como por ejemplo aquellas que tienen una enfermedad cardíaca, una enfermedad pulmonar restrictiva, aquellas que tienen complicaciones obstétricas, incluyendo amenaza de parto pretérmino (contracciones antes de los 9 meses), un cuello del útero corto, gestación múltiple (gemelos, trillizos o más bebés) con riesgo de parto prematuro, sangrado vaginal persistente en el segundo o tercer trimestre o membranas desgarradas (bolsa de aguas) y aquellas con preeclampsia (hipertensión arterial relacionada con el embarazo).

Las mamás con antecedentes de problemas médicos, como anemia severa, hipertensión no controlada, diabetes, enfermedad de la tiroides o epilepsia, sólo deben realizar ejercicio cuando el médico lo permita.

¿Puede el ejercicio ser perjudicial para mi bebé?

No existe evidencia de que el ejercicio tenga efectos perjudiciales para el feto, ni de que aumente el riesgo de un aborto espontáneo o defectos congénitos. Antes no existían muchos estudios clínicos sobre los efectos de la actividad física sobre el embarazo. Anteriormente se temía que el ejercicio pudiera inducir el trabajo de parto antes de tiempo, ya que al hacer ejercicio se incrementa la concentración de

ciertas hormonas que pueden estimular las contracciones uterinas, estudios recientes han comprobado que en los embarazos de bajo riesgo el ejercicio no aumenta las probabilidades de parto prematuro, sino que incluso podría reducir éste riesgo, lo que en medicina llamamos un factor protector. También se creía que hacer ejercicio en forma regular podía retrasar el crecimiento fetal, ya que al hacer ejercicio la sangre tiende a dirigirse hacia los músculos que se ejercitan y no hacia el útero; varios estudios han comprobado que el ejercicio no tiene efecto alguno sobre el peso del bebé al nacer y los resultados de algunos sugieren que una cantidad moderada de ejercicio podría incluso aumentar el peso fetal porque se ha comprobado que el ejercicio moderado durante la primera mitad del embarazo promueve el crecimiento de la placenta recuerda que la placenta suministra al bebé oxígeno y nutrientes, lo cual contribuye posiblemente a aumentar su peso al nacer. El ejercicio intenso o de alto rendimiento tampoco parece aumentar el riesgo de tener un bebé con bajo peso al nacer, aunque podría reducir su peso ligeramente, aproximadamente 230 gr. menos que el peso de los bebés de mujeres en buen estado físico que dejaron de hacer ejercicio durante el embarazo. Sin embargo, la discrepancia de peso entre los bebés se debe fundamentalmente a una diferencia en la cantidad de grasa corporal. En ambos grupos con o sin ejercicio intenso, los bebés nacen dentro de los parámetros normales de peso.

¿En el embarazo se produce algún cambio en la manera en que el cuerpo responde a la actividad física?

Durante el embarazo, tu cuerpo cambia de múltiples maneras, lo cual altera tu respuesta al ejercicio. La tolerancia a una rutina intensa de ejercicios, va disminuyendo a medida que progresa el embarazo. En el embarazo necesitas más oxígeno, aun cuando descansas. Además, a medida que progresa el embarazo, debes hacer un mayor esfuerzo para respirar ya que el crecimiento del útero ejerce presión sobre el diafragma (músculo que separa el abdomen del tórax). Estos cambios hacen que tengas menos oxígeno disponible y que te quedes sin aliento más fácilmente al hacer ejercicio.

El sistema cardiovascular también se altera durante el embarazo y responde de manera diferente a ciertas posiciones del cuerpo. Si una mujer hace ejercicio acostada boca arriba durante el segundo o tercer trimestre del embarazo, el útero, que se encuentra aumentado de tamaño y pesado, puede comprimir la vena cava por donde regresa la sangre desde las piernas hacia el corazón. Esto hace que el corazón lata más lentamente, causando en ocasiones mareos e interfiriendo con la circulación normal de la sangre hacia el útero. De modo similar, el corazón late más lentamente cuando la persona permanece de pie sin moverse. Por esta razón, se recomienda a las mujeres embarazadas evitar estas posiciones.

El embarazo afecta el sentido del equilibrio y, además, al expandirse el útero y agrandarse los senos, el centro de gravedad del cuerpo cambia de posición. Por otra parte, el incremento de las concentraciones hormonales hace que los tejidos conectivos se relajen y que las articulaciones sean más susceptibles a las lesiones.

¿Qué recomendaciones deben tenerse en cuenta para hacer ejercicio durante el embarazo sin incurrir en un riesgo?

La mayoría de las mujeres embarazadas puede participar en una amplia gama de programas recreativos sin problemas. No obstante, es conveniente que consultes siempre a tu médico para asegurarte de que puedes continuar con el ejercicio sin incurrir en un riesgo. Las siguientes precauciones pueden ayudar a asegurarte que el programa de ejercicio sea seguro para ti y tu bebé:

- Evita los deportes de contacto y cualquier actividad que pueda causarte traumas en el abdomen, aunque sean leves, como fútbol, volleyball y baloncesto.
- Evita las actividades con alto riesgo de caídas, como gimnasia, equitación, esquí acuático y deportes de raqueta de gran intensidad.
- Evita bucear durante el embarazo, ya que esta actividad aumenta el riesgo de enfermedad por descompresión en el bebé y podría contribuir a un aborto espontáneo, defectos congénitos, restricción de crecimiento fetal y parto prematuro.
- Después del primer trimestre, evita realizar ejercicio acostada boca arriba. No permanezcas de pie sin moverte durante mucho tiempo. En ambos casos puede reducirse la circulación sanguínea hacia el útero.
- Evita los movimientos bruscos, de rebote o de alto impacto que puedan esforzar las articulaciones y causar lesiones.
- No hacer ejercicio a alturas elevadas (más de 6,000 pies o 1,800 metros) ya que puede reducir la cantidad de oxígeno que llega al bebé.
- Aliméntate con una dieta adecuada que te permita aumentar de peso en el transcurso del embarazo. La mayoría de las mujeres embarazadas necesita ingerir unas 300 calorías adicionales al día pero, si haces ejercicio regularmente, es probable que necesites aun más. Incluye muchos carbohidratos en tu dieta ya que las mujeres embarazadas que hacen ejercicio consumen esta fuente de energía más rápidamente que las no embarazadas.
- No permitas que la temperatura corporal aumente excesivamente, especialmente durante el primer trimestre de gestación. Consume muchos líquidos antes, durante y después del ejercicio. Usa varias capas de ropa "aireada" y no hagas ejercicio los días calurosos y húmedos. Evita entrar en una bañera con agua caliente, en un sauna o en un jacuzzi.

¿Cuáles son los ejercicios más recomendables durante el embarazo?

La mayoría de las veces puedes continuar con los programas de ejercicio que hacías antes del embarazo, pero vas a tener que modificar algunas actividades o disminuir la intensidad de tu programa a medida que se desarrolla tu embarazo. Si al salir a correr comienzas a sentirte cansada o te quedas sin aire, por ejemplo, puedes dejar de correr y comenzar a caminar a paso rápido.

Se debe interrumpir el ejercicio inmediatamente si comienzas a tener síntomas como sangrado vaginal, mareos, dificultades para respirar, dolores de cabeza, dolor en el pecho, debilidad muscular, dolor o hinchazón en los tobillos, contracciones uterinas o pérdida de líquido amniótico.

Las mamás que realizan actividades físicas que no implican resistencia al peso, como andar en bicicleta o nadar, tienen más probabilidades de poder continuar haciendo ejercicio de alta intensidad hasta el tercer trimestre que las mujeres que hacen ejercicio en el que se soporta el propio peso, como correr o aeróbicos. Además, aunque aparentemente las actividades que no implican resistencia al peso reducen el riesgo de lesiones, se recomienda utilizar una bicicleta fija ya que puede resultar más difícil mantener el equilibrio a medida que progresa el embarazo. Las mujeres que levantan pesas pueden continuar entrenándose con pesas de aproximadamente 5 a 10 libras (2 a 5 kg) pero es conveniente que se abstengan de utilizar otras más pesadas o de entrenarse en posición recostada boca arriba.

Cuando una mujer embarazada inicia un plan de ejercicios (con la autorización de su médico), las actividades más seguras en la mayoría de los casos son caminar,

nadar y pedalear en una bicicleta fija, se debe iniciar las rutinas lenta y progresivamente.

¿Después del parto cuando puedo reiniciar mi ejercicio?

Por lo general, después de que nace el bebé, las madres están ansiosas por recuperar la línea. Si una mujer ha hecho ejercicio en forma regular durante el embarazo, le resultará más fácil alcanzar su objetivo. La resistencia y el tono muscular que adquiriera le permitirán alcanzar su grado habitual de ejercicio más rápidamente que las madres que no hacen ejercicio en forma regular. Las nuevas madres que reanudan su programa de ejercicio pierden más peso que las que no hacen ejercicio (al igual que las madres que lactan a su bebé), y la mayoría de las madres que hacen ejercicio vuelve al peso que tenía antes del embarazo en menos de un año.

Hacer ejercicio redonda en beneficios psicológicos para las nuevas madres. Las mujeres que reanudaron su programa de ejercicios dentro de las seis semanas posteriores al parto se sintieron mejor consigo mismas y se adaptaron más rápidamente a su papel de madre que las mujeres que no hicieron ejercicio. Si bien el ejercicio es beneficioso física y mentalmente, las mujeres deben recordar que los cambios producidos por el embarazo en los sistemas corporales (como el sistema cardiovascular) duran unas cuatro a seis semanas después de dar a luz. Por esa razón, se recomienda comenzar lentamente y, si sientes dolor o tienes otros síntomas anómalos durante un ejercicio específico, debes interrumpirlo temporalmente o hacer menos repeticiones o una rutina más corta. Las mujeres que han tenido un parto por cesárea no deben hacer ejercicio intenso hasta que el médico lo autorice.

¿Puedo seguir teniendo relaciones sexuales?

Sí, a menos que tu médico por alguna complicación de tu embarazo te las contraindique. La vagina y el útero están completamente separados, así que las relaciones sexuales no le hacen daño al bebé. No te sorprendas si estás menos o más interesada en el sexo, debido a los cambios hormonales se puede afectar el deseo sexual. A medida que aumenta el tamaño de tu barriga tendrás que ensayar posiciones diferentes tales como acostada de lado o estar encima porque la posición clásica puede ser incomoda.

Muchos papás sienten preocupación de que las relaciones sexuales durante el embarazo puedan ser perjudiciales. Temen que el coito "lastime al bebé" o que cause la pérdida del embarazo. Algunos tienen miedo de que el bebé "sepa" que están teniendo relaciones sexuales. Otros se preocupan de que la mamá se sienta molesta o adolorida. Esas preocupaciones son muy comunes y totalmente normales. Afortunadamente volvemos y te repetimos, a menos que el médico les indique lo contrario, tener relaciones sexuales durante el embarazo está perfectamente bien en la mayoría de las parejas. Dejen que el placer y la comodidad los guíe. Si alguno de los dos no se siente física o emocionalmente bien con algo, entonces cambien lo que están haciendo. En cuanto al bebé, éste no tiene idea de lo que mamá y papá están haciendo porque está bien protegido por el colchón de líquido amniótico del útero y por el abdomen de la mamá, así que no se lastima.

Algunas mujeres no están muy interesadas en las relaciones sexuales durante el embarazo. El agotamiento, las hormonas descontroladas, los senos doloridos y ver que su cuerpo se va engordando son factores que pueden reprimir el deseo sexual.

si esto ocurre deben dialogar como pareja para idear soluciones que les convengan a ambos. Hablar de lo que ambos necesitan y les preocupa los ayudará a acercarse emocionalmente, lo cual es un paso muy importante para lograr una vida sexual gratificante.

Por el contrario algunas mujeres descubren que el embarazo les despierta el deseo sexual con más frecuencia que antes del embarazo. A los papás no les importa exactamente el por qué, pero ese deseo sexual intensificado es el resultado de las hormonas desenfrenadas. Para algunas mujeres, la nueva "voluptuosidad" y los senos grandes son factores que las hacen sentir más sexy que nunca.

La mayoría de los hombres encuestados sienten gran entusiasmo ante los cambios físicos de su pareja, así como por la mayor frecuencia y calidad de la vida íntima a raíz del embarazo. Muchos de esos futuros papás advirtieron que es preciso adaptarse al ir avanzando el embarazo. Las posiciones que surtían efecto antes del embarazo y a principios de éste pueden resultar incómodas o incluso riesgosas en los últimos meses del desarrollo del bebé. Por ejemplo, la mujer no debe acostarse boca arriba durante períodos prolongados después del cuarto mes de embarazo porque el peso del útero presiona demasiado los principales vasos sanguíneos del cuerpo. Por suerte, hay muchas alternativas a las posiciones tradicionales, como acostarse de costado o que la mujer esté arriba. Se creativa e intenta con tu pareja buscar la solución que mejor surta efecto para los dos.

¿Puedo seguir fumando?

¡No! Fumar aumenta el riesgo de tener un aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacimiento, pre-eclampsia y muchos otros inconvenientes porque el tabaco se ha asociado con infertilidad, embarazos ectópicos y aumento en la mortalidad y morbilidad infantil. Por otra parte, fumar puede causar incapacidades de aprendizaje a largo plazo. El humo secundario también puede ser nocivo para la mamá embarazada, es una buena idea pedir a las personas que estén a tu alrededor que no fumen durante tu embarazo y mucho menos después del nacimiento del bebé.

No uses drogas ilegales. La cocaína, heroína y marihuana aumentan el riesgo de tener un aborto espontáneo, un parto prematuro y defectos congénitos, además que el bebé puede nacer adicto a la droga ilegal que la madre ha estado usando.

¿Puedo ingerir bebidas alcohólicas?

¡No! Ya que no existe una cantidad de alcohol sin riesgo que una mujer puede beber estando embarazada; es más, tomar alcohol durante el embarazo es una de las causas principales de defectos de nacimiento que son totalmente prevenibles, aunque no lo creas existe una malformación congénita causada por la ingesta de licor en el embarazo denominado "síndrome de alcohol fetal", trastorno caracterizado por un retardo en el crecimiento, anomalías faciales y disfunción del sistema nervioso central, inclusive estos niños tienen una disminución de la capacidad mental con coeficientes intelectuales más bajos comparados con los hijos de madres no alcohólicas.

¿Puedo tomar café estando embarazada?

El consumo excesivo de cafeína durante el embarazo (más de 5 tintos/día) se ha relacionado con problemas de déficit de crecimiento fetal, además aumenta aún

más la frecuencia cardiaca materna que de por sí secundaria a los cambios fisiológicos del embarazo está elevada lo que puede generar problemas de palpitaciones. La cafeína, que se encuentra en el té, el café, las bebidas no alcohólicas, colas y el chocolate, también deberían limitarse. No dejes de leer las etiquetas si estás en plan de reducir la cafeína durante el embarazo. ¡Más de 200 alimentos, bebidas y medicamentos comprados sin receta contienen cafeína!

¿Qué puedo hacer para prevenir la infección con toxoplasma durante el embarazo?

Si en los exámenes solicitados al inicio o previo a tu embarazo se determina que no tienes defensas contra el toxoplasma (parásito transmitido por el popó del gato), debes tener en cuenta las siguientes recomendaciones ya que al contraer toxoplasmosis durante la gestación, podría causar defectos o malformaciones al bebe.

- No estar en contacto con gatos ni asistir a casas donde sepas que tienen de mascota a un gato.
- No tener contacto directo con tierra, abonos, materas, productos de jardinería.
- Comer carnes rojas bien cocidas, no manipularla directamente sino con el uso de guantes.
- Lavar exhaustivamente frutas, verduras, legumbres, hortalizas, preferiblemente consumirlas en tu casa ya que en restaurantes o tiendas no puedes estar segura del lavado que le han dado a esos alimentos que han estado en contacto con tierra.
- Lavar frecuentemente las manos con jabón.
- Consumir agua hervida o tratada, si viajas fuera de Bogotá debes preparar todas tus bebidas refrescantes en agua limpia.

¿Si me tomo varias ecografías en el embarazo perjudica a mi bebé?

El ultrasonido (ecografía) es una técnica que utiliza ondas sonoras para mostrar las imágenes del bebé dentro del útero materno. Dado que utiliza ondas sonoras en lugar de radiaciones, es más seguro que los rayos X. Con el transcurso del tiempo, la ecografía se ha convertido en una herramienta primordial de la atención prenatal porque, a través de la información que brinda, mejora los resultados del embarazo y permite al obstetra planificar la atención médica de la mujer embarazada y de su bebé.

El ultrasonido funciona haciendo rebotar las ondas sonoras sobre el feto. Los ecos producidos por estas ondas son analizados por computadora para producir una imagen fija o en movimiento, llamada sonograma, en una pantalla (monitor). Esta técnica también suele denominarse ultrasonografía.

¿Cómo se practica una ecografía?

Las ondas sonoras del ultrasonido son emitidas por un dispositivo manual llamado transductor que se coloca sobre el abdomen de la mujer embarazada. Con el fin de obtener una imagen más nítida, se coloca una capa delgada de gel sobre el abdomen de la mujer. La ecografía es un procedimiento indoloro, sin embargo al comienzo del embarazo en una etapa muy temprana de la gestación (menos de 3 meses de embarazo), el útero, los ovarios y las trompas de Falopio están más cerca de la vagina que de la superficie del abdomen y es necesario realizar un ultrasonido transvaginal, donde las ondas sonoras se generan introduciendo un transductor en la vagina el cual está cubierto o protegido por un preservativo (condón) que puede generar incomodidad y timidez por parte de algunas mujeres, ésta técnica puede utilizarse también en etapas más avanzadas del embarazo para examinar más de

cerca el cuello del útero se llama cervicometría transvaginal la cual puede ser ordenada por tu médico en los casos de contracciones uterinas antes de tiempo, antecedente de partos prematuros o cirugías del cuello uterino (conización) etc.

¿Cuáles son los síntomas de alarma?

Consulta a tu médico si experimentas una de las siguientes condiciones:

- dolor de cualquier clase
- cólicos fuertes
- contracciones uterinas cada 30 minutos
- sangrado vaginal
- pérdida de líquido por la vagina
- mareos o desmayos
- respiración difícil
- palpitaciones y/o taquicardia (latidos acelerados del corazón)
- náusea o vómitos permanentes
- edema (hinchazón de las extremidades)
- si tu bebé manifiesta menor actividad.

¿Por qué me dan deseos de orinar frecuentemente?

El tamaño del Útero aumenta progresivamente durante todo el embarazo, lo cual, conjuntamente con una mayor filtración por parte de los riñones, pueden hacerte sentir la necesidad de orinar más a menudo. También puede escaparse la orina al estornudar, toser o reírse. Esto se debe a que el útero en crecimiento presiona la vejiga, que se encuentra directamente frente y ligeramente debajo del útero. Si sientes ardor y deseo de orinar con frecuencia, no dejes de comunicárselo a tu médico.

¿Qué son las Células Madre o "Stem Cells"?

Son células que tienen la capacidad de auto-replicarse a través de sucesivas divisiones celulares a lo largo de toda la vida del individuo, por lo que mantienen cierto grado de "inmortalidad". Además tienen la capacidad de diferenciarse para dar origen, según las circunstancias a las que se enfrenten y las señales químicas que reciban, en diferentes tipos celulares, se pueden diferenciar en células especializadas como lo son los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, las plaquetas, las neuronas y a células del sistema inmunitario, del corazón, del hígado, del páncreas, de piel, etc. Una vez que se diferencian pierden la capacidad de autoreplicarse y dejan de ser "inmortales".

Las células madre se encuentran en el embrión ya que son el origen de todas las células y sistemas que van a conformar un nuevo ser, también están presentes en algunos tejidos del adulto como en la médula ósea donde regeneran permanentemente las células de la sangre y del sistema inmunitario. En el recién nacido se encuentran en gran cantidad en la sangre y es por ello que la sangre que queda en la placenta y en el cordón umbilical es tan rica en ellas.

¿Por qué hoy en día se está preservando la sangre del cordón umbilical y la placenta después del parto?

La sangre remanente en el cordón y la placenta es muy rica en células "madre", también llamadas células "progenitoras" o "Stem Cells". Es por ello que es tan importante su recuperación y preservación mediante la congelación.

¿Qué enfermedades pueden ser tratadas actualmente con las células madre?

Existen enfermedades tanto malignas como benignas que ya han sido tratadas exitosamente con trasplantes de células madre.

<i>Malignas</i>	<i>No Malignas</i>
Leucemia linfocítica aguda	<ul style="list-style-type: none">• Osteopetrosis• Anemia aplásica• Beta talasemia• Anemia de Fanconi• Tay Sachs• Anemia Falciforme• Síndrome de Hunter• Síndrome de Wiskott-Aldrich• Inmunodeficiencia combinada severa• Lupus Eritematoso Sistémico
Leucemia mielógena aguda	
Leucemia mielocítica crónica	
Linfoma de tipo no- Hodgkin ´s	
Mieloma múltiple	
Neuroblastoma	

¿Qué es una Amniocentesis?

Es una prueba prenatal en la cual se extrae una pequeña muestra del líquido amniótico que rodea al feto para analizarla. Se practicó por primera vez en 1882 para eliminar el exceso de líquido amniótico y desde hace mucho tiempo se utiliza para detectar la presencia de infección fetal y para determinar si los pulmones del feto han madurado lo suficiente para el parto. En la actualidad, la Amniocentesis se utiliza con frecuencia durante el segundo trimestre de embarazo (por lo general entre 14 y 18 semanas de embarazo) para diagnosticar, o con mayor frecuencia descartar la presencia de ciertos defectos cromosómicos y genéticos (por Ej. Síndrome Down).

La opción de hacerse una amniocentesis no se ofrece normalmente a todas las mujeres embarazadas, porque conlleva un pequeño riesgo de aborto espontáneo, de cada 200 amniocentesis realizadas es posible perder un embarazo (0.5%), además de un leve riesgo de infección intrauterina. Por lo general, se ofrece cuando existe un mayor riesgo de que el futuro bebé sufra defectos genéticos o cromosómicos, o que presente ciertas malformaciones congénitas.

La amniocentesis puede recomendarse en las siguientes situaciones:

- Si la mamá embarazada tiene 40 años de edad o más al momento del parto.
- Un hijo o embarazo anterior con un defecto congénito. Cuando una pareja ya ha tenido un hijo (o un embarazo) en que se ha diagnosticado una anomalía cromosómica, un defecto congénito genético o un defecto del tubo neural, puede recomendársele la realización de pruebas prenatales durante los embarazos subsiguientes.
- Resultados de las pruebas de diagnóstico ecográficas o sanguíneas anormales.
- Otros antecedentes familiares. Aun cuando una pareja no haya tenido un hijo afectado anteriormente, también suele recomendarse la realización de pruebas

prenatales cuando la historia clínica de la familia indica que los hijos se exponen a un mayor riesgo de heredar un trastorno genético. Es posible diagnosticar casi todos los defectos cromosómicos antes del nacimiento, pero no así los defectos genéticos.

- También hay varias razones por las que la amniocentesis resulta útil durante el tercer trimestre del embarazo. Además de determinar si los pulmones del feto están lo suficientemente desarrollados como para poder inducir un parto anticipado en aquellos casos en que sea necesario, la amniocentesis permite diagnosticar infecciones uterinas (por Ej. Toxoplasmosis) y puede convenir realizarlo cuando las membranas de la mujer se rompen prematuramente y existe una alta sospecha de que exista una infección bacteriana en el líquido amniótico.

¿Cómo se hace una amniocentesis?

La amniocentesis se realiza introduciendo una aguja muy delgada y hueca en el útero (matriz) para extraer una muestra del líquido amniótico. Durante el procedimiento, la paciente está acostada en una camilla. Se le desinfecta el abdomen con una solución yodada, y el obstetra, guiado por ecografía para no lesionar ni el bebé ni el cordón umbilical, introduce la aguja que penetra el abdomen y el útero para entrar en el saco amniótico. Luego, extrae entre una y dos jeringas (10 a 20 ml) de líquido y retira la aguja. Luego de extraer la muestra, se comprueba mediante ultrasonido que los latidos del corazón fetal sean normales. Todo el procedimiento se realiza en pocos minutos.

Algunas mujeres afirman que la amniocentesis no duele en absoluto. Otras sienten cólico cuando la aguja penetra en el útero o presión durante los pocos minutos en que se extrae la muestra. Entre el 1-2% de las mujeres experimenta calambres, pérdidas leves de sangre o pérdida de líquido amniótico después del procedimiento. Se recomienda a la paciente descansar durante 24 horas después de una amniocentesis y evitar el esfuerzo físico, como levantar peso y permanecer de pie mucho tiempo.

¿Por qué el líquido amniótico sirve para detectar alteraciones cromosómicas?

Como el líquido amniótico contiene células vivas del feto se cultivan en el laboratorio durante una o dos semanas. Luego, se someten a pruebas para detectar anomalías cromosómicas y diferentes defectos congénitos genéticos. Por lo general, los resultados de estas pruebas se obtienen en un plazo de quince días hábiles.

¿Existen maneras de reducir el riesgo de que mi bebé nazca con defectos congénitos?

Hay varias medidas básicas que puedes tomar para aumentar la probabilidad de tener un embarazo sin complicaciones y un bebé saludable:

- Planificar el embarazo visitando a un médico antes de quedar embarazada, esto se llama una consulta pre-concepcional.
- Consumir tres meses antes de quedar embarazada y durante el primer mes del embarazo ácido fólico a una dosis de 4-5 mg/día para ayudar a prevenir los defectos del tubo neural.
- Asistir a los controles prenatales con regularidad desde el comienzo del embarazo.

- Comer una amplia variedad de alimentos nutritivos, incluidos alimentos que contengan ácido fólico, como jugo de naranja, frijoles, lentejas, maní, cereales fortificados y verduras de hoja verde.
- Comenzar el embarazo con un peso corporal ideal (sin estar en sobrepeso ni demasiado delgada).
- No fumar durante el embarazo y evitar la exposición al humo de los cigarrillos de los demás.
- Abstenerse de las bebidas alcohólicas durante el embarazo.
- No utilizar drogas, incluso medicamentos de venta libre sin receta y preparados a base de hierbas, a menos que así lo recomiende un médico que sepa que está embarazada.

Además, se recomienda a todas las mujeres que deseen buscar embarazo someterse a una prueba para saber si son inmunes a la rubéola, sarampión y a la varicela y considerar la vacunación contra estas enfermedades si no tienen inmunidad antes de quedar embarazadas.

¿En que posición debo dormir?

Asegúrate de descansar bien, es aconsejable acostarse de medio lado, en particular sobre el lado izquierdo, porque esa posición permite una mejor circulación de sangre para tu bebé, evita la fatiga o sensación de ahogo materno y ayuda a reducir la hinchazón.

¿Qué debe hacer el papá?

Casi todas las mujeres embarazadas consideran que, cuanto más dedicado y atento sea su compañero, más sexy e irresistible será. Estas son algunas formas en que los futuros papás pueden ayudar

- Acuda a la mayor cantidad de controles prenatales posible y haga preguntas.
- Ayude a la mamá a seguir una dieta saludable y a hacer ejercicios. Salir a caminar juntos todos los días le dará la oportunidad de hablar de lo que sienten.
- Si fuma, no lo haga en la casa o cerca de la mamá. Ayúdela a dejar de fumar si ella lo hace.
- Vaya a clases del curso psicoprofiláctico con su compañera. Si sabe lo que sucederá, entonces será más fácil sobrellevar el parto y alumbramiento.
- Lea lo más que pueda sobre bebés y el embarazo.
- Prepare el hogar para la llegada del bebé. Ayude a elegir la ropa, arme la cuna y pinte el cuarto del bebé.
- Elija el nombre del bebé con su compañera.

¿Cómo son los dolores de parto?

Cada mujer responde de forma diferente a los dolores de parto. Para algunas, las contracciones pueden asemejarse a dolores menstruales fuertes. Para otras, el dolor puede ser más fuerte y difícil de soportar.

¿Qué puedo hacer frente a los dolores de parto?

Algunas mujeres prefieren soportar el dolor del parto naturalmente, utilizando técnicas de respiración y relajación. Las clases de preparación para el parto pueden ayudarle a aprender estas técnicas. La mayoría de las mujeres, no obstante, toma algún tipo de opción analgésica, la más común es la analgesia peridural, aplicada en tu espalda, con la cual percibes las contracciones pero sin dolor, además ayuda a dilatar el cuello del útero más rápidamente.

Ejercicio y embarazo