



MASSACHUSETTS  
GENERAL HOSPITAL

VINCENT OBSTETRICS AND  
GYNECOLOGY SERVICE

# *Guía para un embarazo saludable*



# *Bienvenida*

**NOS COMPLACE MUCHO** que usted haya elegido el servicio de obstetricia en el Massachusetts General Hospital Vincent Obstetrics Program para su atención médica prenatal y para el nacimiento de su hijo. Tenga por seguro que todos los integrantes del equipo de obstetricia le prestarán la mejor atención posible mientras usted se prepara para uno de los acontecimientos más milagrosos de su vida: el nacimiento de su hijo.

Queremos que esté informada en todo momento y para ello hemos reunido materiales educativos para ayudarle. Hemos ideado un sistema para darle información en el momento en que usted más la necesita. Este paquete contiene información que le será muy útil en este momento de las etapas iniciales de su embarazo. A medida que el embarazo avance, seguiremos dándole otros materiales y recordatorios en el momento indicado, como por ejemplo, le avisaremos cuándo debe inscribirse en las clases de preparación para el parto o qué debe empacar para traer al hospital.

Por supuesto, usted puede complementar la información que le damos con otros libros y videos de su preferencia. Pero recuerde que su mejor fuente de información es el personal de su equipo de obstetricia.

Si tiene preguntas urgentes antes de las 8:30 am o después de las 4:45 pm, llame al 617-724-BABY (2229).

Bienvenida a la familia del Mass General

Dr. Michael F. Greene  
*Jefe del Servicio de Obstetricia*

# El equipo de obstetricia y los servicios que presta

El equipo de obstetricia está compuesto por muchos profesionales experimentados quienes creen firmemente que cada embarazo es una experiencia única. Los siguientes son profesionales de la salud trabajan junto a usted para garantizar que sus necesidades individuales se vean satisfechas:

- médicos obstétricos
- médicos residentes en obstetricia
- enfermeras
- técnicos en ultrasonido
- anestesiólogos
- trabajadores sociales
- enfermeras especializadas
- médicos obstetras para casos de alto riesgo
- médicos en especialización en medicina materno fetal
- enfermeras parteras certificadas
- consejeros en genética
- nutricionista
- pediatras
- neonatólogos

El pilar fundamental de nuestra atención, es en la educación. Queremos que esté tan informada como sea posible para que pueda tomar decisiones informadas junto con los miembros del equipo encargado de su atención médica. El Mass General ofrece clases acerca del parto y la lactancia materna, y también ofrece visitas guiadas en nuestras unidades de partos y postparto. Para más información visite e inscribese en la página en Internet [www.massgeneral.org/ChildbirthEducation](http://www.massgeneral.org/ChildbirthEducation).

El hospital Mass General es un **centro médico docente, por lo tanto, estudiantes de medicina y médicos residentes en la Unidad de Partos forman parte del equipo médico que le atiende y están supervisados por los médicos tratantes.**

Si le piden que forme parte de un estudio de investigación, su participación será completamente voluntaria.





# Preguntas frecuentes

**Nota:** Si tiene preguntas sobre la exposición a medicamentos, drogas, sustancias químicas, radiografías, infecciones y los posibles riesgos que dicha exposición implique durante el embarazo, puede llamar al 1-800-322-5014 o al 1-781-466-8474. Estos números corresponden a *Pregnancy/Environmental Hotline*, una línea telefónica de información patrocinada por Genesis Fund. La línea telefónica recibe llamadas de lunes a viernes, de las 9:00 de la mañana a las 4:00 de la tarde. Todas las llamadas son confidenciales y gratuitas. Para más información, también puede visitar la página en Internet [www.thepeil.org](http://www.thepeil.org)

## 1. ¿Con que frecuencia tendré que ir a consulta?

La siguiente es la programación general de consultas para un embarazo sin complicaciones:

- Desde el comienzo del embarazo hasta las 28 semanas usted tendrá una consulta mensual.
- De la semana 28 a la 36 tendrá una consulta cada 2 o 3 semanas.
- Desde la semana 36 hasta el parto tendrá una consulta cada semana.

Las consultas prenatales corrientes por lo general duran 15 minutos. Le tomarán la tensión arterial, la pesaran, le examinarán la orina y comprobarán el estado del bebé. Traiga consigo la lista de preguntas de tal forma que podamos abordarlas durante la consulta.

Si anticipamos que la consulta va a durar más tiempo porque hay que hacer alguna prueba diagnóstica prenatal, le avisaremos con anticipación para que sepa a qué atenerse. Haremos todo lo posible por mantener la puntualidad en las consultas. Si usted va a llegar tarde, llame al consultorio para que le asignemos otra hora.

A veces surgen situaciones de urgencia que tenemos que resolver inmediatamente y que pueden causar demoras en el horario. Le rogamos que nos disculpe si esto sucede.

## 2. ¿Puedo trabajar en el jardín?

Puede hacerlo si esto no le causa incomodidad. Póngase guantes y lávese bien las manos después de haber trabajado con tierra.

## 3. ¿Puedo pintar?

Los vapores de pintura generalmente no son tóxicos si el lugar está bien ventilado. Las pinturas de látex solubles en agua están permitidas. Si no sabe qué tipo de pintura está usando, consulte con el fabricante o llámenos.

## 4. ¿Qué hago respecto al cuidado de mi cabello?

Puede hacerse la permanente o teñirse el cabello durante el embarazo porque eso no es peligroso para el bebé.

## 5. ¿Qué hago si necesito ir al dentista?

No es necesario aplazar su atención dental hasta después del embarazo. Si el odontólogo tiene que tomarle radiografías, asegúrese de que le coloquen un protector que le cubra bien el abdomen. Se puede usar anestesia local para el dolor. Si el odontólogo tiene alguna pregunta al respecto, dígame que nos llame.

## 6. ¿Puedo viajar?

Los viajes no representan riesgos en particular durante el embarazo, pero usted debe tomar algunas precauciones menores. Siempre lleve puesto el cinturón de seguridad. En los viajes largos, levántese y camine de vez en cuando. Cuando vaya a viajar, averigüe si podrá tener acceso a atención médica de obstetricia en el lugar al que va. Aunque los viajes no provocan el parto prematuro, existe la posibilidad de que usted dé a luz al bebé lejos de donde vive. La mayoría de las aerolíneas tienen restricciones en el último mes de embarazo, por lo que se le aconseja consultar con la empresa con la que va a viajar. ¡Tome muchos líquidos!

## 7. ¿Qué es una enfermera especializada en obstetricia o partera?

En el hospital Mass General usted puede escoger entre un obstetra o una enfermera partera. Las enfermeras parteras del Mass General son certificadas por la asociación estadounidense de enfermeras especializadas en obstetricia, *American College of Nurse Midwives*, y prestan atención obstétrica moderna a las mujeres que tengan un embarazo y un parto sin complicaciones. Están capacitadas para reconocer anomalías cualquiera de las etapas del embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto. La partera puede recetar medicamentos y analgésicos, y puede administrar analgésicos y anestésicos locales. Si es necesario, puede realizar y reparar episiotomías. Nuestras enfermeras parteras trabajan en colaboración con los médicos

obstetras. Si ocurren complicaciones médicas u obstétricas, las enfermeras parteras consultan con los médicos especialistas indicados, colaboran con ellos y les remiten a las pacientes. El equipo de enfermera partera y médico obstetra puede manejar muchos problemas, de modo que incluso si se presentara un problema, la enfermera partera podría seguir participando en su atención.

### 8. ¿Cuándo llegue el momento del parto, me atenderá mi propio médico obstetra o la enfermera partera?

Después de haberse encargado de su cuidado durante la mayor parte de su embarazo, nada le gustaría más a su obstetra o enfermera partera que tener el privilegio de atenderla en el parto. Sin embargo, esto no siempre es posible, ya que no podemos controlar en qué momento comenzará usted la labor de parto o a qué hora tendrá el bebé. Los bebés nacen a cualquier hora del día y cualquier día de la semana. Esto significa que la sala de partos nunca está cerrada y que es necesario que los obstetras y enfermeras parteras se turnen para no interrumpir el servicio. Como en la sala de partos siempre hay un obstetra y una enfermera partera, trataremos de respetar la elección que usted haya hecho respecto al tipo de profesional médico. Aunque le aconsejamos que acuda a todas sus consultas prenatales con el profesional que eligió, puede programar algunas consultas con otros profesionales médicos. Ya que el Mass General es un hospital médico docente, es posible que en su atención intervengan médicos residentes en obstetricia.

### 9. ¿Qué es un embarazo de alto riesgo?

Las mujeres que comienzan el embarazo con problemas médicos, como diabetes, hipertensión (tensión arterial alta), problemas del corazón o anomalías fetales ya identificadas, requieren la atención de un obstetra que se especialice en casos de alto riesgo o un especialista en medicina materno fetal. Por lo general, el médico de cabecera u obstetra de estas mujeres nos comunica la información médica pertinente antes de que las pacientes acudan a la primera consulta. Otras situaciones que no son de tipo clínico como el abuso de drogas, la violencia doméstica o los problemas psicosociales, pueden hacer que un embarazo sea de alto riesgo. Tener un bebé después de los 35 años no la convierte automáticamente en paciente de alto riesgo si usted goza de buena salud.

### 10. ¿Qué es un consejero genético?

Los consejeros genéticos son profesionales médicos autorizados por la junta estadounidense de consejería genética, *American Board of Genetic Counseling*. Trabajan con el equipo de obstetricia para dar información y consejo genético detallado a los futuros padres que puedan tener preguntas o inquietudes debido a sus antecedentes individuales, por ejemplo, por antecedentes de diabetes en la familia o en su grupo étnico específico; porque han tenido un hijo con una anomalía congénita; porque han tenido un bebé que nació muerto o han sufrido más de un aborto espontáneo; o porque la futura madre tiene más de 35 años. Los consejeros genéticos también pueden dar información sobre los efectos de medicamentos, drogas y bebidas alcohólicas en el embarazo, y sobre los efectos de problemas de salud de la madre, como diabetes, convulsiones, tensión arterial alta y radioterapia.

### 11. ¿Voy a necesitar pruebas genéticas?

Usted es quien toma la decisión de hacerse o no hacerse las pruebas diagnósticas prenatales. Su obstetra o enfermera partera le ayudará a decidir cuáles son las más adecuadas en su caso.

### 12. ¿Puedo practicar ejercicio físico durante el embarazo?

Antes de comenzar un programa de ejercicio hable con el obstetra o enfermera partera para estar segura de que no haya ningún problema obstétrico o alguna enfermedad por la que tenga que limitar la actividad física. Pregúntele si puede hacer los ejercicios o practicar los deportes que más le interesan. El médico le puede aconsejar qué programa de ejercicio es el mejor para usted.

#### *Frecuencia cardíaca.*

El aumento de peso hará que su cuerpo tenga que trabajar con más intensidad que antes del embarazo. El ejercicio aumenta el flujo de oxígeno y de sangre a los músculos que se están ejercitando y lo disminuye en otras partes del cuerpo. Por eso es importante no excederse. Trate de hacer ejercicio con moderación para que no se canse rápidamente. Si puede hablar normalmente mientras está haciendo ejercicio es porque su frecuencia cardíaca se encuentra en un nivel aceptable.

Ciertas enfermedades, ya sean hereditarias o adquiridas, las cuales podrían afectar su embarazo, puede que no se presenten de forma obvia a través de una exploración física o de la forma en que usted se sienta. Las pruebas de detección al principio del embarazo pueden brindar información importante sobre su salud y la salud del bebé por nacer. Le recomendamos enfáticamente que se haga las pruebas de detección que su equipo de atención prenatal considere necesarias, pero es usted quien toma la decisión de hacerlas o no.

### PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA EL PRIMER O SEGUNDO TRIMESTRE

Comúnmente realizadas por todas las mujeres	Realizadas solo en ciertas situaciones
Grupo sanguíneo	Cultivo cervical
Hemograma completo	
Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B	Anemia drepanocítica
VIH/SIDA	Portadores en personas de ascendencia Askenazí.
Papanicolaou	Tay Sachs
Prueba de rubeola	Talasemia
Detección de anomalías cromosómicas	Amniocentesis; muestra de las vellosidades coriónicas
Prueba de sífilis	Ecografía
	Prueba de tuberculosis
Cultivo de orina	Fibrosis quística

### PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA EL TERCER TRIMESTRE

Comúnmente realizadas por todas las mujeres	Realizadas solo en ciertas situaciones
Hematocritos	Perfil biofísico fetal
Prueba de	Grupo sanguíneo
Prueba de la diabetes	Cardiotocografía en reposo
Prueba del estreptococo del Grupo B	Rhogam, si es Rh negativo
	Ecografía

# Pruebas prenatales de detección

## Amniocentesis

Esta es una prueba diagnóstica que se ofrece a mujeres de más de 35 años o con antecedentes familiares de alteraciones genéticas. Para hacerla se extrae una muestra de líquido amniótico introduciendo una aguja delgada por el abdomen de la madre hasta el útero. Las células de este líquido se cultivan en un laboratorio de genética durante dos semanas. Luego los cromosomas se examinan para ver si tienen las alteraciones que producen el síndrome de Down y otras anomalías de los cromosomas. Proporcionamos asesoría genética en el momento de la amniocentesis y luego volvemos a hacerlo con más detalle si se detecta una anomalía. En el tercer trimestre se puede hacer esta prueba para analizar sustancias químicas que indican la madurez de los pulmones del feto.

## Pruebas de detección de portadores en personas de ascendencia Askenazí.

Se sabe que las personas de ciertos grupos étnicos corren un riesgo mayor de sufrir determinadas enfermedades genéticas. Entre los judíos asquenazíes (procedentes de Europa oriental) se presentan varias enfermedades hereditarias, como la fibrosis quística, la enfermedad de Tay-Sachs, la enfermedad de Canavan y la disautonomía familiar. Entre los judíos asquenazíes se presentan con más frecuencia otras enfermedades para las cuales también existen pruebas de detección del estado de portador. Las parejas interesadas pueden hacerse una prueba de sangre para averiguar que probabilidad tienen de concebir un hijo que sufra una de estas enfermedades.

## Perfil Biofísico Fetal (PBF)

El perfil biofísico fetal observa mediante la ecografía el volumen del líquido amniótico y la actividad, el tono muscular y la respiración del feto. Se realiza en ciertas circunstancias en el tercer trimestre.

## Grupo sanguíneo

Esta prueba determina el grupo sanguíneo de la madre. A las mujeres Rh negativas se les aplica una inyección de globulina inmune Rho (Rhogam) a las 28 semanas de embarazo y otra vez en el posparto si el bebé es Rh positivo. Estas inyecciones evitan la formación de anticuerpos que puedan afectar embarazos futuros.

## Prueba de la Diabetes

La prueba oral de tolerancia a la glucosa se realiza por lo general entre la semana 26 y la 28. Consiste en una prueba de sangre que se realiza una hora después de haber tomado una bebida que contiene glucosa y un saborizante. Esta prueba sirve para detectar la diabetes que puede aparecer durante el embarazo. No necesita ayunar para la prueba. Un resultado elevado indica que se requieren pruebas adicionales.

## Prueba del estreptococo del Grupo B

(GBS, por sus siglas en inglés).

Este es un tipo de bacteria que normalmente se aloja en la vagina o en el tracto intestinal en un 25% de las mujeres adultas saludables. Aunque es poco común, esto puede convertirse en un problema si la bacteria se encuentra presente en la vagina en el momento del parto, ya que puede causar una infección grave a la madre y al bebé. Esta prueba se realiza entre las semanas 35 y 37 del embarazo y se toma una muestra con un hisopo de la vagina y del recto. Los resultados están disponibles entre 24 y 48 horas. Si el resultado es positivo, puede que reciba un tratamiento con antibiótico durante el parto.

## Hematocrito

Esta prueba de sangre determina si hay anemia.

## Hepatitis B

El virus de la hepatitis B produce una enfermedad que a veces pasa desapercibida. Infecta el hígado y puede causar en este órgano lesiones que pueden durar mucho tiempo. Aunque usted no haya tenido nunca síntomas de hepatitis B, si el virus está en su sangre usted le puede transmitir la enfermedad a su bebé en el momento del nacimiento. Un bebé cuya madre tiene el virus de la hepatitis B en el torrente sanguíneo debe recibir tratamiento al nacer para evitar lesiones graves del hígado.

## VIH/SIDA

El HIV es el virus que causa el SIDA, se transmite por contacto sexual. Pueden pasar años antes de que la enfermedad produzca síntomas. Por lo tanto, muchas personas que están infectadas por el virus no lo saben. Una mujer embarazada que haya estado expuesta al virus se lo puede transmitir a su bebé. Ciertas conductas hacen que una mujer corra el riesgo de contraer el virus, entre ellas, usar drogas inyectables, tener relaciones sexuales sin protección (sin preservativo) y haber recibido una

transfusión de sangre antes de 1985. Para determinar si una persona ha estado expuesta al virus existe una prueba de sangre y se ofrece a todas las pacientes y se recomienda en todos los casos.

### **Cardiotocografía en reposo**

Esta prueba evalúa el bienestar del feto mediante la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal. La prueba puede durar hasta 40 minutos.

### **Prueba de la Rubeola**

La rubeola puede causar anomalías congénitas si la madre la contrae al comienzo del embarazo. Si una persona ha tenido rubeola, no la vuelve a tener. Esta prueba indica si la persona ha tenido la infección o si ha recibido la vacuna.

Para más información sobre la prevención de infecciones durante el embarazo, visite la página web del Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus iniciales en inglés) [www.cdc.gov/features/pregnancy](http://www.cdc.gov/features/pregnancy)



### **Detección de anomalías cromosómicas**

La información sobre nuestro cuerpo está escrita en un código llamado ADN. Para ilustrar este código a modo de un libro, los genes corresponden a las palabras, y cuando agrupamos estas palabras en capítulos, esto representaría a los cromosomas. Cada uno de nosotros recibe un conjunto de 23 cromosomas de cada uno de nuestros padres, para un total de 46. Cuando un bebé es engendrado con un número distinto de cromosomas, esto puede acarrear problemas de diferentes grados de gravedad luego del nacimiento. Ejemplos de enfermedades cromosómicas son el síndrome de Down, trisomía del par 13 y trisomía del par 18. Para determinar la probabilidad de que estas anomalías ocurran, se hacen pruebas de detección que pueden constar de ecografías o muestras de sangre de la madre en determinado período del embarazo. Hay varias opciones en la detección de anomalías cromosómicas como son la evaluación inicial de factores de riesgos, la prueba de detección cuádruple y ADN fetal libre.

### **Prueba de detección de la Sífilis**

La sífilis es una infección que puede estar presente sin causar síntomas y que puede transmitirse de la madre al feto. Esta es una de las infecciones maternas que pueden ser perjudiciales para el bebé. Se puede detectar a través de una prueba de sangre.

### **Prueba de la Tuberculina**

Consiste en una prueba sencilla en la piel para detectar la posible presencia de la tuberculosis, una enfermedad muy contagiosa que generalmente afecta a los pulmones.

### **Ecografía**

Es una prueba diagnóstica que usa ondas sonoras para producir una imagen del feto antes del parto. Recomendamos esta prueba cuando hay razones específicas, como sangrado vaginal, posibilidad de embarazo gemelar o para la evaluación del crecimiento fetal.



# Nutrición durante el embarazo: fundamentos

## ¿Cuánto debo subir de peso?

Las recomendaciones dependen del peso y la altura previos al embarazo de la madre o el índice de masa corporal (IMC). Para conocer su IMC pregúntele a su médico o a su nutricionista

IMC por debajo del peso	28 a 40 libras en total
IMC saludable	25 a 35 libras en total
IMC con sobrepeso	15 a 25 libras en total
IMC obeso	11 a 20 libras en total
Gemelos o múltiple	37 a 54 libras en total

## ¿Cuántas calorías más necesitaré?

- Unas 300 calorías más por día durante el segundo y el tercer trimestre. Por lo general, esto equivale a una merienda adicional por día.
- En un embarazo gemelar se recomienda un aumento 450-500 calorías adicionales por día durante el segundo y el tercer trimestre.
- El TIPO de alimentos que consume es más importante que la CANTIDAD. Intente comer algo cada 3 a 4 horas → las tres comidas principales y dos o tres meriendas diarias.

## Proteínas • 3 a 4 porciones diarias

Una porción equivale a:

- 3 onzas de carne, pescado o pollo
- 1 taza de frijoles secos
- 3 a 4 cucharadas de nueces o mantequilla de maní
- 2 huevos
- 4 a 6 onzas de queso de soya o de proteína de soya
- ½ taza de requesón

Integre proteínas en cada una de las comidas principales o meriendas. Estas son algunas ideas:

- Cereal que contenga una mezcla de frutos secos, nueces o semillas tostadas
- Queso en tiras con frutas o galletas saladas
- Zanahoria en tiras o tajadas de manzana con mantequilla de maní o requesón
- Galletas integrales o pan árabe con pasta de frijoles o puré de garbanzos (hummus) para untar.

## Calcio • 3 a 4 porciones diarias.

Para un embarazo con gemelos se necesitan 4 a 5 porciones diarias

Una porción equivale a:

- 1 taza de leche, jugo con calcio o leche de soya
- 1,5 a 2 onzas de queso duro
- 1 taza de yogur
- 1 a 1,5 tazas de pudín o helado
- Vegetales de color verde oscuro también contienen calcio pero es más difícil de absorber

## Ácido fólico

- Toda mujer que pueda quedar embarazada debe consumir un complemento con 400 mcg de ácido fólico además del folato que se encuentra en los alimentos.
- Consumo diario durante el embarazo de 600 mcg.
- Fuentes de ácido fólico son:
  - Cereales y panes fortificados
  - Legumbres
  - Jugo de naranja
  - Espinacas
  - Espárragos
  - Brócoli

## Hierro • 27 mg diarios.

La mayoría de las mujeres tomarán un suplemento que contenga 30 mg de hierro al día después de la semana 12. (Consulte con el obstetra o nutricionista para más información.)

Contenido de hierro en los alimentos:

- Más de 5 mg/porción: 3 onzas de hígado\*, 1 onza de cereales fortificados con hierro.
- 3 a 5 mg por porción: 3 onzas de carne de res, 1 taza de legumbres.
- 1 a 3 mg por porción: 4-5 trozos de fruta deshidratada, 1 yema de huevo, 3 onzas de pescado o pollo.

\*El hígado es muy rico en vitamina A, de modo que se recomienda comerlo solo ocasionalmente para que no consuma demasiada vitamina A. Se puede consumir el beta-caroteno en cantidades ilimitadas; el beta-caroteno es la forma de vitamina A que se encuentra en frutas y verduras. Consuma diariamente una variedad de frutas y verduras de colores intensos.

## Agua

- La meta es consumir 2 litros de agua diarios, lo equivalente a 4 botellas de agua como mínimo.
- Para darle sabor al agua, pruebe con añadirle limón, lima o bayas.

## ¿Qué precauciones básicas se debe tener con los alimentos?

- *Lávese las manos frecuentemente*, antes de preparar los alimentos, antes de comer y después de tocar carnes crudas o ir al baño.
- *Evite la contaminación cruzada*, mantenga separados los utensilios que utiliza para las carnes crudas del resto de los utensilios que utiliza para preparar otros alimentos.
- *Cocine la carne y el pollo hasta que estén bien cocidos.*
  - 160 °F amburgesas/cerdo
  - 170 °F carne de res
  - 180 °F aves
  - 145 °F pescados y mariscos

*Recaliente muy bien* los alimentos ya preparados o los que haya comprado listos para comer, como carnes frías y salchichas.

*Caliente* el pescado ahumado refrigerado (como el salmón ahumado) **hasta que despida vapor.**

*Lave* las frutas y verduras en agua corriente.

*Evite* por completo los siguientes productos:

Paté

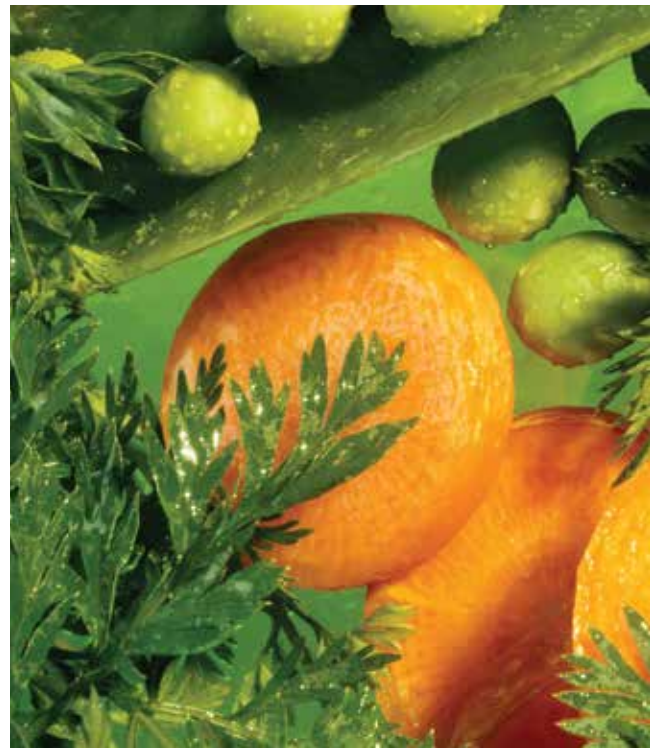
Huevo crudo y los alimentos que lo contengan

Jugos y sidra sin pasteurizar

Brotos de semillas crudos

Leche o quesos sin pasteurizar (el feta, los quesos azules, el Brie, Camembert, Queso Fresco).

*Los quesos duros, el yogurt y el queso crema se pueden consumir.*



## Sobre el pescado

El pescado y los mariscos son fuentes excelentes de proteínas y ácidos grasos omega 3, los cuales son importantes para una dieta saludable durante el embarazo. Sin embargo, ciertos tipos de pescados y mariscos contienen mercurio, y cuando estos se consumen en grandes cantidades pueden ser perjudiciales para el desarrollo del feto.

- *Evite* completamente comer pez espada, caballa real (*King Mackerel*), tiburón y blanquillo camello (*tilefish*). Estos peces contienen las concentraciones más altas de mercurio.
- *No coma mucho* filete de atún o atún enlatado. Límitese a 1 lata de atún de 6 oz por semana.
- Restrinja a 12 onzas por semana el consumo de otros tipos de pescados y mariscos completamente cocidos (pescado de carne blanca, de mar o criadero, salmón enlatado o fresco, camarones, vieiras, cangrejo). Tres onzas equivale al tamaño de un mazo de barajas.

**Estos son los fundamentos de nutrición para mantenerse sana, bien alimentada y fuera de peligro durante el embarazo. Si desea más información consulte con su obstetra y con su nutricionista autorizada.**

# Los medicamentos en el embarazo

Es difícil aconsejarle a una mujer respecto a qué tan seguro sea tomar medicamentos en el embarazo, ya que puede haber efectos a largo plazo que no conocemos. En términos generales, los medicamentos que llevan bastante tiempo en el mercado se han ensayado más y se deben preferir frente a los más nuevos. Recomendamos evitar medicamentos innecesarios durante el embarazo, especialmente durante las primeras 20 semanas, cuando los órganos del bebé se están formando.

Sin embargo, si usted tiene problemas médicos para los cuales comenzó a tomar medicamentos antes de quedar embarazada, es importante que hable con su médico o su obstetra antes de suspenderlos. Podrían presentarse problemas graves para usted o para el bebé si dejara de tomar un medicamento que no debía haber suspendido.

En última instancia, la decisión de tomar medicamentos para el dolor de cabeza, el resfriado o la gripe está en sus manos. Cada mujer debe analizar los beneficios y los riesgos. A continuación encontrará una lista de medicamentos que se pueden tomar en el embarazo si su uso es **razonable, necesario y moderado**.

## **Analgésicos**

El acetaminofén (Tylenol) alivia el dolor de cabeza y las molestias leves. **Evite la aspirina y el ibuprofeno (Advil).**

## **Gripe y resfriados**

Para la congestión se puede tomar Actifed, Sudafed y Chlortrimeton. Para eliminar la tos se puede tomar Robitussin DM. Si tiene la tensión alta o está tomando medicamentos para la tensión, **consúltenos antes de**

**tomar medicamentos para la gripe.** Si es diabética, pídale al farmacéutico un jarabe para la tos que no contenga azúcar.

## **Antibióticos**

Si usted no es alérgica a este tipo de medicamentos, puede tomar penicilinas y ampicilina en cualquier momento del embarazo. Las sulfas se permiten hasta el tercer trimestre, excepto en casos poco frecuentes. La eritromicina es una alternativa para las personas alérgicas a la penicilina.

## **Ablandadores fecales**

Puede tomar Metamucil, Colace, Senokot o leche de magnesia.

## **Antiácidos**

Para la acidez estomacal se pueden usar pastillas Tums, que además son buena fuente de calcio. También se puede usar Mylanta, Maalox, Gelusil, Riopan y Roloids. **No use Alka Seltzer porque contiene aspirina.**

## **Vacuna contra la gripe**

La vacuna contra la gripe se recomienda y no es peligrosa en ningún momento del embarazo.

## **Vacuna DTP.**

La vacuna contra la difteria, tétano y pertusis se recomienda en el tercer trimestre del embarazo para proteger al recién nacido contra la pertusis (tosferina).

Consulte con su médico o enfermera partera antes de tomar un medicamento si tiene preguntas o inquietudes.



# Molestias leves y formas de tratarlas

## Cólicos

Al comienzo del embarazo es normal sentir cólicos parecidos a los cólicos menstruales. También se puede sentir distensión del abdomen (sensación de estar inflada). Más adelante pueden sentirse molestias en la parte inferior de la pelvis y en la ingle, que se deben a estiramiento de los ligamentos redondos y los músculos que sostienen el útero cada vez más grande: Las molestias se alivian descansando y poniéndose una almohadilla caliente.

## Dolores de espalda

Al final del embarazo el peso del útero produce cambios en la postura, los cuales pueden causar dolores de espalda. Procure pararse derecha y use zapatos de tacón bajo. El descanso, los masajes en la espalda y el calor alivian el dolor.

## Gripa, resfriados y enfermedades comunes

Si le da una gripa o un resfriado durante el embarazo, descanse más de lo acostumbrado, tome muchos líquidos y tome acetaminofén (Tylenol) para la fiebre o las molestias. Use un vaporizador para humidificar el aire y calmar el dolor de garganta y la congestión nasal. En las primeras semanas del embarazo es mejor evitar medicamentos innecesarios. Para el alivio de la tos se pueden tomar tabletas descongestionantes de Sudafed o Robitussin DM, pero con moderación. Si tiene fiebre de más de 101 grados o si los síntomas persisten, llámenos. Si desde antes de quedar embarazada tenía una enfermedad, como hipertensión o diabetes, llámenos antes de usar cualquier medicamento.

Para enfermedades comunes, como dolor de garganta o sarpullido, puede acudir a su médico general. Si usted o su médico tienen preguntas sobre algún medicamento o tratamiento en la etapa del embarazo en la que usted se encuentre, llámenos.

## Dolores de cabeza

Los dolores de cabeza son bastante frecuentes en todas las etapas del embarazo. El descanso, la disminución del estrés y el acetaminofén (Tylenol) sirven para aliviarlos. No tome productos que contengan aspirina o ibuprofeno.

## Acidez estomacal

Como la digestión es más lenta y a veces el contenido del estómago se devuelve hacia el esófago, usted puede sentir una sensación quemante y ácida en la parte media e inferior del pecho. La sensación se alivia sentándose derecha y apoyando la cabeza en almohadas, si está acostada. También se pueden tomar pequeñas cantidades de antiácidos suaves, como Mylanta, Maalox y Tums.

## Hemorroides

Las hemorroides son venas dilatadas del recto. Pueden ser internas o externas. Pueden producir picazón o ardor en el ano o dejar una mancha de sangre en el papel higiénico después de una deposición. Se pueden disminuir al tener deposiciones blandas con regularidad. La vaselina, el Anusol y los pañitos Tucks pueden disminuir la picazón y el ardor.

## Dolor en las caderas o en los huesos de la pelvis

Las hormonas del embarazo pueden aflojar los ligamentos de las caderas y la pelvis como preparación para el parto. Así la pelvis permitirá el paso del bebé durante el trabajo de parto; sin embargo, mientras tanto esto puede causar dolor. El descanso y el calor pueden servir de alivio.

## Calambres en las piernas

Por razones que se desconocen, los calambres en las piernas tienden a presentarse hacia la mitad del embarazo. También suelen suceder de noche y pueden despertarla. El ejercicio sencillo de doblar los dedos de los pies con energía en dirección de las rodillas puede aliviarlos. Las medias de maternidad también sirven para el dolor en las piernas, pero no deben ser demasiado apretadas. Hay que buscar un equilibrio entre el descanso y el ejercicio durante el día. Si una zona específica de las piernas duele o se enrojece, llámenos. Por lo general, los calambres en las piernas no se deben a deficiencia de calcio. Pídale consejo adicional a su médico.

## Congestión y hemorragia nasal

Esto puede ser molesto y puede hacerla pensar que va a darle gripa. Sin embargo, por lo general se trata de un aumento de la cantidad de sangre que llega a la membrana nasal y puede producir sangrado. Aplíquese hielo y hágase presión en la nariz. Si el sangrado persiste, llámenos.



### **Presión debajo de las costillas**

Puede presentarse a medida que la caja torácica se expande para que quepa el útero. Esta presión a veces se siente como un punto adolorido o maltratado, especialmente debajo de una costilla. Para aliviar la presión y facilitar la respiración puede sentarse en una silla de respaldo recto, con una almohada detrás de la parte inferior de la espalda. Los baños y las almohadillas calientes pueden servir también.

### **Dificultad para respirar**

A menudo se presenta en los últimos meses del embarazo y probablemente se debe a los cambios hormonales normales del embarazo. Es posible que le tome más tiempo realizar sus actividades normales. Deberá descansar con más frecuencia y tal vez tenga que suspender las actividades que la cansen demasiado. Si la dificultad para respirar es excesiva, avísele al médico.

### **Alteraciones de la piel**

(sequedad, picazón, cambios de pigmentación, estrías)

Para aliviar la sequedad y la picazón, use crema humectante. A algunas mujeres les salen manchas oscuras en la cara o la piel de otras partes del cuerpo. También puede aparecer una

línea oscura en la mitad del abdomen. Todo esto tiene que ver con cambios hormonales y en la mayoría de los casos desaparece después del parto. La aparición de estrías en los senos y el abdomen se debe al tipo de piel, la herencia y el aumento total de peso durante el embarazo. Las estrías no se pueden prevenir con cremas.

### **Hinchazón de pies, tobillos y manos**

La hinchazón se puede aliviar acostándose sobre el lado izquierdo y levantando los pies varias veces al día. Quítese los anillos si comienzan a ponerse muy apretados. Las manos tienden a estar más hinchadas por la mañana. Algunas mujeres presentan adormecimiento y cosquilleo en los dedos de las manos.

### **Secreción vaginal**

Las secreciones vaginales aumentan en la mayoría de las mujeres. Por lo general, se trata de una secreción blanca y cremosa. Mantenga una buena higiene pero no se aplique duchas vaginales durante el embarazo. Si tiene picazón o irritación persistentes o si la secreción cambia en cuanto a color, cantidad u olor, avísenos.



# Sangrado al inicio del embarazo

**Cualquier cantidad de sangrado durante el embarazo tiene que ser reportada a su proveedor de atención médica lo antes posible.**

Sin embargo, el sangrado es común durante los primeros tres meses (12 semanas) del embarazo y puede ser o no ser señal de problemas. Éste puede ser desde leves manchas color café hasta un sangrado de color rojo fuerte que dura de un día hasta semanas y puede estar acompañado de leves cólicos o dolor en la parte baja de la espalda. Muchas veces el sangrado para por sí solo y el embarazo continúa normalmente.

**Nota:** En los primeros meses del embarazo es común presentar cólicos **leves** en la parte baja del abdomen **sin** sangrar.

## Causas

La mayoría de las mujeres temen que el sangrar indique que están perdiendo el embarazo. Hay otras razones que pueden causar sangrado a principios del embarazo: los cambios hormonales del embarazo; sangrado que ocurre cuando el óvulo fertilizado se

adhiera al forro del útero; sangrado cervical. A veces no se puede determinar la causa del sangrado.

Entre un 15 y un 20 por ciento de todos los embarazos acaban en aborto natural. Un aborto natural puede ser la reacción del cuerpo cuando, por alguna razón, el embarazo no está progresando normalmente. La mayoría de los abortos naturales que ocurren a principios de embarazo no pueden evitarse. Recuerde que levantar cosas pesadas o tener relaciones sexuales no afecta un embarazo saludable ni ocasiona un aborto natural.

## Tratamiento

Su proveedor de atención médica la examinará para determinar la causa del dolor o sangrado. Puede que le indiquen los siguientes exámenes y pruebas:

- Examen pélvico
- Prueba de sangre
- Ecosonograma

Si su grupo sanguíneo es de tipo Rh negativo puede que necesite una inyección de Rhogam.



# Teléfonos y demás información

Charlestown HealthCare Center	617-724-8135
Chelsea HealthCare Center	617-884-8561
Obstetrics and Gynecology (Mass General West)	781-487-3860
Obstetrics (Boston, Yawkey 4F)	617-724-2229
North End Waterfront Health	617-643-8000
Revere HealthCare Center	781-485-6450

## LÍNEA TELEFÓNICA PARA URGENCIAS OBSTÉTRICAS LAS 24 HORAS DEL DÍA

### LLAME AL 617-724-2229

Si llama durante las horas de oficina, una enfermera encargada de evaluar los casos le devolverá la llamada.

Las llamadas se responden en orden de urgencia médica.

El consultorio está abierto de lunes a viernes de 8:30 am – 5:00 pm con excepción del jueves que abre a las 9:30 am

Si llama cuando el consultorio está cerrado, los operadores del servicio de contestador atenderán la llamada y luego se comunicarán con la enfermera partera o el médico que esté de turno en la sala de partos.

**Si nadie le ha devuelto la llamada al cabo de 15 o 20 minutos, llame de nuevo.**

Aunque la enfermera partera y el médico están atendiendo llamadas, también están trabajando en la sala de partos y pueden necesitar de varios minutos para devolver la llamada.

## LLAME SI SE PRESENTA CUALQUIERA DE ESTAS URGENCIAS OBSTÉTRICAS

### Primer y segundo trimestre de embarazo (hasta 25 semanas de gestación)

Llame al consultorio si presenta sangrado vaginal, dolor persistente en la parte baja del abdomen

### Tercer trimestre de embarazo (25 semanas de gestación hasta el parto)

#### Llame al consultorio si presenta:

- Disminución de los movimientos fetales
- Secreción vaginal acuoso o con sangre
- Ruptura de las membranas (romper la fuente), un chorrito constante de líquido

- **Si presenta los siguientes signos de parto prematuro** (parto antes de cumplir las 37 semanas de embarazo)



- Cuatro o más contracciones uterinas en una hora.
- Cólicos abdominales persistentes
- Dolor constante en la parte baja de la espalda
- Presión constante en el área pélvica, vaginal o en la parte baja del abdomen. Vacíe la vejiga, acuéstese sobre lado izquierdo y tome tres vasos grandes de agua.

**Llame al consultorio si los síntomas no se mejoran dentro de una hora.**

