

Bebé en proceso

Una guía sobre el embarazo



América Aime Corona Gutiérrez

Eva Elizabet Camarena Pulido

Mireya Robledo Aceves

(Coordinadoras)

El embarazo es una etapa que crea grandes expectativas y, al mismo tiempo, muchas dudas en los futuros padres. ¿Cuándo es el momento perfecto para ser padres? ¿Qué cambios físicos y emocionales vamos a presentar? ¿Qué es lo correcto e incorrecto en el cuidado del bebé? Este libro fue escrito por especialistas para acompañarte en este proceso. Contiene útiles consejos que te ayudarán a disfrutar plenamente esta etapa que, aunque sólo dura unos meses, es fundamental para lograr el nacimiento de un bebé sano. El objetivo principal es que conozcas conductas seguras para un embarazo saludable e identifiques la mejor forma de minimizar los riesgos. Sin embargo, no es un sustituto de la vigilancia médica, por el contrario, al estar mejor informados, podrás aprovechar mejor las consultas y tener un mejor entendimiento con el personal de salud.



EDITORIAL
UNIVERSIDAD
DE GUADALAJARA



Bebé en proceso

Una guía sobre el embarazo



Ricardo Villanueva Lomelí
Rectoría General

Héctor Raúl Solís Gades
Vicerrectoría Ejecutiva

Guillermo Arturo Gómez Mata
Secretaría General

José Francisco Muñoz Valle
**Rectoría del Centro Universitario
de Ciencias de la Salud**

Beatriz Verónica Panduro Espinoza
Secretaría académica

Norma Argelia Quezada Figueroa
**Dirección del Departamento de Clínicas
de la Reproducción Humana, Crecimiento
y Desarrollo Infantil**

Missael Robles Robles
**Coordinación de Entidades Productivas
para la Generación de Recursos
Complementarios**

Sayri Karp Mitastein
Dirección de la Editorial

Coordinación editorial
Iliana Ávalos González

Jefatura de diseño
Paola Vázquez Murillo

Cuidado editorial
Fernanda H. Orozco

Diagramación
Javier Salazar Acosta

Se prohíbe la reproducción, el registro o la transmisión parcial o total de esta obra por cualquier sistema de recuperación de información, existente o por existir, sin el permiso previo por escrito del titular de los derechos correspondientes.

Bebé en proceso. Una guía sobre el embarazo / América Aime Corona Gutiérrez, Eva Elizabeth Camarena Pulido, Mireya Robledo Aceves, coordinadoras; prólogo Beatriz Verónica Panduro Espinoza; textos Alejandra Godoy Rodríguez; ilustraciones Alejandra Paola Rojas Rea ... [et al.] -- 1a ed. -- Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara: Editorial Universidad de Guadalajara, 2023. 169 páginas: ilustraciones ; 14 x 21.5 cm.

ISBN 978-607-571-988-7

1. Embarazo 2. Padres e hijos 3. Familia
I. Corona Gutiérrez, América Aime, coordinadora
II. Camarena Pulido, Eva Elizabeth, coordinadora
III. Robledo Aceves, Mireya, coordinadora
IV. Panduro Espinoza, Beatriz Verónica, prólogo
V. Godoy Rodríguez, Alejandra, textos VI. Rojas Rea, Alejandra Paola, ilustradora.

649.102 42 .B38 CDD22
RG525 .B38 LC
VFXB Thema

D.R. © 2023, Universidad de Guadalajara



José Bonifacio Andrada 2679
Colonia Lomas de Guevara
44657 Guadalajara, Jalisco

www.editorial.udg.mx
01 800 UDG LIBRO

ISBN 978-607-571-988-7

Octubre de 2023

Hecho en México
Made in Mexico

Bebé en proceso

Una guía sobre el embarazo



América Aime Corona Gutiérrez
Eva Elizabet Camarena Pulido
Mireya Robledo Aceves
(Coordinadoras)

Primera edición electrónica, 2023

Coordinadoras

América Aime Corona Gutiérrez

Eva Elizabet Camarena Pulido

Mireya Robledo Aceves

© Prólogo

Beatríz Verónica Panduro Espinoza

© Textos

Alejandra Godoy Rodríguez

Alejandro Acosta Aguilar

Amelia Lizárraga Ruiz

Ana Cristina Aguirre Espinosa

Ana Karina Bautista Vázquez

Ana María Eloísa Corona Aguirre

Ana Maura Trujillo Moreno

Bertha Fabiola Sánchez García

Carlos Meza López

Claudia Angélica Quezada Salazar

Deyra Izet Juárez Leños

Isis Andrea Nuño Velasco

Elizabeth Ulloa Robles

Fabiola Elizabeth García Padilla

Florita Valle Centeno

Hiliana Patricia Esmeralda Romo Huerta

Irma Maricela Quintero Estrella

Johanna Yvette Silva Laguna

Julia González Solís

Kortney Vanessa Hill

Lepsy Yurasid García Vázquez

Lilia de Río Domínguez

Lorena Ruvalcaba Ortega

Luis Gustavo Orozco Alatorre

Marcela Palacios Minakata

María Cruz Orozco Zavala

María de la Luz Ramos Gutiérrez

María Elena Mariscal Rubio

María Inés Estrada Solorio

Nancy Godoy Rodríguez

Ortencia Gutiérrez Álvarez

Paola Lycette Corona Gutiérrez

Patricia María Jiménez Alvarado

Rafael Serrano González

Sergio Fajardo Dueñas

Sergio Fajardo Madrigal

Sughey Buenrostro Pérez

Verenice de Jesús Martínez Villalobos

Yuriko Nakashima Paniagua

© Ilustraciones

Alejandra Paola Rojas Rea

Colaboradoras

Adrian Flores Ramírez

Adriana Lizette Martínez Nuño

Adriana Midori Muraoka Ramírez

Ana Elizabeth León López

Andrea Dolores Arias Pimienta

Andrea Elizabeth Estrada Magaña

Carmen Gahía Facundo Medina

Dania Montserrat Gálvez Acosta

Daniela Fernández Franco

Geraldine Lizbeth Sosa Romero

María Fernanda Ángeles González

Mariana Kapiolani Landeros Printzen

Mariana Labastida Valdez

Martha Daniela Sánchez Mercado

Melissa Bravo Hernández

Paola Basso Barba

Patricia Aguilar Martín

Ruth Jacqueline Romero Fregoso

Valeria Estrella Haro

Yithzel Guadalupe Luna Rojas

Índice

Prólogo	7
Antes de comenzar: preparación para un embarazo saludable	9
Consejos para lograr un embarazo	13
¿Cómo saber si estoy embarazada?	18
Desarrollo del bebé semana a semana	23
Mi cuerpo cambia: ¿qué me va a pasar en estos 9 meses?	29
El control prenatal	33
¿Cómo manejar las molestias más comunes?	39
Nutrición maternal	44
Riesgos	52
¿Puedo hacerlo? Preguntas comunes	57
¿Cómo ejercitarme?	62
¿Puedo trabajar?	66
¿Qué ropa debo usar?	70
Intimidad durante el embarazo	77
Cambios psicológicos	80
Identificando la violencia	83
El papel de la pareja	91
¡Llegó la hora! Trabajo de parto	94
Parto y atención del recién nacido	98

¡Será una cesárea! El nacimiento vía abdominal	106
Cuarentena y lactancia	111
Después del embarazo	118
Entre más ¿mejor? Embarazo con 2 o más bebés	122
Complicaciones	125
Infecciones	134
¿Y si yo ya estaba enferma?	140
Embarazo en adolescentes	144
Incompatible con la vida, compatible con el amor	147
Adiós bebé. Y ahora, ¿cómo seguimos?	151
Autores	156

Prólogo

Beatriz Verónica Panduro Espinoza

Esta obra aborda el milagro de la vida, narrado a través de una polifonía de voces de expertos, desde que se encuentra en el imaginario, hasta que la vida se abre camino y los brazos de madres y padres acogen a nuevos miembros de la familia.

Es para mí un honor invitarles a leer esta guía, realizada con el propósito de apoyar a quienes quieren vivir la experiencia completa del embarazo y nacimiento desde una perspectiva saludable y bien informada.

Los capítulos de este libro fueron desarrollados por profesionales de la salud, cuya formación y amplia experiencia vertidas en cada página les permitirán entender mejor cada una de las etapas para recibir y cuidar a su bebé.

Esta obra tiene un valor indiscutible para aquellas personas interesadas en prepararse para ser padres, acontecimiento que está lleno de retos, cambios y adaptación a los mismos.

A lo largo de los capítulos se tratarán temas relacionados con los cambios que ocurren en el cuerpo de las madres y cómo pueden adaptarse a ellos; los alimentos que propician el adecuado crecimiento de ese ser humano en formación, así como aspectos importantes para su desarrollo y crecimiento; junto con otras dudas que surgen en el día a día al tener un bebé en casa.

Desde la perspectiva médica, se abordan las principales complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo; podrán conocer cuáles son los síntomas que deben ponerlos en alerta, identificar los riesgos y tomar las medidas necesarias para evitar contratiempos durante este periodo o incluso en el parto.

Bebé en proceso no pretende remplazar la consulta pregestacional ni el control prenatal, busca ser un apoyo para que las citas

con su médico sean mejor aprovechadas, pues, seguramente, después de la lectura de este libro surgirán preguntas muy puntuales que podrán ser aclaradas por el personal de salud que los ha acompañado a lo largo del proceso.

Pueden tener la confianza de que esta guía se realizó con el compromiso de brindarles información de calidad de una forma clara y accesible para todo público; pero, especialmente, para madres y padres.

Antes de comenzar: preparación para un embarazo saludable

América Aime Corona Gutiérrez

Residente. María Fernanda Ángeles González

Ha llegado el momento de que la familia reciba a un nuevo integrante. Seguramente desean que este bebé encuentre las mejores condiciones para crecer y desarrollarse. Conoceremos lo más importante que hay que considerar antes de ser padres.

El primer paso es analizar nuestra situación como pareja: la estabilidad emocional y psicológica de ambos. En caso de haber sufrido algún tipo de violencia, es importante buscar ayuda y solucionar la situación antes de intentar un embarazo. También es recomendable considerar si disponemos de los medios económicos necesarios y si contamos con una red de apoyo adecuada.

El siguiente paso es acudir con el médico para una revisión antes del embarazo. A esto se le llama revisión “pregestacional” o “preconcepcional”. Es una consulta médica que evalúa si es un momento adecuado para intentar el embarazo. Consiste en realizar una historia clínica, una revisión física y, a veces, exámenes o ultrasonidos.

La información que se debe proporcionar en la consulta es la siguiente:

- Enfermedades familiares hereditarias como síndromes, problemas en la sangre, embarazos de gemelos, malformaciones o discapacidad.
- Edad, las mujeres menores de 20 años o mayores de 35 años y los hombres mayores de 40 años tienen más riesgo de complicaciones.

- Tipo de sangre, puede ser que la pareja no sea compatible, como cuando la madre es RH negativo y el papá RH positivo. En estos casos hay que tomar medidas para evitar problemas.
- Enfermedades personales, por ejemplo, problemas del corazón, mentales, en los pulmones o los riñones, así como diabetes, presión alta, convulsiones, cáncer o infecciones. Estas condiciones se deben controlar antes del embarazo. Puede requerirse cambiar los medicamentos para evitar malformaciones del embrión y favorecer las posibilidades de un bebé sano y que nazca hasta los 9 meses.
- ¿Cómo han ido otros embarazos? Si fueron partos, cesáreas, abortos o bebés prematuros.

En la exploración física de esa primera consulta, se toma el peso, la talla, la presión arterial, la temperatura y la frecuencia cardíaca y respiratoria. Se realiza una revisión general incluyendo las mamas y los genitales.

Algunos exámenes que se pueden solicitar son de sangre (identifica anemia, diabetes y tipo de sangre), ultrasonido (detecta miomas y quistes en los ovarios) y Papanicolaou.

¿Debo tomar ácido fólico antes del embarazo?

Sí. Se debe tomar diariamente ácido fólico, una tableta de 400 microgramos al día, 3 meses antes del embarazo. El ácido fólico ayuda a que las células nuevas se formen de manera adecuada, por lo que todas las células de un nuevo bebé lo necesitan. Si tienes antecedentes de un hijo con espina bífida o tú padeces epilepsia, entonces debes tomar una tableta de 4 000 microgramos (4 miligramos) al día.

¿Debo recibir vacunas antes del embarazo?

Sí. Antes de un embarazo es importante estar protegido contra ciertas enfermedades que pueden ser peligrosas para el bebé o

para la madre. Las vacunas que se deben aplicar antes del embarazo son rubéola, sarampión y hepatitis B, disponibles en el sector salud. También se sugiere la aplicación de la vacuna contra la varicela, sin embargo, esta no está disponible por parte del sector salud mexicano. Se recomienda evitar el embarazo en los 3 meses posteriores a la vacunación.

Las vacunas contra influenza, COVID-19, difteria y tétanos se pueden aplicar antes de embarazo, pero también es seguro aplicarlas durante el mismo.

¿Qué cosas debo mejorar para lograr un embarazo saludable?

Es importante lograr un peso normal. Tanto el peso bajo como el sobrepeso y la obesidad son peligrosos en el embarazo, por ejemplo, pueden ocasionar partos prematuros o cesáreas. La alimentación juega un papel fundamental, no únicamente en beneficio del embarazo, ya que lo que comas antes y durante este periodo puede afectar al metabolismo del bebé, incluso cuando sea adulto. La ayuda de un nutriólogo individualiza cada caso, pero en general es necesario priorizar el consumo de alimentos frescos sobre los procesados, muchos vegetales en todas las comidas y evitar bebidas azucaradas y harinas.

- Hacer ejercicio 30 min. al día durante 5 días a la semana.
- Dejar de fumar, consumir alcohol o utilizar drogas, buscar ayuda para la rehabilitación puede ser de gran utilidad.
- Evitar la exposición a tóxicos en el ambiente y en el trabajo, como los metales pesados que se encuentran en pescados y mariscos de ciertas zonas del lago de Chapala. El bisfenol A (BPA) que está en algunos envases y contenedores de plástico.
- Tener cuidado con el uso de medicamentos sin receta, suplementos, vitaminas y remedios caseros. Algunos pueden ocasionar más problemas de los que alivian.



Recomendaciones generales

Para ella:	Para los dos:
<ul style="list-style-type: none"> • Vacunas. • Ácido fólico 400 microgramos por día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso normal, dieta saludable y ejercicio. • Evitar riesgos (tabaco, alcohol, drogas, medicamentos y remedios). • Controlar y tratar enfermedades.

Referencias

CDC (2006). Recommendations for improving preconception health and health care. *Morb Mortal Weekly Rep*, 55,1-23.

CNEGSR (2019). *Lineamiento técnico: Atención pregestacional*. México: Secretaría de Salud.

DOF (2016). NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México: Secretaría de Salud.

SEGO (2010). *Consulta preconcepcional*. España: Prosego.

Consejos para lograr un embarazo

Lorena Ruvalcaba Ortega

Residente. Yithzel Guadalupe Luna Rojas

¿Planean un embarazo en este o el próximo año? Tienen una excelente oportunidad para revisar su estado de salud y prevenir riesgos, tanto para la madre durante el embarazo cómo para el bebé y la herencia metabólica que recibirá de sus padres.

Lo primero que hay que hacer es suspender el método de planificación que estén usando. En el caso de los anticonceptivos con hormonas (pastillas, inyecciones o parches), hay que esperar la primera regla posterior a la suspensión de su uso. La recuperación de la menstruación y, por tanto, la búsqueda de un embarazo va de 1 a 6 meses aproximadamente, depende del tipo de anticonceptivo, siendo mayor el tiempo con los inyectables.

No hay relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la infertilidad. La fertilidad tiene más que ver con la edad de la mujer o problemas ginecológicos previos.

Lo segundo, hay que retirar o tratar todos los factores de riesgo potenciales para el embarazo. Todo lo que hagan por su salud los padres repercutirá de forma positiva o negativa en la salud física y emocional del futuro bebé.

Si a la mujer le han diagnosticado alguna enfermedad como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades tiroideas, problemas autoinmunes o psiquiátricos, VIH, hepatitis, etcétera; es sumamente importante que acudas al médico especialista para que trate la enfermedad antes de suspender el método anticonceptivo.

Por último, pero no menos necesario, es importante que el intento de embarazo venga de un deseo genuino de la pareja y que se sienta un ambiente de amor y respeto entre ambos.

Ahora que ya están listos para buscar el embarazo, hay que programar los días fértiles. Los métodos son diferentes dependiendo del tipo de ciclo menstrual.

Unos días antes de la ovulación, el cuerpo pasa por algunos cambios que pueden orientar sobre el periodo fértil: la vagina secreta un moco cervical fluido, más abundante y transparente (como clara de huevo) cuando se acerca la ovulación (1 a 2 días previos a ésta) indicando que se encuentra en periodo de mayor fertilidad.

De manera general, se recomienda a las pacientes que buscan embarazarse tener relaciones sexuales los días 12, 14, 16 y 18 del ciclo menstrual, abarcando así el periodo fértil, y permitiendo la formación de espermatozoides de buena calidad.

Regla regular:		
Cada mes. Ciclos de 25 a 35 días.	<ul style="list-style-type: none"> A partir del día 1 de regla contar 12,14, 16 y 18 días, esos serán los días en los cuáles se recomienda la relación sexual. 	

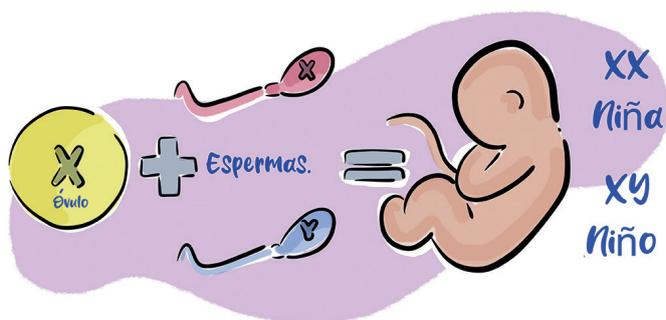
Regla irregular:		
Método del calendario considerando los ciclos de 12 meses previos.	<ul style="list-style-type: none"> Al ciclo más corto se le restan 19 días, obteniendo el primer día fértil. Al ciclo más largo se le restan 10 días, obteniendo el último día fértil. 	

Para mujeres menores de 35 años, ciclos menstruales regulares y más de un año buscando embarazo con este método sin haberlo conseguido, es importante visitar al ginecólogo para iniciar un protocolo de estudio.

Para mujeres de 35 años, ciclos menstruales irregulares (menos de 25 días o más de 35 días), menstruaciones dolorosas, o bien alguna enfermedad como las mencionadas previamente, hay que buscar apoyo de tu ginecólogo cuando hayas intentado embarazarte por 6 meses sin lograrlo, para buscar las causas probables del retraso del embarazo.

¿Se puede planear el género del bebe?

Primero debemos entender por qué ciertas personas son hombres y otras mujeres. El ser humano tiene 23 pares de cromosomas, entre ellos hay un par que determina el sexo: las mujeres tenemos el par xx y los hombres xy. Es el espermatozoide el que determina el sexo del futuro bebé.



Esta elección del cromosoma que tiene el espermatozoide ha creado un equilibrio natural en cuanto a la población mundial: mitad hombres y mitad mujeres. ¡La naturaleza es perfecta!

Los espermatozoides tienen características diferentes según el cromosoma que llevan.

- Espermatozoides Y (masculinos): se mueven más rápido, pero son más cortos, frágiles y débiles, por lo que viven menos tiempo.
- Espermatozoides X (femeninos): son más lentos, pero más largos, duraderos, fuertes y resistentes, por lo que viven más tiempo.

Existen situaciones médicas en las que se requiere seleccionar el género del bebé, por ejemplo, para evitar transmitir una enfermedad que sólo afecta a los varones. Esto únicamente se puede lograr a través de las técnicas de reproducción asistida.

Si quisieran mejorar sus posibilidades de tener un niño o una niña, pueden probar el método de Shettles, que consiste en tener relaciones en momentos específicos a partir de la ovulación. Si buscan un hombre, las relaciones serían un día antes o un día después de la ovulación y, si buscan una mujer, deberán ser de 2 a 4 días antes de ovular. Pueden encontrar a la venta paquetes que ayudan a llevar a cabo este método, sin embargo, no es infalible.

Y recuerden, sin hacer nada, tienen un 50% de posibilidades de que el bebé sea del género que prefieren.

¿Hay suplementos para mejorar la salud de los óvulos y los espermatozoides?

Sí. Varios suplementos tienen un rol importante en la producción de óvulos y espermatozoides.

La vitamina B12 ayuda a mejorar la calidad de los espermatozoides y a prevenir los abortos espontáneos. La vitamina A favorece la producción de las hormonas sexuales, participa en la producción de espermatozoides y facilita la implantación del óvulo fecundado. La vitamina D ayuda a mantener la reserva de óvulos; en el hombre, su deficiencia se asocia con menor cantidad de testosterona.

El calcio tiene un papel muy importante en la producción de espermatozoides y en su movilidad. El hierro favorece la ovulación, participa en la implantación del óvulo fecundado y disminuye el riesgo de presentar complicaciones al inicio del embarazo.

El zinc juega un papel esencial en la fertilidad: protege al espermatozoide y al óvulo del daño oxidativo. En el hombre, este elemento participa en el desarrollo normal testicular, en la producción de la testosterona e influye en la maduración, la cantidad y la movilidad de los espermatozoides. La suplementación con

zinc es útil en el tratamiento de la infertilidad en el hombre y puede mejorar la calidad de los espermatozoides.

Referencias

- ACOG. (2019). Committee Opinion No. 762: Prepregnancy Counseling. *Obstet Gynecol*; 133(1), 78-89.
- Farahi, N. y Zolotor, A. (2013). Recommendations for Preconception Counseling and Care. *American Family Physician*, 88(8), 499-506.
- Farhud, D., Mokhtaryan-Gilani, T., Azimi, N. y Kiani Z. (2002). Using non-invasive methods to choose gender; sex selection with diet and determination of ovulation time in Iran. *Iran J Public Health*, 51(8),1886-92.
- Fowler, J., Mahdy, H. y Jack, B. (2022, septiembre 6). *Preconception Counseling*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441880/>.
- González, L., López, A., Perea, J. y Ortega, R. (2018) Nutrición y fertilidad. *Nutrición Hospitalaria*, 35, 7-10.
- Goodall, H. y Roberts, A. (1976). Differences in motility of human X- and Y-bearing spermatozoa. *J Reprod Fertil*, 48(2), 433-6.
- Shettles, L. y Rorvik, D. (2006). *How to choose the sex of your baby: Fully revised and updated*. Harmony Books: Estados Unidos.

¿Cómo saber si estoy embarazada?

Florita Valle Centeno

Residente. Andrea Elizabeth Estrada Magaña

Cada mamá vive su embarazo de una manera completamente distinta, cada experiencia es única y diferente para cada cuerpo. Incluso de un embarazo a otro, sin embargo, hay algunas manifestaciones comunes o parecidas que todas pueden experimentar y que son elementos normales durante este proceso.

A continuación, explicaremos cuáles son las señales y los síntomas que revelan, en primer lugar, que existe un embarazo y, en segundo, que éste transcurre con normalidad.

¿Cómo leer la prueba de embarazo de la farmacia?

Hay varias marcas de pruebas de embarazo en el mercado, todas con la finalidad de detectar niveles de “la hormona del embarazo”, llamada gonadotropina coriónica (20-50mU/ml). La forma de interpretar estas pruebas es observando el número de bandas o líneas de color que aparecen en el recuadro, varios minutos después de haberla impregnado de orina. Una prueba positiva mostrará dos bandas o líneas (“ll” o “+”), mientras que una prueba negativa solo mostrará una banda o línea (“l” o “-”). Existen algunas pruebas más sofisticadas, con una pantalla digital que, en lugar de bandas o líneas, muestra un “Sí/No” o “Embarazada/ No embarazada”.

Hay que tener en cuenta que todas estas pruebas tienen una precisión de hasta 99 %, sin embargo, si alguna sale negativa y existe una muy fuerte sospecha de embarazo debe repetirse nuevamente en una semana con una nueva prueba o realizar una prueba sanguínea.

Prueba positiva (Si embarazo)



Prueba negativa (No embarazo)



Primeros 3 meses (0 a 12 semanas)

Las señales en esta etapa se van presentando poco a poco. El principal signo que podría causar sospecha de un embarazo es la ausencia de menstruación o periodo. Es importante conocer las fechas exactas en las que menstruas cada mes, si eres regular, desde los primeros días de retraso ya puedes realizarte una prueba de embarazo de sangre u orina.

Uno de los primeros cambios que puedes experimentar en el cuerpo es el aumento de tamaño de los senos, los cuales pueden estar más sensibles o doler. En esta etapa, aparecen las famosas náuseas, presentándose con o sin vómito, y también existe un aumento en la necesidad de ir a orinar, además de mucho sueño y algunas alteraciones en el ánimo.

Primeros síntomas de embarazo



Cansancio extremo



Náuseas



Rechazo por olor



Mareos o vértigo



Cambios de humor



Temperatura elevada



Orinar a menudo



Estreñimiento



Ausencia de período



Ligero sangrado



Dolor de cabeza



Dolor de pechos

De 3 a 6 meses (13 a 26 semanas)

A partir de la semana 13, algunas de las manifestaciones que ya mencionamos desaparecen, como las náuseas y el cansancio, algunas otras se quedan y unas nuevas se agregan.

Algunas de las molestias intestinales persisten, como la acidez y el estreñimiento, que se incrementa con las tabletas de hierro. Puede aparecer ardor en la boca del estómago, reflujo e indigestión.

Las mujeres que suelen tener ciclos menstruales muy irregulares pueden no sospechar del embarazo hasta alrededor de la semana 20 (4 meses). En esta semana ya se perciben movimientos del bebé, primero como una sensación mínima en la zona

baja del abdomen y conforme avanza el embarazo se vuelve más perceptible.

En este momento, el embarazo es más notable por el aumento de tamaño del abdomen. El cual progresará hasta el nacimiento del bebé. La piel comienza a estirarse para adaptarse a la nueva forma del cuerpo; lo más común es que aparezcan estrías en los senos, el abdomen y los glúteos.

Los últimos 3 meses (27 a 41 semanas)

En estos últimos meses, los síntomas principales pueden ser un poco molestos o incómodos. Entre ellos, se encuentra la aparición de contracciones ligeras en la parte baja del abdomen, repentinas e intermitentes. Estas son conocidas como *contracciones de Braxton Hicks* o *falsas contracciones*, son completamente normales y no indican que ya vaya a nacer el bebé.

Otra manifestación normal que puedes presentar es la dificultad leve para respirar o experimentar cansancio por pequeños esfuerzos, esto es provocado por la compresión de los pulmones ocasionada por el crecimiento del útero. Por esta misma razón, se pueden presentar alteraciones o dificultad para conciliar el sueño. Principalmente, por no encontrar una posición cómoda. Una solución puede ser dormir semisentada o ligeramente de lado.

Debido al mismo crecimiento del abdomen y el aumento de peso, puede haber una sensación constante de pesadez y dificultad para cambiar de posición como agacharse, sentarse o dar vuelta, además de presentar dolor en la espalda. La hinchazón de los pies puede aumentar levemente, agregándose hormigueo o calambres.

¿Es normal un ligero sangrado al inicio del embarazo?

Sí. Este sangrando se conoce como sangrado fisiológico o de implantación, está relacionado con la implantación del ovulo fertilizado en la decidua, que es una capa que reviste el interior del útero

y que después formará parte de la placenta. Se caracteriza por una pequeña cantidad de sangre, aparece entre 10 a 14 días después de la fertilización, que corresponde aproximadamente al momento del periodo menstrual perdido. Si este sangrado es persistente o mayor a una menstruación, acude a valoración con tu médico.

Referencias

- Harville, E., Wilcox, A., Baird, D. y Weinberg, C. (2003). Vaginal bleeding in very early pregnancy. *Hum Reproduction*, 18,1944.
- Sayle, A., Wilcox, A., Weinberg, C. y Baird, D. (2002). A prospective study of the onset of symptoms of pregnancy. *The Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 676.
- Speert, H. y Guttmacher, A. (1954). Frequency and significance of bleeding in early pregnancy. *Journal of the American Medical Association*, 155, 712.

Desarrollo del bebé semana a semana

Sergio Fajardo Dueñas
Sergio Fajardo Madrigal

El crecimiento y desarrollo del bebé representa un proceso dinámico que pasa por muchas etapas, las cuales podemos dividir en tres trimestres, correspondiendo a los 9 meses de embarazo.

PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
		
<p>0 a 13 semanas</p> <p>Se produce la fertilización y el desarrollo de los principales órganos.</p>	<p>14 a 27 semanas</p> <p>Tiempo de rápido crecimiento y desarrollo.</p>	<p>28 a 40 semanas</p> <p>Aumento de peso y maduración de órganos en preparación para el nacimiento.</p>

Durante las primeras 4 semanas el cuerpo de la mamá, principalmente el útero o la matriz, se prepara para recibir al bebé. La unión del óvulo con el espermatozoide se da entre las 12 y 24 horas posteriores al encuentro sexual. Posteriormente, el óvulo fecundado, llamado cigoto, recorrerá la trompa de Falopio hasta llegar al útero, donde se implantará entre los días 6 y 9, en ese momento el bebé comenzará a desarrollar sus órganos y sistemas.

A partir de la cuarta semana, el embrión está conectado con los vasos sanguíneos de su mamá mediante el corion, que se convertirá en la placenta. Es la placenta a través del cordón umbilical quien envía al bebé la sangre con el oxígeno y los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento.

Semanas 5 a la 8

Mide: 2.5 centímetros

Pesa: 3 gramos

- Desarrollo de la placenta, ésta llevará sangre con oxígeno y nutrientes al bebé.
- Inicia la formación de cerebro, médula espinal, ojos, oídos y nariz.
- Aparición del corazón primitivo, que comenzará a mandar la sangre a todo el cuerpo.
- Comienza el desarrollo de los órganos y sistemas corporales principales (hígado, pulmones y riñones).
- Esbozos de manos, pies y órganos genitales.



Semanas 9 a 12

Mide: 6 centímetros

Pesa: 15 gramos

- Ligeros movimientos debido a que el sistema nervioso comienza a mandar señales.
- Aparecen la mandíbula y los brotes que formarán los dientes.
- Los huesos y músculos comienzan a crecer.
- Empiezan a formarse los dedos de las manos y pies (incluso las huellas digitales).
- Los pulmones envuelven el corazón y los intestinos comienzan a formarse dentro del abdomen.
- La piel es fina y transparente.



Semanas 13 a 16

Mide: 18 centímetros

Pesa: 140 gramos

- Puede escuchar ligeras vibraciones y mover los ojos lentamente.
- Comienza a tragar.
- Los brazos y piernas pueden flexionarse.
- Los riñones producen orina, que es el líquido amniótico en el que flota el bebé.
- Se forman los genitales externos, en los niños los testículos comienzan a descender.
- Aparece un vello muy fino llamado lanugo, además de las cejas, pestañas y uñas.



Semanas 17 a 20

Mide: 25 centímetros

Pesa: 400 gramos

- Mamá puede percibir sus movimientos.
- Se desarrolla el reflejo de succión, incluso puede llegar a chuparse el pulgar.
- Duerme y se despierta con regularidad.
- La médula ósea (presente en el centro de muchos huesos) empieza a producir las células de la sangre.
- En las niñas los óvulos se forman en los ovarios.
- Piel arrugada y cubierta de una capa de grasa o vérnix que le ayuda a mantener su temperatura.
- Se identifica el género del bebé en el ultrasonido.



Semanas 21 a 24

Mide: 30 centímetros

Pesa: 600 gramos

- Se acelera el crecimiento.
- Realiza movimientos de brazos y piernas que le ayudarán a la formación y desarrollo muscular.
- El cerebro y las conexiones nerviosas se desarrollan rápidamente, podrá tener sensaciones como dolor.
- Se terminan de desarrollar los sentidos del tacto, olfato, oído y gusto. Los ojos comienzan a abrirse.
- Los pulmones están completamente formados, pero aún no funcionan.
- El cabello real comienza a crecer.



Semanas de 25 a 28

Mide: 37 centímetros

Pesa: 1 000 gramos

- Se estira, patea y tiende a cambiar de posición.
- Los sonidos fuertes pueden hacer que el bebé responda con un movimiento de sobresalto.
- Aparecen los ciclos de sueño y vigilia, y la mayor parte del tiempo permanece durmiendo.
- Los párpados pueden abrirse y cerrarse, y detectar cambios en la luz.
- Los pulmones comienzan a producir el líquido necesario para poder respirar al nacer.



Semanas 29 a 32

Mide: 45 centímetros

Pesa: 2 000 gramos

- La mayoría de los órganos se dedicarán a aumentar de tamaño, pero cerebro y pulmones continuarán desarrollándose.
- Incremento rápido de peso (200 a 300 gramos a la semana).
- Los huesos se endurecen, excepto el cráneo.
- En los niños, los testículos comienzan a descender hacia el escroto.
- La cabeza puede tener algo de cabello.
- El bebé puede tener hipo.



Semanas 33 a 36

Mide: 50 centímetros

Pesa: 2 800 gramos

- El sistema y las conexiones nerviosos siguen desarrollándose.
- Los pulmones prácticamente han completado su proceso de maduración.
- Se comienza a formar el sistema inmunológico (las defensas).
- El bebé se acomoda con la cabeza hacia abajo en preparación para el nacimiento.



Semanas 37 a 40

Mide: 52 centímetros

Pesa: 3 400 gramos

- Continúa aumentando de peso (150 gr cada semana).
- La mayoría de los sistemas (pulmonar, digestivo, cardiovascular, renal) están listos para funcionar por sí solos.
- Se sigue acumulando grasa que ayudará a mantener la temperatura.
- Ya se considera un bebé a término, y está listo para nacer.



Referencias

- ACOG (2015). How your baby grows during pregnancy. *Patient Education Pamphlets*. Estados Unidos.
- Gratacós, E. y Escales, C. (2017). *9 meses desde dentro*. España: Paidós.
- Natalben (s. f.). *Etapas del embarazo: Semanas, meses y trimestres*.
<https://www.natalben.com/etapas-embarazo>.
- Sadler, T., Leland, J., Sadler-Redmond S, Tosney, K., Byrne, J. e Imseis, H. (2010). *Langman's medical embryology* (12.^a ed.). Estados Unidos: Wolters Kluwer.

Mi cuerpo cambia: ¿qué me va a pasar en estos 9 meses?

Bertha Fabiola Sánchez García

Residente. Adriana Midori Muraoka Ramírez

Probablemente la forma en la que te diste cuenta de que estabas embarazada fue la ausencia de la menstruación. Generalmente ese es el primer síntoma, además de eso se presentarán cambios en tu cuerpo desde la punta del cabello hasta tus pies.

Algunos síntomas serán ocasionados por las hormonas que tu cuerpo producirá. Otros por los cambios y el crecimiento que tendrá tu matriz (útero); que a su vez suceden en respuesta al crecimiento de tu bebé y van ocasionando modificaciones en tus órganos.



Tenemos la idea de que el embarazo dura 9 meses, aunque lo más adecuado es contarlo por semanas. Iniciamos ese conteo a partir del primer día de tu última regla y podemos decir que lo normal es llegar a la semana 39 o 40, el límite máximo será la semana 41.

Durante el primer trimestre es cuando empieza a formarse tu bebé. Las dos hormonas que desempeñan un papel importante y

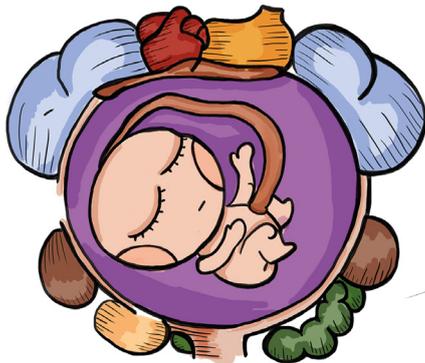
que se encargarán de que todo vaya adecuadamente al inicio de tu embarazo son la gonadotropina coriónica humana (la llamada hormona del embarazo) y la progesterona.

Como resultado del aumento de estas hormonas puedes experimentar náuseas, vómito, saliva más espesa, percibir agudamente los sabores y los olores, cansancio, sueño, pesadez, y tus senos pueden estar muy sensibles. Puedes orinar frecuentemente, tener agruras, que tus intestinos trabajen lento, tener colitis o gastritis. Generalmente la presión arterial tiende a bajar y esto puede provocar a su vez algo de mareo.

El segundo trimestre (inicia en la semana 13) es la etapa más tranquila, ya que las hormonas se encuentran estables. Inicia el crecimiento del útero y el famoso *baby bump* o brote de la panza. En estas semanas encontrarás más o menos tu matriz al nivel del ombligo y coincide con la percepción de los movimientos de tu bebé.

También aumentará el flujo vaginal, el cual debe ser prácticamente transparente, pero no tan abundante como para traspasar tu ropa interior o correr entre tus piernas. Es en este momento cuando los senos empiezan a crecer y a oscurecerse, podría también aparecer una línea oscura en la mitad del abdomen. En algunas mujeres, pueden aparecer manchitas en el rostro llamadas “paño” o “cloasma”. Para prevenir las manchas de la cara es muy útil usar bloqueador solar.

En el tercer trimestre (inicia a la semana 28) los cambios son por la compresión de los órganos que están cerca del útero.



Los riñones aumentan de tamaño, los tubitos por donde pasa la orina (uréteres) se dilatan, además, la gestante necesita ir al baño con frecuencia, y en el estómago, el paso de alimentos se hace más lento, por eso se puede experimentar nuevamente reflujo (agruras) o náuseas.

Puede presentarse un cambio en la voz por la inflamación de la garganta. A medida que el útero va creciendo ocupa espacio y va empujando los pulmones hacia arriba, reduciendo su capacidad de guardar aire, por lo que puedes presentar sofocos, dificultad para respirar o agitación.

Debido al aumento de tamaño del bebé, al crecimiento de placenta y al aumento en cantidad de líquido amniótico, la columna vertebral se hace hacia adelante, pudiendo ocasionar dolor en la espalda baja y una postura diferente al estar de pie.

En esta etapa es necesario tomar hierro, ácido fólico y otras vitaminas para que el bebé crezca sano y la mamá tenga nutrientes.

¿Cuándo voy a sentir movimiento del bebé?

Cuando es el primer embarazo el movimiento del bebé se puede sentir a partir de la semana 20 (cuarto mes). Si ya has tenido otros bebés, las podrías identificar a las 18 semanas.

¿Por qué siento tanto calor?

En el embarazo hay una elevación de la temperatura corporal debido a las hormonas adicionales, a esto hay que sumarle el trabajo extra de cubrir las necesidades del bebé, que se traduce en una sensación de calor y sofocos.

¿Cómo saber si son contracciones falsas o verdaderas?

Las contracciones falsas aparecen en los últimos meses del embarazo, son leves y no se repiten con frecuencia. Las contracciones verdaderas son intensas, mantienen todo el abdomen duro,

son regulares (de 3 a 5 en 10 minutos) y duran de 30 a 60 segundos cada una.



Tus órganos cuando estás embarazada

<https://short.editorialudg.mx/Bebe1>

Referencias

- Bauer, K. (2022). Maternal adaptation to pregnancy: Hematologic changes. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-hematologic-changes>.
- Bermas, B. (2022, 22 de junio). Maternal adaptation to pregnancy: Musculoskeletal changes and pain. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-musculoskeletal-changes-and-pain>.
- Bianco, A. (2023, 28 de abril). Maternal adaptation to pregnancy: Gastrointestinal tract. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-gastrointestinal-tract>.
- Foley, M. (2022, 21 de enero). Maternal adaptation to pregnancy: Cardiovascular and hemodynamic changes. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-cardiovascular-and-hemodynamic-changes>.

El control prenatal

Hiliana Patricia Esmeralda Romo Huerta

María Elena Mariscal Rubio

Residente. Ana Elizabeth León López

Ya que has confirmado tu embarazo, debes estar preguntándote cómo debes cuidarte, y qué cosas hay que vigilar. Para todo esto existen las consultas prenatales o control del embarazo.

El control prenatal es un conjunto de acciones y procedimientos que involucran: citas médicas, realización de exámenes de laboratorio, ultrasonidos, receta de suplementos y medicamentos, pláticas educativas, aplicación de vacunas, etcétera. El objetivo es vigilar la evolución del embarazo, detectar a tiempo riesgos y así poder prevenir complicaciones. De esta forma podrás prepararte adecuadamente para el parto y corroborar el bienestar de tú bebé. Tu pareja debería integrarse y ser responsable del control y la vigilancia del embarazo, esto te permitirá sentirte apoyada y acompañada en este proceso.

Las consultas médicas

En general, se recomienda que acudas al menos a 5 consultas prenatales, aunque en los embarazos de alto riesgo o con complicaciones las citas serán más frecuentes.

Citas de Control Prenatal								
1°	2°	3°	4°	5°				
8 a 12 semanas	→	18 a 22 semanas	→	26 a 30 semanas	→	32 a 36 semanas	→	38 a 40 semanas

La primera consulta es la de mayor importancia, ya que durante esta se realiza una evaluación detallada para conocerte, detectar

algún factor de riesgo y poder decidir cuál es la mejor manera de llevar tu embarazo. Te realizarán muchas preguntas sobre tus antecedentes médicos y familiares con la finalidad de completar tu historia clínica. Es importante que sepas que la edad de tu bebé estará establecida en semanas y se cuentan a partir del primer día de tu última regla. Es por ello que tu fecha de última regla es una pregunta obligada. Sirve para poder identificar la fecha probable de tu parto, si no sabes o no estás segura de la fecha, se requerirá un ultrasonido para medir a tu bebé y así calcular la edad aproximada que tiene.

Otra parte de la consulta es la exploración física, que incluye tus signos vitales: peso, estatura, presión arterial, temperatura, latidos del corazón y respiraciones. La vigilancia de la presión arterial en cada consulta sirve para identificar si se está elevando, si es así podría ser señal de hipertensión gestacional, cuando esta enfermedad no se trata de manera oportuna y adecuada puede poner en riesgo tu vida o la de tu bebé. Lo recomendable es que tu presión arterial no sea mayor a 120/80 mmHg.

En la exploración física además de revisar tus ojos y tu boca, también revisarán tus senos para observar la forma del pezón, pues es importante que estén en buenas condiciones para poder amamantar a tu bebé, medirán tu abdomen para valorar el crecimiento del bebé y escucharán la frecuencia de los latidos de su corazón (después de los 3 meses). Si presentas algún síntoma, revisarán de forma especial esa parte de tu cuerpo. Por ejemplo, si presentas sangrado vaginal es posible que se requiera además colocar un espejo vaginal, “el pato”.

Los estudios de laboratorio

Durante el control prenatal te solicitarán estudios de laboratorio que permitan identificar factores de riesgo o complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo.

Estudios de laboratorio	
Biometría hemática completa	<ul style="list-style-type: none"> • Busca anemia, infecciones, alteraciones en las plaquetas o en las células de las defensas.
Grupo sanguíneo y factor RH	<ul style="list-style-type: none"> • Determina si el grupo sanguíneo es de riesgo. • En caso de tener un grupo sanguíneo Rh negativo se solicitarán más estudios, como un Coombs indirecto.
Glucosa, creatinina y ácido úrico	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudan a valorar la función de los riñones y a identificar diabetes o riesgo de diabetes.
Examen general de orina y urocultivo	<ul style="list-style-type: none"> • Identifican infecciones de vías urinarias y la presencia de proteínas o glucosa en orina. • Ayudan a descartar enfermedades como preeclampsia o diabetes.
VDRL Serologías	<ul style="list-style-type: none"> • Buscan infecciones que pueden transmitirse al bebé. • VDRL: Detección de sífilis. • Serologías: Detección de anticuerpos contra virus de Hepatitis B, C y VIH.

Una enfermedad que puede presentarse de forma silenciosa durante el embarazo es la diabetes gestacional, para saber si la pades, te pedirán un examen de glucosa en ayuno en tu primera consulta. Entre las 24 y 28 semanas, te solicitarán la curva de tolerancia a la glucosa, para realizarla te darán a beber una solución azucarada y posteriormente te tomarán muestras de sangre en 3 o 4 ocasiones; con el resultado, se puede saber si has desarrollado diabetes gestacional.

Factores de Riesgo para Diabetes Gestacional		
✓ Familiares que tengan diabetes.	✓ Obesidad.	✓ Haber presentado 2 o más abortos.
✓ Edad mayor a 35 años.	✓ Antecedente de diabetes gestacional en otro embarazo.	✓ Haber presentado una muerte fetal de causa inexplicable.

Si ya te diagnosticaron hipertensión (presión alta) desde antes del embarazo o tienes riesgo de desarrollarla, te solicitarán un estudio que consiste en medir la cantidad de proteínas presentes en la orina que desechas en un día completo.

Las pruebas de la función de tu glándula tiroides sólo se te solicitarán si presentaras síntomas sugerentes de hipo- o hipertiroidismo, o de contar con una historia personal o familiar de enfermedad tiroidea.

El ultrasonido obstétrico (o ecografía)

No te debe de extrañar que tu médico te solicite un ultrasonido obstétrico en cada trimestre (cada 3 meses). El ultrasonido sirve para vigilar a tu bebé y lo que lo rodea, determinando de esta forma si todo se encuentra en buenas condiciones.

Hay algunos tipos de ultrasonido que se solicitan en situaciones especiales. Por ejemplo, el ultrasonido Doppler, que evalúa la circulación de la sangre en las venas y arterias importantes para el bebé, éste ayuda a identificar si tienes riesgo de preeclampsia (elevación de la presión arterial), en caso de tener, será necesario prevenir con medicamentos y determinar el crecimiento adecuado de tu bebé.

PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO
		
<p>11 a 13 semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latido cardíaco. • Número de bebés. • Medidas. 	<p>18 a 22 semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomía detallada. • Placenta y líquido. 	<p>30 a 36 semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento. • Placenta y líquido. • Posición.

¿Qué debó hacer en caso de datos de alarma?

Los datos de alarma se describen en la imagen y es necesario que tú y tu familia los conozcan. En caso de presentar alguno de ellos, inmediatamente debes de ponerte en contacto con tu médico o acudir al servicio de urgencias de tu hospital más cercano. No debes esperar a la siguiente cita de control prenatal porque puede ser peligroso.

Datos de alarma en el embarazo



- ! Dolor de cabeza intenso.
Zumbido de oídos.
- ! Visión borrosa con puntos de lucecitas.
- ! Hinchazón de cara, manos o piernas.
- ! Convulsiones.
- ! Dificultad para respirar.
- ! Orinar con mucha frecuencia o con molestias (mal de orín).

- ! Que tu bebé no se mueva.
- ! Sangrado o salida de líquido por la vagina.
- ! Contracciones por una hora o más.
- ! Dolor en el vientre.
- ! Fiebre (calentura o escalofríos).
- ! Mareo, náuseas y vómitos frecuentes.
- ! Palidez y cansancio.



¿Qué debo hacer si el bebé no se mueve?

Si notas una reducción o ausencia de los movimientos de tu bebé, debes acudir a revisión. Los movimientos normales de un bebé suceden de 3 a 6 veces en una hora, aunque hay bebés más activos o calmados, por lo que debes conocer al tuyo. Además, los bebés también duermen, toman siestas de hasta 40 minutos. Es bueno que te acostumbres a contar los movimientos de tu bebé durante una hora, después de comer algo.

Si tu bebé no se mueve es probable que te soliciten estudios, como la prueba sin estrés (contar los movimientos y registrar los latidos del corazón del bebé), la estimulación vibro-acústica (despertar al bebé con sonidos) o el perfil biofísico (ultrasonido especial y prueba sin estrés). También se buscarán factores de riesgo como el crecimiento inadecuado del bebé o enfermedades en la mamá. Todos estos estudios se realizan en las unidades de urgencias obstétricas, por eso es importante acudir para que te revisen.

Referencias

- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B. y Spong, C. (2019). *Williams Obstetricia* (25.ª ed.). Estados Unidos: McGraw Hill Education.
- DOF (2016, 7 de abril). *NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. México: Diario oficial de la Federación.
- IMSS (2017). *Guía de práctica clínica, Control prenatal con atención centrada en la paciente. Coordinación de control técnico de insumos*. México: Coordinación técnica de excelencia clínica.

¿Cómo manejar las molestias más comunes?

Ana Karina Bautista Vázquez

Residente. Paola Basso Barba

El embarazo es una etapa que puede ir acompañado de situaciones un poco incómodas. Te ayudaremos a identificar las más comunes y te daremos consejos para hacerlas más llevaderas. Recuerda siempre mencionárselas a tu médico, quien te ayudará a tener una experiencia más amena durante este periodo.

- **Cansancio:** Es común que presentes cansancio excesivo al inicio del embarazo. La solución es dormir cada que puedas, llevar una dieta sana y hacer ejercicio para reactivarte.
- **Mareos:** Es frecuente experimentarlos al tener cambios bruscos de posición. Para combatirlo recuéstate con las piernas en alto (para favorecer el retorno sanguíneo). Consume algún dulce (para elevar los niveles de azúcar) y procura estar bien hidratada.
- **Palpitaciones o taquicardia:** Por los cambios del cuerpo, tu corazón trabajará de manera aumentada, por lo que podrías percibir palpitaciones, puedes disminuirlas realizando ejercicio, durmiendo de lado para mejorar la circulación, evitando el estrés y practicando métodos de relajación.
- **Náuseas y vómito:** Se presentan habitualmente por las mañanas, hay quien los experimenta de una manera tan intensa, que no tolera el alimento y como consecuencia baja de peso. Para combatirlos realiza comidas pequeñas y constantes, consume alimentos ricos en carbohidratos, evita irritantes, alimentos grasos o ayunos prolongados. Las infusiones de jengibre y la acupuntura pueden ayudarte a disminuirlas, suelen desaparecer al término de los primeros 3 meses.

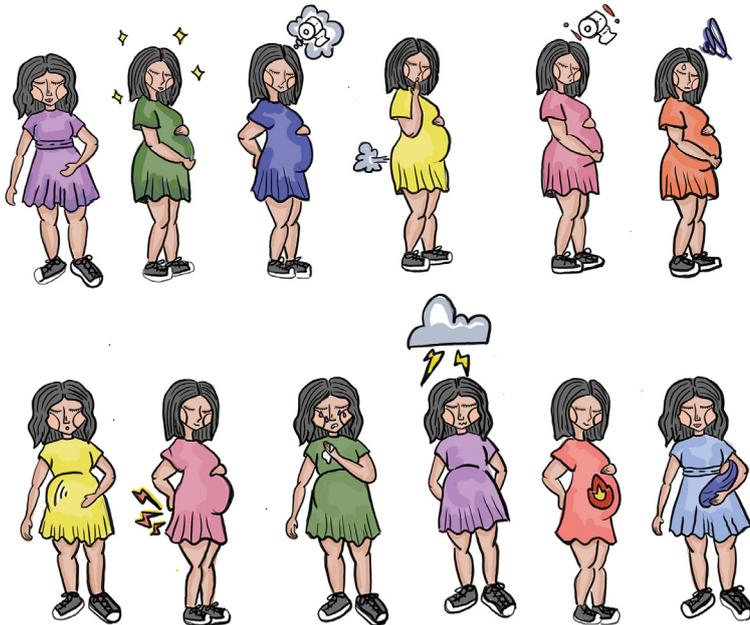
- **Salivación excesiva:** Puede asociarse con las náuseas. Para disminuirla consume galletas saladas, pan integral y cepilla tus dientes.
- **Acidez e indigestión:** Son generados por el efecto de las hormonas y la compresión que sufre el estómago. Para manejarlos es clave la dieta que lleves, evita comidas abundantes, bebidas con gas y alimentos grasos o condimentados. Cenar 2 horas antes de ir a dormir ayudará a evitar que las molestias te despierten a medianoche. El café, el chocolate, el picante o los cítricos pueden empeorar los síntomas.
- **Estreñimiento y hemorroides:** Son de los síntomas más comunes. Consumir abundante agua, alimentos ricos en fibra como verduras, frutas y cereales, además de realizar ejercicio, evitarán que los presentes. Las hemorroides son resultado del estreñimiento, generan picor o dolor e incluso sangrado al evacuar. Una dieta rica en fibra, así como los baños de asiento con agua fría ayudan a disminuir las molestias.
- **Aumento en la frecuencia urinaria y pérdida de orina:** Al final de tu embarazo querrás orinar más seguido, no restrinjas los líquidos, pero sí limita su consumo cuando se acerque la hora de dormir. El aumento de presión en la vejiga y las hormonas provocarán que tus músculos no sean tan fuertes, presentando pérdidas involuntarias de orina. Realiza ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos (lee más al respecto en el capítulo 11). Si se acompañan de ardor o alguna otra molestia, hay que descartar una infección urinaria.
- **Congestión nasal:** Durante la gestación, la capa que cubre las vías respiratorias presenta una dilatación en los vasos sanguíneos, generando la sensación de congestión nasal y haciéndote propensa a hemorragias nasales. Es recomendado evitar los climas secos, los irritantes como perfumes o lugares con humo, mantenerte bien hidratada y los lavados con una solución salina.
- **Hinchazón, sensibilidad y secreción de los senos:** Se presentan desde el primer mes, pues los senos se preparan para la

lactancia. Al terminar el primer trimestre, la hipersensibilidad suele disminuir; pero los senos aumentarán de tamaño y puedes iniciar con secreción por cúmulo de grasa y leche que iniciarás a producir. Para disminuir las molestias, aumenta una talla más tu sujetador, procura que sea de algodón y que no tenga aros ni costuras que puedan incomodarte. También puedes usar protectores para la lactancia.

- **Cambios en la piel:** En el embarazo también se afectan las hormonas que se encargan de la coloración de la piel. Pueden aparecer manchas en la cara, también se oscurecen las axilas o los pezones y aparece una línea oscura en el abdomen. Habitualmente, desaparecen a los meses que nace el bebé. El protector solar será tu aliado para disminuir la cantidad de manchas.
- **Dolor de espalda y cadera:** Aparecen por el cambio en los puntos de apoyo del cuerpo asociados al crecimiento de tu bebé. Para prevenirlos, cuida el aumento de peso y la postura al levantarte o agacharte, flexiona las rodillas y no la cadera. Utiliza calzado adecuado (ni muy alto ni muy plano). Te puede ayudar hacer ejercicio, así como aplicar calor y recibir masaje en la espalda. Las fajas de embarazo, la fisioterapia y la acupuntura son otras opciones.
- **Hinchazón de piernas:** La retención de líquido que ocurre al final de embarazo propiciará que tengas hinchazón en las piernas, para aliviarlas, evita estar mucho tiempo de pie o sentada. Te ayudará caminar y tener periodos de descanso para levantar las piernas por arriba de la cabeza.
- **Calambres:** Suelen aparecer cuando estas durmiendo. Consume alimentos ricos en potasio y magnesio (plátano, naranja, tomate, champiñones, garbanzos, kiwi, frutos secos, cacao, acelgas, arroz o maíz). También puedes hacer ejercicio, estiramientos y masajes antes de acostarte.
- **Várices:** Suceden por el aumento de la presión y volumen sanguíneo en la parte baja del cuerpo. El uso de medias de compresión y el ejercicio (bicicleta o natación) son recomendados.

- **Insomnio:** Se presenta al final del embarazo, por la mala calidad en el sueño. Te aconsejamos realizar ejercicio, no consumir bebidas estimulantes como la cafeína y evitar las siestas durante el día. Acostarte boca arriba puede generarte una sensación de falta de aire, por lo que se aconseja dormir de lado. Sin embargo, puedes dormir en la posición que sientas más cómoda, lo importante es descansar. Al final del embarazo notarás ronquidos, se deben a los cambios y a la presión de tu panza. Para evitarlos, controla el aumento de peso y duerme con la cabeza más elevada y hacia un lado.

Molestias en el embarazo



¿Qué hacer si mi bebé tiene hipo?

¡No te asustes! El hipo es normal y es de los primeros patrones de actividad de tu bebé. Es normal que empieces a sentirlo al final de tu sexto mes de embarazo.

¿Cómo disminuir las estrías?

Las estrías están asociadas al aumento de peso y al estiramiento de la piel, suelen ser rosas y aparecer en el abdomen, los senos, los muslos o los glúteos. Mantener hidratada tu piel es el mejor método para evitarlas, puedes aplicar aceite de almendras o alguna crema humectante desde el comienzo de tu embarazo. Sin embargo, el tipo de piel y la edad también son factores importantes en su formación.

Referencias

- Inquietudes y molestias del embarazo. (2017, 10 de octubre). Health Information Translations. Estados Unidos. <https://www.healthinfotranslations.org/>.
- Lockwood, C. y Magriples, U. (2023, 7 de abril). Prenatal care: Patient education, health promotion, and safety of commonly used drugs. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/prenatal-care-patient-education-health-promotion-and-safety-of-commonly-used-drugs/print>.
- OMS. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Suiza. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=51DAoCD5816ACC438729E26993C4DoFB?sequence=1>.
- Pomeranz, M. (2023, 12 de junio). Maternal adaptations to pregnancy: Skin and related structures. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-skin-and-related-structures#H18>.

Nutrición maternal

Nancy Godoy Rodríguez

Alejandra Godoy Rodríguez

En el embarazo se incrementa la necesidad de nutrientes. La mamá debe cubrir sus requerimientos, las demandas para el crecimiento y desarrollo del bebé, así como para la formación de nuevas estructuras para la gestación (placenta y útero). Además, su cuerpo tiene que prepararse para afrontar el parto y la lactancia (sangre y glándulas mamarias).

Es muy importante mantener una alimentación saludable durante esta etapa. La nutrióloga puede ayudar con un plan que aporte la energía y macronutrientes (carbohidratos 65 %, proteínas 15 % y grasas 20 %) suficientes, así como vitaminas y minerales.



El aumento de peso será más lento al inicio y más rápido al final de la gestación. Un parámetro común es el siguiente: si antes del embarazo había bajo peso, se puede aumentar hasta 18 kilos. Si, por el contrario, había sobrepeso, lo mejor es que no se aumente más de 6 kg. Sin embargo, un médico especialista llevará el control del peso según la condición y caso particular.

Aumento de peso en el embarazo		
Total	Primera mitad	Segunda mitad
Hasta 12 kilos, depende de la edad, estatura y peso previo al embarazo.	0 a 2 kilos, incluso se puede bajar de peso por las náuseas y vómitos.	10 a 12 kilos, En promedio 1 kilo cada 2 semanas.

El peso está determinado por lo que se consume y la energía que se gasta en realizar actividades. Estas son las actividades y procesos en los que tu cuerpo consume energía:

- Metabolismo corporal.
- Comer, digestión, absorción, resíntesis y almacenaje.
- Actividad física, como el ejercicio, que puede aumentar el gasto calórico y ayudarte a perder peso.
- Adaptaciones al medioambiente (cambios de temperatura).

Durante el primer trimestre del embarazo las necesidades de energía casi no aumentan, mientras que en el segundo y tercer trimestre sí lo hacen, por eso se necesitan más calorías por día (de 340 a 425 más). La Organización Mundial de la Salud ha estimado que en el embarazo se debe tener una ingesta diaria de entre 2 150 y 2 200 calorías.

Agua

Idealmente se deben consumir 3 litros de agua al día, de preferencia agua natural simple. El consumo en exceso de bebidas azucaradas puede favorecer a que se presente diabetes gestacional o aumento de peso.

Una buena hidratación ayuda a mantener cantidades adecuadas de líquido amniótico, en el que flota el bebé, también permite reducir síntomas como náuseas, vómitos, estreñimiento y predisposición a infecciones de orina. Ingerir más fibra en el tercer trimestre ayuda con el estreñimiento. Puede requerirse más agua en

situaciones especiales, como en temporada de calor o cuando se realiza ejercicio.

Vitaminas y minerales

Es común que en el embarazo se tomen suplementos alimenticios de vitaminas y minerales. En muchas ocasiones se recomiendan porque la pérdida de buenos hábitos en la dieta provoca que la ingesta de algunos nutrientes sea deficiente.

- **Ácido fólico:** Esta vitamina es básica para el crecimiento y desarrollo del bebé, pues se utiliza en la formación del ADN de todas las células, la suplementación es de 600 microgramos al día. Durante los primeros 28 días de la gestación se cierra la columna vertebral del bebé, otro proceso para el que es muy importante el ácido fólico, que se encuentra en casi todos los alimentos independientemente de su procedencia (animal o vegetal). Los alimentos más ricos en ácido fólico son los siguientes: lentejas, frijoles, cereales integrales, germinados, levaduras, espinacas, acelgas, escarolas, espárragos, aguacates, chícharos, fresas, nueces, huevos, hígados, salmones, ostras, mejillones, etcétera.
- **Hierro:** Es uno de los minerales más requeridos en el embarazo. Se utiliza principalmente en la formación de las células de la sangre, la cantidad diaria recomendada es de 27 miligramos. Combinar hierro con alimentos ricos en vitamina C aumenta su absorción. A partir de la segunda mitad del embarazo, podría ser necesario recibir suplementos de hierro. Se encuentra en carne roja, pollo, pavo, sardina, ostras, almejas, camarón, huevo, espinacas, tomate, chícharo, brócoli, camote, germinados, fresas, sandía, pasa, ciruela, higo, durazno, frijol, lentejas, frutos secos, cacao, levadura y pan integral.

Vitaminas y minerales

<p>Vitamina A (retinol) 770 µg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Desarrollo de columna vertebral, corazón, ojos y oídos. • Fuentes: Vísceras de animales, zanahoria, perejil, espinaca, brócoli, papa, calabaza, melón, aceite de soya, atún, huevo, mantequilla, leche, queso.
<p>Vitamina D 15 µg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Formación de huesos del bebé. • Fuentes: Exposición regular al sol, leche, huevo, salmón.
<p>Vitamina E (tocoferol) 15 mg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Desarrollo de células de la sangre, músculos y placenta. • Fuentes: Aceite vegetal, germen de trigo, frutos secos, cebada, coco, soya, espárrago, margarina.
<p>Vitamina K 90 µg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Factores de coagulación. • Fuentes: Coliflor, brócoli, repollo, lechuga, acelga, espinaca.
<p>Vitamina C 85 mg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Desarrollo de las células fetales y placenta. • Fuentes: Cítricos, papaya, kiwi, fresa, frambuesa, sandía, col, pimiento, tomate, espinaca, brócoli, papa, calabaza.
<p>Tiamina (B1) 1.4 mg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Desarrollo y función del cerebro. • Fuentes: Grano entero, germen de trigo, avena, levadura, arroz, lenteja, pasta, nueces, chícharo, bayas, cerdo, salmón, huevo.
<p>Riboflavina (B2) 1.4 mg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Desarrollo de ojos, piel, huesos, músculos y nervios. • Fuentes: Carne roja, pollo, pescado, lácteos, huevo, nueces, avena, zanahoria, chícharo, brócoli, espinaca, espárrago, champiñones, levadura.
<p>Niacina (B3) 18 mg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Desarrollo de sistema nervioso, piel y mucosas. • Fuentes: Pollo, pavo, res, atún, salmón, cacahuete, semilla de girasol, chícharo, aguacate, espárrago, tomate, pimiento, camote.

Continúa...

Vitaminas y minerales	
<p> Piridoxina (B6) 1.9 mg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Desarrollo y funcionamiento del sistema nervioso y células de la sangre. • Fuentes: Ajo, frijol, arroz, camote, aguacate, espinaca, ciruela, plátano, papaya, avellanas, semillas de girasol, pollo, pavo, cerdo, res, atún, salmón.
<p> Cobalamina (B12) 2.6 µg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Sistema nervioso fetal y cierre de la columna vertebral. • Fuentes: Res, salmón, camarón, soya, yogur, leche, requesón.
<p> Calcio 1000 mg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Sistema musculoesquelético, nervioso y circulatorio. • Fuentes: Lácteos (leche entera, yogures, quesos), salmón, sardina, camarón, frijol, soya, germinados, levadura, almendras, algas, col rizada, brócoli, higo, naranja.
<p> Fósforo 700 mg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Sistema musculoesquelético, nervioso y circulatorio. • Fuentes: Lácteos, carnes, pescados, huevos, cereales, vegetales, legumbres y frutos secos.
<p> Selenio 60 µg/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Desarrollo de las células y el ADN. • Fuentes: Atún, sardina, carne roja, pollo, granos, nueces.
<p> Zinc 11g/d</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para: Producción de insulina y enzimas. • Fuentes: Ostras, almejas, mejillones, carnes rojas, pollo, leguminosas, nueces, grano entero, lácteos.

¿Qué alimentos evitar durante el embarazo?

- **Alcohol:** No existe un límite seguro para beber alcohol durante el embarazo. Lo mejor es suprimirlo del todo. La ingesta excesiva de alcohol al inicio del embarazo se asocia con abortos, malformaciones (en ojos y articulaciones), prematuridad, bajo peso del bebé y retraso mental, también se ha descrito desprendimiento de la placenta.

- **Cafeína:** Atraviesa la placenta y puede alterar la frecuencia cardíaca y respiración del bebé. En el embarazo y la lactancia no se debe consumir más de 2 tazas de café al día. También se debe limitar el consumo de té (chai y matcha) y refrescos oscuros.
- **La sacarina:** Los sustitutos de azúcar no tienen calorías ni carbohidratos. No contribuyen a ganar peso, no provocan caries y no elevan los niveles de azúcar en la sangre. Sólo se necesitan pequeñas cantidades para endulzar, son seguros para usarse como azúcar de mesa o como ingredientes en comidas y bebidas. Todos, excepto la sacarina, la cual se debe evitar.

Alimentos que pueden ser peligrosos

<ul style="list-style-type: none"> • Pescados o moluscos ahumados refrigerados. • Productos untables de carne refrigerada. • Leche o jugos sin pasteurizar. • Alimentos sin las debidas condiciones higiénicas. • Ensaladas preparadas en la tienda, como de pollo, huevo o atún. • Quesos blandos sin pasteurizar (feta, brie, blanco, fresco y azul). • Brotes crudos (alfalfa, trébol, rábano y frijol). • Huevo sin cocer (estrellado, tibio). • Sushi (que contenga marisco crudo). 	Alerta
	Evitar el consumo de comino durante el embarazo. Puede provocar abortos o nacimientos prematuros, así como contracciones muy fuertes que causen complicaciones.
	Consejos
	<ul style="list-style-type: none"> • Cocinar al vapor, escalfado, al horno, a la plancha o las brasas. • Evitar frituras, empanadas, guisos y estofados. • Usar condimentos suaves y aromáticos; evitar los fuertes y picantes (estimulan el apetito). • Moderar el consumo de azúcares.

¿Qué cuidar en una dieta vegetariana o vegana?

Para mamás vegetarianas o veganas, es muy importante tener asesoría nutricional para que la dieta se modifique y cubra las necesidades del bebé. Quizá se requiera suplementación extra de

nutrientes como B12, D, ácido fólico, calcio, zinc, yodo, hierro, ácidos omegas 3 y proteínas. La falta de estos nutrientes puede ocasionar aborto, nacimiento pretérmino, peso bajo o defectos congénitos en el bebé. Es necesario comer alimentos ricos en hierro: frijoles, vegetales verdes y frutos secos, de ser posible, combinarlos con productos que tengan vitamina C, para favorecer la absorción del hierro.

Las grasas poliinsaturadas (DHA) son un tipo de ácido Omega 3 que desempeña un papel importante en el desarrollo del cerebro. Se encuentran en las semillas de lino, soya, y algunos pescados. También existen suplementos vegetales de DHA.

¿Por qué se dan antojos raros y algunas comidas dejan de gustar?

Casi todas las embarazadas tienen antojos, esto se debe a cambios metabólicos y hormonales que se perciben durante el embarazo. Mientras no afecten la alimentación, pueden cumplirse, aunque es importante hacerlo con moderación.

Los caprichos del paladar pueden ir desde helados, galletas y pasteles, hasta bocados picantes. Es recomendado elegir la versión más saludable, por ejemplo, es preferible la fruta con chile que dulces enchilados. Es importante alejarse de alimentos con muchas calorías y grasas para evitar el sobrepeso y complicaciones en el parto.

Para reducir los antojos no saludables, se recomiendan comer 5 comidas al día: 3 comidas fuertes con los cinco grupos de alimentos (cereales, frutas, verduras, alimentos de origen animal y grasas saludables) y 2 colaciones entre comidas (frutas, verduras cocidas, frutos secos o yogur griego).

Referencias

- Coser, P. (2017, 27 de octubre). La alimentación vegana en el embarazo. *Guia infantil*. <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/embarazo/la-alimentacion-vegana-en-el-embarazo/>.
- Kominiarek, M. y Rajan, P. (2016). Nutrition recommendations in pregnancy and lactation. *Medical Clinics of North America*, 100(6),199-215.
- Nutrición durante el embarazo. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>.

Riesgos en el embarazo

Verenice de Jesús Martínez Villalobos

Residente. Mariana Kapiolani Landeros Printzen

En el embarazo hay ciertos factores de riesgo, algunas de ellos son comunes y posiblemente te has preguntado al respecto.

Animales

Es muy común que los animales domésticos convivan de forma cercana con los humanos. Pero no hay que olvidar que algunos pueden transmitir enfermedades como toxoplasmosis, rabia o salmonelosis. Es necesario tener cuidado para evitar contagios por proximidad con los animales, sus desechos o por mordeduras de éstos.

Durante el embarazo se recomienda no estar en contacto con animales que no estén desparasitados, vacunados o que se desconozca su origen.

Por otro lado, el riesgo de picadura por mosquitos, chinches y garrapatas se puede evitar con el uso de manga larga y pantalones, mosquiteros y repelentes de insectos que contengan DEET (es el ingrediente activo en algunos repelentes comunes que se usan ampliamente para repeler insectos que pican). Estos animales transmiten enfermedades como dengue, zika o malaria y pueden causar complicaciones graves tanto a la madre como al bebé.

Medicinas

Durante el embarazo, es importante evitar la exposición a medicamentos que no han sido recetados por el médico, ya que puede repercutir en la salud del bebé. Tu médico conoce la pertinencia y dosis de los medicamentos.

Se ha visto que hasta el paracetamol puede causar daño si se usa en periodos prolongados. Algunos medicamentos inclusive pueden causar malformaciones o complicaciones en el embarazo.

Adicciones

Te recomendamos suspender el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas como marihuana y cocaína, durante cualquier etapa de la vida, pero sobre todo en el embarazo.

Las drogas le pueden causar al bebé malformaciones físicas, discapacidades intelectuales, problemas de comportamiento, dificultades en la escuela y de aprendizaje o retrasos en el habla.

Acude a un centro especial para encontrar la mejor forma de superar tu adicción, por ejemplo, si fumas, pueden recomendarte parches o chicles de nicotina para disminuir el consumo de tabaco. Si utilizas otras drogas, puede ser necesario llevar un programa de rehabilitación.

Productos naturistas

Los remedios caseros, herbales o naturistas, aunque sean naturales pueden tener efectos negativos. La mayoría de las veces se desconocen los efectos adversos o las cantidades que son seguras, por ende, pueden poner en riesgo tu vida y la de tu bebé. Se han reportado intoxicaciones, malformaciones fetales, abortos espontáneos, partos prematuros, entre otros problemas.

Riesgos en el embarazo



Temperaturas elevadas

La presencia de temperaturas mayores que 37.8 °C en los primeros 3 meses puede causar problemas en la columna vertebral de tu bebé. Por esto, es importante que siempre que tengas fiebre sigas un tratamiento para disminuirla.

La temperatura del medioambiente, la exposición al sol, el uso de saunas, los baños largos con agua caliente y las tinas de hidromasaje deben supervisarse, ya que debe evitarse exponerse a ellos más de 30 minutos y hacerse con poca frecuencia.

Limpiadores caseros, pinturas, aerosoles

Los riesgos laborales y ambientales a los que se expone la madre están presentes debido a las toxinas a las que cotidianamente estamos expuestos, por ejemplo, los niveles de plomo y mercurio, la inhalación de humo de tabaco, los contaminantes plásticos y la contaminación del aire. Los efectos adversos van a depender del grado de exposición y del momento del embarazo, por lo tanto, se deben de identificar a tiempo posibles riesgos y reducir o eliminar la exposición. Si ocurre contacto químico, debes lavar inmediatamente la piel, usar protección personal para evitar contaminaciones y trabajar en áreas ventiladas para evitar inhalación de aerosoles.

¿Puedo viajar estando embarazada?

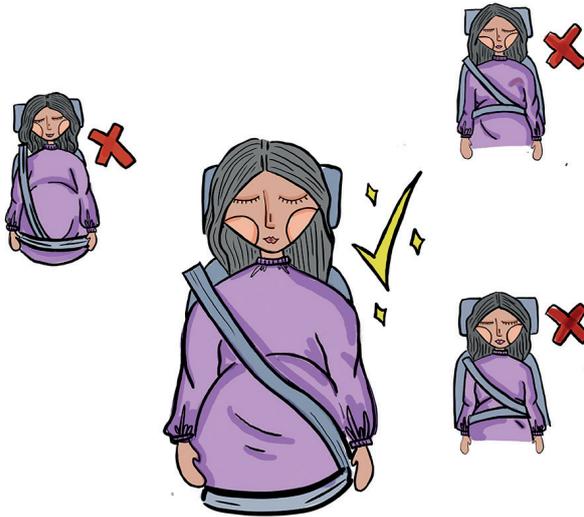
Sí. Puedes viajar durante el embarazo, siempre y cuando no tengas enfermedades o complicaciones que lo hagan peligroso. Tanto en avión como en auto, debes usar el cinturón de seguridad de la forma correcta: el cinturón superior por encima de la panza y el inferior a través de la parte superior de los muslos, asegurándote de quede libre tu abdomen.

Para viajar en avión, se recomienda que sea antes de las 36 semanas (8 meses). La aerolínea te podrá solicitar una carta de tu

doctor, donde especifique los detalles de tu embarazo y asegure que no hay problemas para viajar.

Durante el viaje, procura levantarte en el avión o hacer una parada en auto para caminar entre 5 a 10 minutos cada hora o máximo cada 2 horas. Utiliza medias de compresión y toma mucha agua, estas medidas previenen la trombosis (ocurre cuando una vena se obstruye por un coágulo interrumpiendo el flujo normal de sangre hacia el corazón). Es más frecuente en el embarazo, generalmente en las piernas. Si tu riesgo de trombosis es alto o tu viaje es largo (más de 10 horas), es posible que tu médico te recete una inyección especial.

Uso del cinturón de seguridad



¿Puedo hacerme radiografías o tomografías?

En ocasiones, es necesario obtener imágenes de diagnóstico por situaciones especiales del embarazo y se deben de realizar siempre que estén indicadas. La dosis de radiación que se emite para realizar una radiografía es mínima y no representa peligro. Siempre se le debe informar al radiólogo las semanas de embarazo, ya

que el riesgo de efectos adversos aumenta en los primeros 14 días de la concepción. La tomografía computarizada tiene la capacidad de visualizar imágenes profundas del cuerpo, por lo tanto, emite mayor radiación. Sin embargo, la radiación emitida sigue siendo segura en el embarazo y no existe evidencia de daño real sobre el bebé.

Referencias

- ACOG. (2018). Committee Opinion No. 746: Air travel during pregnancy. *Obstet Gynecol*, 132(2), 64-66.
- Auger, N., Fraser, W. D., Arbour, L., Bilodeau-Bertrand, M. y Kosatsky, T. (2017). Elevated ambient temperatures and risk of neural tube defects. *Occup Environ Med*, 74(5), 315-20.
- Bauer, A., Swan, S., Kriebel, D., Liew, Z., Taylor, H., Bornehag, C., Andrade, A., Olsen, J., Jensen, R., Mitchel, R., Skakkebaek, N., Jégou, B. y Kristensen, D. (2021). Paracetamol use during pregnancy - a call for precautionary action. *Nat Rev Endocrinol*, 17(12), 757-766.
- Chang, G. (2020). Maternal substance use: Consequences, identification, and interventions. *Alcohol Res*; 40(2), 6.

¿Puedo hacerlo?

Preguntas comunes

María Cruz Orozco Zavala

Luis Gustavo Orozco Alatorre

Las siguientes preguntas son de las primeras que nos llegan a la mente, así que ¡a resolverlas!

¿Puedo teñirme el cabello?

Esta duda es muy frecuente, sobre todo, en quienes precisan de coloraciones constantes o simplemente adoran los cambios de *look*. La piel sólo absorbe una cantidad pequeña de tinte o de otros productos para el cuidado del cabello. Sin embargo, si tu piel está infectada o irritada, o si hay una grieta en la piel, es posible que absorba más sustancias químicas de lo normal. En general, se considera que estas sustancias químicas no representan daño para un bebé en desarrollo. Sin embargo, por seguridad te recomendamos:

- Realizar cualquier tratamiento con sustancias químicas para el cabello hasta después de las 12 semanas (3 meses) de embarazo, pues en este periodo se desarrollan todos los órganos de tu bebé.
- Busca fórmulas suaves y naturales, libres de acetato de plomo, amoniaco, peróxidos u otros derivados del petróleo. Algunos de los tintes más efectivos que puedes probar son la henna, los champús o mascarillas con color y las mezclas caseras vegetales elaboradas con ingredientes como el café.
- Sigue las indicaciones del producto, por ejemplo, realizar una prueba cutánea previa o utilizar guantes protectores.

¿Puedo recibir masaje?

El masaje implica presión, frotamiento y manipulación de la piel, los músculos, los tendones y los ligamentos. Puede variar desde una caricia suave hasta una presión intensa. Más allá de los beneficios que posee para las afecciones específicas, el masaje a menudo produce sentimientos de cuidado, comodidad y conexión. La posición boca abajo puede resultar incómoda y boca arriba puede causar compresión de la vena cava inferior. Es preferible la posición de lado o sentada. Los beneficios de los masajes pueden incluir: reducción del estrés, relajación, reducción del dolor, la inflamación y tensión de los músculos. Además, mejora la circulación, la energía y el estado de alerta, disminuye la frecuencia cardíaca y la presión arterial, y mejora la función inmunológica.

Lo puedes realizar, principalmente, en brazos y piernas, nunca en tu vientre, pues si hay demasiada presión puede ocasionarse un desprendimiento de la placenta y poner en riesgo tu vida y la del bebé. No debes realizarlos si padeces: trastornos de sangrado, tomas anticoagulantes, tienes quemaduras o heridas en recuperación, trombosis venosa, infecciones o fracturas.

La mesoterapia (inyectar sustancias en las capas de la piel) en embarazadas está completamente contraindicada.



¿Es seguro ir al dentista a limpieza o a tratarme una caries?

Si estás embarazada y necesitas una consulta urgente dental, no temas. Es seguro utilizar anestésicos locales, hacer procedimientos o utilizar antibióticos. Tu médico y tu dentista deben estar en comunicación para acordar qué medicamentos puedes o no utilizar.

¿Puedo usar el microondas?

La mayoría de los expertos opinan que es seguro utilizar el microondas durante los 3 trimestres del embarazo. Los microondas funcionan utilizando radiación electromagnética para elevar la temperatura de las moléculas de agua de los alimentos, lo que genera campos electromagnéticos (CEM). Asegúrate de que tu microondas no tenga fugas. Los de fabricación reciente no funcionan si la puerta no sella, por lo que son más seguros. Pon tu comida en el microondas y aléjate mientras se cocina, así evitas la posible exposición a los CEM.

¿Puedo utilizar teléfonos inteligentes?

Muchos estudios se han realizado para averiguar si los celulares, las redes telefónicas y las redes wifi pueden causar enfermedades, y no hay investigaciones que indiquen que sean de riesgo en el embarazo, por lo mismo, es conveniente que tengas uno cerca de ti para que puedas comunicarte rápidamente en caso de emergencia.

¿Puedo usar computadoras?

Respecto al uso de computadoras, el problema se centra en aquellas pacientes que tienen trabajos de escritorio. Algunas mamás desarrollan el síndrome del túnel carpiano (dolor intenso en las

manos) y que puede dificultar el trabajo con el teclado. Con el cambio de postura por el embarazo aumenta la tensión en la espalda, el cuello y los hombros. Te recomendamos:

- Tomar descansos frecuentes, levantarse y caminar para mejorar el flujo sanguíneo y reducir la hinchazón de las piernas.
- Usar una almohada para el apoyo de la espalda baja.
- Mantener posiciones correctas de las manos y los brazos, usar un apoyo para la muñeca si utilizas teclado y ratón.
- Usar audífonos para el teléfono para aliviar la tensión del cuello y los hombros.
- No cruzar las piernas ni los pies.

¿Las aplicaciones (*apps*) para el embarazo son de utilidad?

Saber que serás mamá es una gran noticia que conlleva muchas emociones, y, a veces, preocupaciones o dudas, sobre todo si es la primera vez.

Por suerte, la tecnología está aquí para ayudarnos, puedes bajar una aplicación y resolver dudas sencillas, leer comentarios de otras mamás e incluso de expertos. Debes saber que estas aplicaciones de ninguna manera reemplazan un control prenatal y, mucho menos, se comparan con los conocimientos de tu médico. Esta son algunas de las *apps* mejor calificadas por usuarios en el 2021:



Referencias

- American Cancer Society. (2020, 20 de marzo). Cómo se utilizan los trasplantes de células madre y médula ósea para tratar el cáncer. Cancer.org. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre/por-que-se-usan-los-trasplantes-de-celulas-madre.html>.
- Mueller, S. y Grunwald, M. (2021). Effects, side effects and contraindications of relaxation massage during pregnancy: A systematic review of randomized controlled trials. *J Clin Med*, 10(16), 3485.
- Parto vaginal después de la cesárea: Conoce las ventajas y las desventajas. (2023, 18 de marzo). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/vbac/in-depth/vbac/art-20044869>.
- PROFECO. (2019, 14 de mayo). Bancos de células madre de cordón umbilical. Gob.mx. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/bancos-de-celulas-madre-de-cordon-umbilical?state=published>.
- Trabajo de parto y parto, cuidado de posparto. (2022, 22 de septiembre). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/home-birth/art-20046878>.

¿Cómo ejercitarme?

Patricia María Jiménez Alvarado

Residente. Melissa Bravo Hernández

La posibilidad de realizar ejercicio en el embarazo es una pregunta frecuente. Generalmente es una práctica segura que tiene beneficios para la mamá y el bebé. Se recomienda realizar 30 minutos de actividad moderada por lo menos 5 días a la semana, siempre y cuando no existan complicaciones del embarazo: amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, incompetencia ístmico-cervical, placenta o vasa previas; ni enfermedades cardíacas, pulmonares, del equilibrio o problemas para la movilidad.

El ejercicio ayuda a mantener la condición física, controlar el aumento de peso, disminuir el riesgo de diabetes o presión alta en el embarazo y también el de parto prematuro, con fórceps y cesárea. Además, mejora el umbral al dolor durante el trabajo de parto y ayuda a tener una pronta recuperación después del mismo.

¿Cuándo comenzar?

Si estás acostumbrada a realizar ejercicio, puedes continuar haciéndolo. Si decides comenzar a ejercitarte durante el embarazo, es mejor iniciar después de las 12 semanas (tercer mes), sin embargo, es muy importante tener la autorización de tu ginecólogo.

Tipo de ejercicio

Puedes usar la caminadora, elíptica, bicicleta estática o realizar yoga (no Bikram debido a la temperatura). La natación es de los deportes más recomendados por su bajo impacto y mayor beneficio en todos los músculos. Además, a los bebés les encanta sentir el agua a través de la panza de mamá. Si te ejercitabas en gimnasio

y con pesas antes del embarazo, tus sesiones deben ser más cortas, menos intensas y con peso ligero.

Recomendaciones al hacer ejercicio

- ✓ Mantenerse siempre hidratada antes, durante y después del entrenamiento.
- ✓ Comer una colación antes del ejercicio para evitar hipoglucemia.
- ✓ Realizar ejercicio en lugares ventilados.
- ✓ Mantener la frecuencia cardiaca (latidos del corazón de mamá) debajo de 120 por minuto.
- ✓ Evitar deportes en los que puedas sufrir una caída o un traumatismo.
- ✓ Evitar hipertermia, es decir, realizar ejercicio en temperaturas mayores de 38 grados.
- ✓ Detener el ejercicio si presentas calambre, contractura o dificultad respiratoria.
- ✓ En el tercer trimestre no es recomendable realizar deporte que implique saltar o ejercer demasiada fuerza.

Si me preguntan a mí, como especialista y mamá la respuesta es sí. Desde antes de embarazarme practicaba natación y utilizaba la elíptica. Durante mi embarazo, no dudé un segundo en continuar. Nadaba de 45 a 50 minutos, aproximadamente, con una intensidad moderada, hasta que mi cuerpo aguantara, sin agotarlo. Mientras estaba nadando mi bebé se quedaba tranquilo.

Por consecuencia de la pandemia, dejé la natación, pero continué con la elíptica y con caminatas hasta la semana 37 (8 meses). Utilizaba ropa deportiva cómoda y una faja para el embarazo. Los días que por alguna razón me sentía adolorida, veía en YouTube ejercicios de yoga para embarazadas, lo cual redujo enormemente mi dolor de espalda.

Así que mi recomendación es que hagas lo que te guste y estés acostumbrada a hacer. Llevar un embarazo en forma nos activa,

generamos endorfinas, una mejor condición física y mayor facilidad de perder peso después del nacimiento del bebé.



¿Qué deportes debo evitar?

Los deportes que debes evitar son fútbol, baloncesto, voleibol, esquí, ciclismo, tenis, equitación, parapente, escalada, judo, patinaje, esgrima, buceo, atletismo, motociclismo y boxeo, entre otros de alto rendimiento.

Ejercicios de Kegel, ¿para qué sirven y cómo los hago?

Sirven para fortalecer el suelo pélvico (los músculos que se encargan de mantener nuestra vejiga, útero y recto en su lugar). Al realizarlos, tendrás beneficios como evitar pérdidas de orina al hacer algún esfuerzo y prolapsos de órganos (que se caiga la vejiga o la matriz). Son sencillos de realizar: imagina que estás orinando e intenta detener la orina. Ese es el movimiento que estamos buscando. Trata de repetirlo a lo largo del día, puedes hacerlos en cualquier lugar y a cualquier hora.

Referencias

- ACOG. (2015). Committee opinion No. 650: Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstet Gynecol*, 126(6), 35-42.
- ACSM. (2018). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. Estados Unidos: Wolters Kluwer.
- Berghella, V. y Saccone, G. (2017). Exercise in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*; 216, 335-7.
- OMS. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Suiza <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en>.

¿Puedo trabajar?

Deyra Izet Juárez Leños

Residente. Geraldine Lizbeth Sosa Romero

¿Puedo trabajar durante el embarazo? ¡Claro!, pero debes tomar en cuenta algunas limitaciones. Los cambios que sufrirá tu cuerpo pueden hacer necesaria una disminución de la carga de trabajo. Esto ocurre a medida que va avanzando el embarazo, a partir del sexto mes.



Recomendaciones

- Las molestias propias del embarazo, como náuseas, vómitos, dolor y fatiga, pueden afectar negativamente tu desempeño laboral. Las náuseas y vómitos pueden ser provocados por los olores o las restricciones para comer. Para mejorar estos síntomas, mantente hidratada, lleva refrigerios y toma un breve descanso. A veces, es necesaria la medicación. De ser posible, programa el trabajo más exigente para los momentos en que te sientas mejor.

- Si te encuentras con fatiga, puedes comer alimentos ricos en hierro y proteínas. En ocasiones la fatiga puede ser un síntoma de anemia por deficiencia de hierro. Bebe muchos líquidos y ve a la cama temprano. Descansar sobre el lado izquierdo mejorará el flujo sanguíneo del bebé y aliviará la hinchazón.
- Mantente cómoda, el uso de una silla ajustable con un buen soporte lumbar puede hacer que las largas horas sentada sean mucho más llevaderas, especialmente cuando el peso y la postura cambian.
- Si tienes que estar de pie durante mucho tiempo, pon uno de tus pies en un reposapiés, un taburete bajo o una caja. Cambia de pie de vez en cuando y toma descansos frecuentes.
- Usa zapatos cómodos con plantillas ortopédicas. Considera la posibilidad de usar también medias de compresión.
- Para inclinarte y levantar objetos, dobla las rodillas, no la cintura; mantén la carga cerca de tu cuerpo y levántate con las piernas, no con la espalda. Evita torcer el cuerpo mientras te levantas. Según el avance de tu embarazo el peso permitido para levantar va disminuyendo.

Carga permitida en el embarazo		
Hasta las 20 semanas	Después de las 20 semanas	*Al aumentar el peso permitido incrementan los riesgos:
Hasta 16 kilos	Hasta 12 kilos	
Si es durante más de 1 hora, sólo se permiten 8 kilos.	Si es durante más de 1 hora, sólo se permiten 6 kilos.	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto espontáneo. • Preeclampsia.

Incapacidad y embarazo: ¿a qué tienes derecho?

Por ley, tienes derecho a 6 semanas de descanso antes del parto y 6 semanas posteriores. Además, durante este periodo podrás gozar de tu sueldo íntegro y los derechos que hayas adquirido por la relación de trabajo.

Este periodo puede prolongarse en caso de que estés imposibilitada a trabajar por el embarazo o parto. También, puedes solicitar que hasta 4 de esas 6 semanas previas al parto se transfieran para después; es decir, que tomarías 2 semanas antes del parto y 10 semanas después. Para ello, requieres autorización del médico que te atiende, pues debe haber seguridad de que continuar trabajando hasta un par de semanas antes del parto no implica riesgos.

Para el papá están autorizados 5 días hábiles posteriores al nacimiento del bebé, en los cuales podrá gozar de su sueldo íntegro.

¿Y en la lactancia?

Podrás gozar de hasta 2 descansos (de 30 minutos cada uno) por día para alimentar a tu bebé en las instalaciones que la empresa te asigne para ello. Una alternativa es la reducción de una hora de tu jornada, previo acuerdo con el responsable. El periodo de lactancia, para efectos laborales, dura hasta los 6 meses posteriores al nacimiento.

Lo que tal vez no sabías de las incapacidades

Tu incapacidad puede prolongarse hasta 8 semanas después del parto, en caso de que tu bebé nazca con algún tipo de discapacidad o requiera atención médica hospitalaria.

Si decides adoptar, también tienes derecho a 6 semanas con goce de sueldo, efectivas desde el día posterior en que recibas a tu hijo.

¿Estás asegurada por el Instituto Mexicano del Seguro Social?

Si decides atender tu embarazo con un médico particular, sólo tienes que presentarte en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante la semana 34 de tu gestación para solicitar tu incapacidad. Además, tienes derecho a ayuda en especie por 6 meses de lactancia. Si tienes dudas, acércate al área de recursos humanos

de tu empresa, a tu Unidad de Medicina Familiar del IMSS o consulta los artículos 123, 133, 170 y 171 de la Ley Federal del Trabajo.

¿Con quién dejamos al bebé?

Mientras la madre trabaja, el bebé tiene que estar bajo los cuidados de un familiar, un cuidador o una guardería. La opción más barata, cómoda y de confianza, pero complicada, son los familiares. Sin embargo, al existir una relación afectiva, a veces es complicado poner límites.

Otra opción es dejarlo en una guardería. Al elegir esta alternativa, se recomienda contar con información integral de estos establecimientos: sus instalaciones, medidas de seguridad, actividades y la formación de los profesionales que trabajan en ellos.

Referencias

- ACOG (2013). Committee opinion No. 575: Exposure to toxic environmental agents. *Fertil Steril*; 100(4), 931-4.
- Fowler, J. (2021, 28 de octubre). Trabajar durante el embarazo. *UpToDate*. https://www.uptodate.com/contents/working-during-pregnancy?source=history_widget.
- Gregory, K. (2020). Drugs and environmental agents in pregnancy and lactation. En G. Stevve (Ed.), *Gabbe's Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies* (8.ª ed.). Estados Unidos: Elsevier.
- OWH. (2021, 22 de febrero). Body changes and discomforts. *Office on Women's Health*. <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/body-changes-and-discomforts>.

¿Qué ropa debo usar?

Paola Lyccette Corona Gutiérrez

Rafael Serrano González

Claudia Angélica Quezada Salazar

Como ya te habrás dado cuenta en capítulos previos, durante el embarazo, el cuerpo y la percepción del cuerpo cambian. Por lo que la elección de ropa y accesorios estará relacionada con tus nuevas necesidades.

Actualmente el cuerpo del embarazo se celebra y se muestra, podemos ver en los medios y las redes sociales a famosas o artistas embarazadas, todas ellas haciendo gala de su maternidad.



Es muy común que durante el primer trimestre no se requieran cambios en la forma de vestir y que sea hasta el inicio del segundo trimestre cuando necesites hacer ajustes. Recuerda que tu ropa debe ser cómoda para que tu bebé tenga el espacio adecuado.

Es importante cuidar que la ropa no sea muy estrecha, tanto en la zona abdominal y la pelvis como en el resto del cuerpo. Debe permitir una buena circulación de la sangre. En caso de que se acumule sudor o humedad en pliegues u otras zonas del cuerpo, es importante cambiar las prendas para evitar irritaciones o alergias.

Las mejores telas para usar en el embarazo

Las telas recomendadas para las mujeres embarazadas son aquellas que se adaptan al movimiento del cuerpo y que sean suaves para la piel, esto permitirá evitar molestias y rozaduras que puede encontrarse sensible debido a los cambios hormonales en el embarazo.

Las fibras naturales o sintéticas de origen vegetal y animal permiten una mejor circulación del aire y proporcionan mejor absorbencia y manejo de la humedad. Los tejidos de punto son los más cómodos (tela de camiseta, felpa y piqué).

Tipos de telas	
✓ Algodón.	✓ Rayón.
✓ Lino.	✓ Lana.
✓ Bambú.	✓ Seda.
✓ Viscosa.	✓ Elastano (máximo 10 %).

Es preferible evitar las fibras completamente sintéticas, aunque se pueden permitir en mezclas o combinaciones de tela. Se recomiendan tejidos que conducen la humedad y permiten la rápida evaporación del sudor, como los que se utilizan en la ropa deportiva.

Revisa las etiquetas, ya que por norma (NOM-004-SCFI-2006) todos los productos textiles, las prendas de vestir, sus accesorios y la ropa de casa deben contar con una etiqueta que describa la composición de las fibras.

Los estilos más favorecedores

Los tipos de prendas que cada mujer elige están determinados por una gran variedad de factores (usos, costumbres, áreas de trabajo y climas) y por su estilo personal.

Respecto a la ropa hecha con telas de punto y elásticas, prácticamente cualquier tipo de prenda que usamos cotidianamente puede ser utilizada durante el embarazo y bastará con seleccionar estilos más holgados y largos o una talla más grande. Los estilos que se desarrollan específicamente para embarazadas tienen como característica principal fruncidos que brindan holgura y largo adicional en el área abdominal.

Si vas a comprar blusas o vestidos durante el tercer trimestre, elige aquellos que tengan funciones de lactancia y podrás alargar la vida de las prendas adquiridas.

Adicionalmente, existen opciones para seguir usando tus pantalones preembarazo haciéndolos crecer con un panel extensor o sujetándolos con bandas anchas de tela elástica que cubren la cadera baja y todo el abdomen. Los pantalones especialmente desarrollados para el embarazo, en su mayoría, tienen un mecanismo de elástico y botón para ajustar según crece el vientre, se dividen en dos tipos principales:

- Los de panel completo, que cubren toda la panza con tela de algodón elástico.
- Los que se usan bajo la panza y pueden contar con paneles elásticos en los costados o cinturas anchas elásticas.

En el caso de la ropa interior, se pueden seguir utilizando los mismos calzones mientras no aprieten. Al comprar unos especiales para embarazo, prefiere los de algodón elástico y sigue el mismo estilo de tus pantalones, ya sea que cubran todo el abdomen o que queden bajo la panza.

Para el busto, tus *tops* elásticos y brasieres cómodos pueden utilizarse mientras el crecimiento del busto lo permita, cuando re-

quieras comprar prendas de talla mayor, se recomienda que sean *tops* con escote en V, cruzados o brasieres para lactancia, ya que servirán en la etapa de posparto.

¿Cómo saber si es la mejor prenda para mí? Si te hace sentir bien contigo misma y es lo suficientemente cómoda para olvidar que la estás usando, has elegido bien.

Consejos para vestir durante el embarazo	
Blusas, playeras y camisas	<ul style="list-style-type: none"> • Anudar las playeras grandes para crear distintos estilos. • Camisetas bajo camisas o suéteres abiertos. • Fruncidos y elásticos laterales o bajo el busto y de mayor largo en la panza. • Camisas sueltas o abiertas, anudadas sobre la barriga sobre vestidos o faldas bajo el busto.
Faldas y vestidos	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar utilizando las faldas y vestidos elásticos si no son apretados. • Usar las faldas largas, colocando la cintura bajo el busto, sobre la barriga. • Vestidos camiseros abiertos sobre otras prendas, vestidos línea A, vestidos holgados, estilos con elásticos y fruncidos que dan espacio en la panza.
Pantalones y shorts	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir utilizando pantalones elásticos o con jareta mientras no aprieten el abdomen. • Utilizar extensores o bandas para alargar el uso de las prendas que usabas antes. • Los pantalones de embarazo de panel completo pueden seguirse utilizando en el posparto.
Ropa de abrigo	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar utilizando chalecos, sacos y suéteres abiertos en climas sin frío extremo, complementando con chalinas o bufandas amplias. • Preferir capas y chamarras o abrigos muy holgados para climas de frío extremo.

Continúa...

Consejos para vestir durante el embarazo

Ropa interior	<ul style="list-style-type: none"> • Tops escote en “v” o cruzados para una lactancia más cómoda. • Calzoncillos de algodón elásticos con puente 100 % algodón.
Accesorios	<ul style="list-style-type: none"> • Chalinas y bufandas amplias para abrigar. • Collares largos a la altura del pecho.
Consejo extra	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando compres prendas piensa en el postembarazo y la lactancia.



¿Qué debo considerar para la ropa de mi bebé?

Se aconseja preparar la ropa del bebé en las últimas 3 semanas de embarazo, consigue ropa de recién nacido a 3 meses, lávala antes de que se use, empleando jabones neutros o detergentes para prendas delicadas.

Una buena idea es vestir a tu bebé con capas de ropa, en lugar de una sola prenda muy gruesa o delgada. De esta forma, dependiendo de la temperatura ambiental, puedes aumentar o disminuir las capas de ropa. Los bebés prematuros necesitan estar más abri-

gados hasta que su peso aumente y se puedan adaptarse mejor a los cambios de temperatura.

Evita cintas, listones o lazos, prendas que suelten pelo, ropa que requiera ser introducida por la cabeza del bebé, así como zapatos o prendas rígidas.

Lista de cosas para mamá y bebé

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Camisetas. • Pantalones. • Pañaleros. • Mamelucos. • Suéter o chamarra. • Pijamas o bolsas de dormir. • Calcetines y guantes. • Gorros. • Baberos. • Repetidores (toallitas de tela). • Sabanitas y cobijitas. • Perilla de succión. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuna. • Ropa de cuna. • Bañera. • Toalla de baño. • Jabón de baño. • Crema hidratante. • Tijeras o cortaúñas. • Cepillo para cabello con cerdas suaves. • Termómetro. • Carriola. • Asiento para auto. • Pañales. • Toallitas húmedas. • Cambiador de pañales. | <ul style="list-style-type: none"> • Crema para rozaduras. • Pañalera. • Canguro, columpio, rebozo o manta de porteo. • Almohada para amamantar. • Crema para resequedad o dolor en los pezones. • Top o brasier de lactancia. • Ropa de lactancia. |
|---|---|--|

¿Qué pasa con los aretes de mi bebé?

Si deseas colocarle aretes a tu bebé, es preferible que sea en el hospital en que nace. Ahí se realiza por personal de salud y en condiciones de higiene adecuadas. Es un procedimiento rápido. Los primeros 3 días debes desinfectar la zona en la mañana y en la noche, y cuidar que los aretes no se peguen, después con el baño diario es suficiente.

Para prevenir alergias al metal, es preferible que los aretes sean de oro de 14 a 24 quilates, evitar aretes colgantes, y que sean de rosca para que no se aflojen.

Referencias

- Cieśla, K., Frydrych, I., Krzywinski, S. y Kyosev, Y. (2020). Development workflow for virtual design of clothing for pregnant women. *Communications in Development and Assembling of Textile Products*, 1(2), 148-159. <https://doi.org/10.25367/cdatp.2020.1.p148-159>.
- Cómo vestir a su bebé recién nacido. (2016, 6 de junio). HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/diapers-clothing/Paginas/dressing-your-newborn.aspx>.
- Mendes, I., Prates, A. y Evtuguin, D. (2021). Production of rayon fibers from cellulosic pulps: State of the art and current developments. *Carbohydrate Polymers*, 273,(118466). <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2021.118466>.
- Sohn, M. y Bye, E. (2015). Pregnancy and body image: Analysis of clothing functions of maternity wear. *Clothing and Textiles Research Journal*, 33(1), 64-78.

Intimidación durante el embarazo

Irma Maricela Quintero Estrella

Residente. Carmen Gahía Facundo Medina

La sexualidad es una fuente de salud, placer, afecto, sensualidad y bienestar. Está presente a lo largo de nuestra vida y se manifiesta de diferentes formas.

El embarazo, es una etapa importante en la vida de la mujer y la de su pareja; durante este periodo la sexualidad tiene su propia expresión. Desde el punto de vista cultural y muchas veces educativo, parece que la sexualidad en el embarazo no existe porque no se habla, ni se informa de ello, y esto genera muchas veces incertidumbre y ansiedad en la futura mamá y su pareja, otro factor que suma a estas dudas es no saber dónde preguntar e informarse.

En el tema sexoafectivo, algunos cambios debido al embarazo pueden provocar conflictos y malestar, por lo que lograr una buena comunicación, mejorar el vínculo afectivo, compartir sus miedos y disponer de información, serán elementos importantes para fortalecer y renovar la relación de pareja en esta nueva etapa.

Factores que influyen en la sexualidad durante el embarazo

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mamas de mayor tamaño. • Crecimiento del abdomen. • Aumento de la lubricación vaginal. • Mayor sensibilidad genital. • Molestias del embarazo (náuseas, vómitos, fatiga, dolor). | <ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad por la nueva imagen corporal materna. • Percepción de mayor unión con la pareja. • Actitud del compañero hacia los cambios por el embarazo. |
|--|---|

¿Es seguro mantener relaciones sexuales en el embarazo?

El sexo se considera seguro en todas las etapas de un embarazo sin complicaciones. Tener relaciones sexuales durante el embarazo no aumenta el riesgo de desarrollar una lesión al bebé o afectar el embarazo. El bebé se encuentra protegido dentro de la matriz, flotando en una bolsa llena de líquido (bolsa amniótica), además, la formación de un tapón de moco espeso protege la entrada a la matriz (tapón mucoso del cérvix) de tal forma que el pene en ningún momento entre en contacto directo con el feto durante el acto sexual.

Existen condiciones médicas específicas en las cuales no se deberán tener relaciones sexuales por ser de riesgo para el embarazo, por eso es muy importante que lleves el control prenatal.

Evitar relaciones sexuales si presentas:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Sangrado a través de la vagina.• Pérdida de líquido amniótico.• Amenaza de aborto.• Trabajo de parto de forma prematura. | <ul style="list-style-type: none">• Problema con la inserción de la placenta.• Incompetencia cervical.• Enfermedad de transmisión sexual activa. |
|---|--|

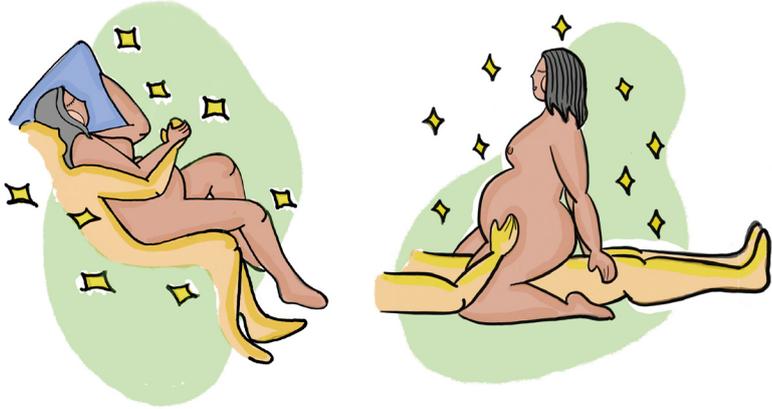
¿Qué hacer cuando la panza está creciendo?

Pueden hacer algunos ajustes en sus posiciones sexuales para que puedan ser igualmente satisfactorias o incluir nuevas formas de experimentar el placer y la satisfacción en pareja.

Es mejor evitar las posturas con penetración profunda. Prueba posiciones con la mujer encima, de esta forma puedes controlar tu peso, el grado de penetración y la intensidad del acto sexual. La penetración de lado también es cómoda ya que se logra una distribución pareja del peso y una penetración menos profunda.

Recuerden que tener intimidad o relaciones sexuales no implica por necesidad un coito. Cuando una pareja desea compartir sentimientos de intimidad, amor y sexo, los masajes, las caricias

y la masturbación pueden ser también una importante fuente de placer y de comunicación íntima, tanto en el embarazo como fuera de él.



Referencias

- Álvarez-Gayou, J. (1996). Sexualidad en condiciones especiales. En Álvarez-Gayou, J. (Eds). *Sexualidad en la pareja*. (pp.109-114). México: Manual Moderno.
- Bataglia, D. (2014). Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación. *An Fac Cienc Med*, 47(1), 47-59.
- Castelo-Branco, C. (2005). Abordaje de la sexualidad en situaciones especiales. Embarazo y puerperio. En Castelo-Branco, C. (Eds.). *Sexualidad humana una aproximación especial* (pp.232-244) España: Panamericana.
- Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V. Drosdzol-Cop, A. (2019). Sexual functioning in pregnant women. *Int J Environ Res Public Health*, 16(21), 4216.

Cambios psicológicos

Marcela Palacios Minakata
Lepsy Yurasid García Vázquez

Convertirse en madre es una experiencia llena de cambios físicos, psicológicos y sociales, a través de la concepción, la gestación, el parto y la crianza, se construye una nueva identidad materna, así como el vínculo que poco a poco se va formando con tu bebé.

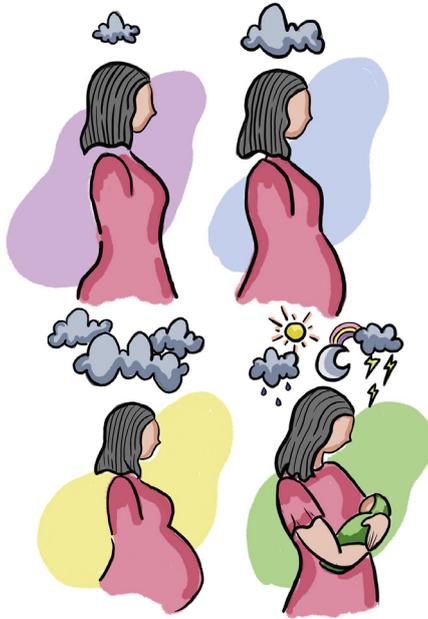
Existe un impacto directo en la madre, pero también en la dinámica de sus relaciones familiares, de pareja, y, en general, con todo el entorno en el que se desenvuelve como futura mamá.

Control de emociones

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Ejercicios de relajación y respiración.• Técnicas de manejo del estrés.• Ejercicio físico. | <ul style="list-style-type: none">• Terapia ocupacional.• Grupos de embarazadas.• Hábitos de vida saludables. |
|--|---|

Conforme transcurren los trimestres, se vive una montaña rusa de emociones y sentimientos. Una contradictoria mezcla entre miedo, confusión, orgullo, intranquilidad, hipersensibilidad, estrés, alegría, letargo, excitación, irritabilidad, impaciencia, culpa, tristeza e ilusión.

Sentir todo esto, es una manifestación de las inquietudes naturales de esta etapa y el bombardeo hormonal que le caracteriza, aunado a la presión social que inevitablemente se ejerce sobre la embarazada.



Es muy importante distinguir cuándo síntomas como el sueño, la falta de energía o el cambio de ánimo son propios del embarazo y cuándo realmente están asociados a la depresión, la ansiedad o cualquier otro problema mental.

Al menos 2 de cada 10 mujeres presentan algún malestar psicológico significativo durante el embarazo y hasta un año después del parto. Estos síntomas les impiden disfrutar de esta etapa como es esperado, puesto que el estado emocional puede afectar el bienestar y el desarrollo del bebé.

El embarazo no es un factor protector de la salud mental materna, como antes se creía, por el contrario, cuando el periodo de gestación viene acompañado de problemas, se incrementa el riesgo de trastornos mentales.

Por ello, en el embarazo es indispensable una evaluación para detectar antecedentes y síntomas que sugieran la presencia de un problema de salud mental para recibir atención oportuna. Existen tratamientos psicológicos o medicamentos apropiados para utilizarse en el embarazo.

Factores de riesgo para problemas

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Separaciones. • Abandono. • Pérdidas. • Falta de redes de apoyo. • Inestabilidad económica. • Embarazo inesperado o no deseado. | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad física. • Miedo al parto. • Adolescencia. • Edad avanzada. • Violencia. |
|--|--|

Resulta de vital trascendencia eliminar la idea romántica del “embarazo perfecto”, que sólo llena de culpa e inseguridad a millones de mujeres en el mundo. Cualquier mujer puede en algún momento sentirse insegura y agobiada ante el reto que significa y esto es absolutamente normal.

Cuando cuidamos la salud mental materna, estamos cuidando también la salud mental de la sociedad del futuro. Al fortalecer el vínculo entre la madre y su bebé, estamos previniendo la aparición de enfermedades mentales en quienes se convertirán en la sociedad del futuro.

Referencias

- Del-Castillo, P., Usaola P. (2020) Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Rev Asoc Esp Neuropsi*, 40(138), 33-54.
- Flores-Ramos, M. (2013). La salud mental en la mujer embarazada. *Perinatol Reprod Hum* 27(3), 142-144.
- Maldonado-Durán, J. (2021). Salud mental perinatal. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf.
- OMS. (2009). *Mental health aspects of women's reproductive health. A global review of the literature*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43846/9789241563567eng.pdf>

Identificando la violencia

Amelia Lizárraga Ruíz
Kortney Vanessa Hill

Violencia es cualquier acción que te pueda causar algún daño o sufrimiento. Cuando estas acciones dañinas son cometidas por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de esta es violencia familiar.

Puede realizarla un conocido o un desconocido.

Puede ser por una o por varias personas.

Puede ocurrir en público o en privado.

Puede suceder sólo una vez o en varias ocasiones.

Existen diferentes grados. Pueden ser desde manifestaciones muy sutiles hasta daños físicos o emocionales irreparables, e incluso, la muerte. Hay varios tipos de violencia que se presentan aisladas o en combinación. Es muy importante identificarla y buscar ayuda y tratamiento.

Tipos de violencia

Física

**Si te pega “jugando”, empuja, cachetea, araña, jalonea o pateaa...
¡No es normal!**

- El abuso físico consiste en agresiones que lesionan el cuerpo de una persona. Puede agravarse a lo largo del tiempo y culminar con la muerte.
- Algunas formas son golpes, asfixia, mordidas, patadas, pellizcos, arañazos, empujones, encierros, sacudidas o estrujones, aventar objetos o usar armas como pistola, cuchillo, navaja, picahielo, etc.
- Puede dejar marcas muy discretas o causar moretones, heridas, quemaduras, lesiones musculares, fracturas, luxaciones.

Continúa...

Tipos de violencia

Psicológica

Si te insulta, humilla, aísla, cela, vigila, realiza bromas hirientes, culpabiliza, engaña o miente... ¡Alerta!

- Son acciones que afectan los sentimientos, comportamientos, creencias o decisiones de otra persona.
- Algunas formas son gritos, insultos, críticas, intimidación, manipulación, humillación, menoscabo de la autoestima, celos, control, aislamiento, amenaza o daño a personas, animales o cosas queridas, amenaza de golpes o muerte, amenaza con quitar a los hijos.
- Los síntomas más frecuentes son baja autoestima, miedo, enojo, vulnerabilidad, tristeza, desesperación.
- Pueden causar enfermedades como depresión, ansiedad, estrés postraumático, trastornos de personalidad, abuso o dependencia a sustancias, ideación o intento suicida.

Sexual

Si te presiona, exige prácticas que no te gustan, niega el derecho a usar métodos anticonceptivos o se niega a usar preservativo. ¡Ten cuidado!

- Es un tipo de violencia más oculta y se refiere a toda tentativa de consumir un acto sexual no deseado.
- Puede ocurrir en la familia, hacia a la pareja, o hacia las hijas e hijos, en el trabajo, en la escuela, en fiestas o citas, en asaltos o secuestros.
- Incluye comentarios o insinuaciones sexuales, manoseo, violación, embarazo forzado, exposición a pornografía, explotación y tráfico.
- Se logra utilizando la fuerza o la amenaza física, psicológica, económica, por administración de alcohol y drogas o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.
- Algunos síntomas son lesiones e infecciones en los genitales, ano, vías urinarias, boca o problemas psicológicos.

Continúa...

Tipos de violencia

Económica

Si controla tu dinero o te impide gastarlo. ¡Precaución!

- Se refiere al control del dinero o al ingreso o patrimonio familiar.
- Ocurre cuando se utiliza el dinero para dominar a una persona, cuando se le quita el dinero que gana, cuando se ocultan los ingresos, bienes o herencia, cuando se le impide trabajar o se le impide gastar.

Es violencia cuando existe abandono; cuando no se cumplen las obligaciones legales con la familia y se pone en riesgo la salud. Esto puede reflejarse como falta de alimentación, de limpieza, o de cuidados, ocasionando enfermedades físicas o problemas psicológicos.

Cuando la violencia es en contra una persona debido a su sexo o preferencia sexual, es considerada violencia de género. Algunos ejemplos son: ejercer control excesivo hacia la mujer, burlarse de conductas consideradas femeninas como llorar o expresar sus sentimientos, o agresiones hacia las personas por pertenecer a la comunidad LGTBTTIQ+.

La forma extrema de violencia de género hacia la mujer es la violencia feminicida. Es producto de la violación de sus derechos humanos y puede culminar en homicidio.

La violencia que ocurre en un entorno laboral o en la escuela generalmente es ejercida por un superior (jefe, supervisor, profesor). Consiste en un acto o una omisión con abuso de poder que impide el desarrollo de la víctima y atenta contra la igualdad. Incluye conductas como discriminación o impedir disfrutar del periodo de maternidad o lactancia previsto en la ley, intimidación, humillación, explotación, acoso sexual o violación.

Procedimientos legales en caso de violencia

Si sufres violencia, puedes denunciar a tu agresor ante cualquier Ministerio Público Estatal o en el Centro de Justicia para las Mujeres.

Puedes denunciar: violencia familiar, privación de la libertad, abandono de familiares, amenaza, lesiones, abuso sexual, lenocinio (intervención para facilitar una relación sexual), violación, o cualquier otro delito que la ley prevé.

El Ministerio Público tomará tu denuncia, de ser necesario, harán un parte médico, que es un documento legal donde el doctor informa a las autoridades la naturaleza de las lesiones, así como las causas probables que las originaron. Los ministerios públicos, médicos y psicólogos están capacitados para atender situaciones de violencia. Te representarán y te darán asesoría correspondiente a tus derechos y al procedimiento legal. A su vez, están facultados para imponer o solicitar órdenes de protección en contra del agresor, de ser necesario.

Lo mejor siempre es denunciar y crear un antecedente, pero si por cualquier motivo decides no denunciar, no estás obligada a hacerlo. En el Centro de Justicia para las Mujeres de igual forma te pueden orientar para tomar decisiones que garanticen tu bienestar y el de tu familia.

Por ser un órgano interinstitucional también se ofrece atención psicológica, atención médica general, albergue temporal en sitios confidenciales, asesoría con trámites de divorcio, custodia y pensiones alimenticias. Te pueden apoyar a mejorar tu situación ya que cuentan con programas asistenciales, educativos y hasta con capacitación para el autoempleo.

Si decides denunciar, el Ministerio Público será tu representante durante todo el proceso, es quien se encargará de investigar y reunir las pruebas. Dentro de la investigación puede mandar hacer dictámenes psicológicos, citar testigos y al agresor, así como tramitar órdenes de protección o medidas cautelares.

Durante el proceso tienes el derecho de contar con un asesor jurídico. Puede ser un abogado de oficio o uno particular. De igual

forma como víctima tienes muchos otros derechos que puedes leer en la siguiente tabla.

Derechos de las víctimas

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a ser informada en todo momento. • Derecho a ser atendida por personal del mismo sexo. • Derecho a asistencia médica, psicológica y jurídica. • Derecho a ser tratada con respeto y dignidad. • Derecho a ser tratada sin discriminación. • Derecho a acceder a la justicia pronta, gratuita e imparcial. • Derecho a participar o no en los mecanismos alternativos de solución de conflictos (solución sin juicio). | <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a un traductor o intérprete. • Derecho a privacidad y resguardo de identidad. • Derecho a asistencia migratoria. • Derecho a que reciban todos los elementos de prueba que se quiera aportar, así como a solicitar tus propios actos de investigación. • Derecho a protección si está en riesgo la integridad personal. • Derecho a impugnar en cualquier momento actos de las autoridades. • Derecho a acceso a los registros de investigación. |
|---|--|

El proceso judicial puede consistir en tres audiencias: audiencia inicial, audiencia intermedia y juicio oral.

Audiencia inicial

El Ministerio Público puede ordenar la detención inmediata del agresor dentro de las primeras 72 horas de los hechos.

La mayoría de las veces la detención inmediata o flagrante, no es factible, pero el Ministerio Público solicitará una audiencia ante el juez de control con el fin de acusarlo y vincularlo a proceso.

En esta audiencia fijarán el tiempo necesario para completar todos los actos de investigación que las partes requieran para su caso.

En ciertos casos por delitos considerados graves, el Ministerio Público podrá solicitar la prisión preventiva oficiosa para que el imputado (agresor) espere juicio en un centro penitenciario.

Audiencia intermedia

Reunidas y presentadas las pruebas dentro del término fijado el Ministerio Público hará la acusación formal.

Una vez presentada se citará a las partes a la segunda audiencia, los abogados de ambas partes llegan a los acuerdos probatorios, depuración de pruebas y debaten sobre las pruebas que defenderán en juicio.

Juicio oral

Los abogados de ambas partes conforme a la técnica jurídica probatoria presentan mediante testigos sus pruebas.

Los Jueces las consideran y emiten una sentencia condenatoria o absolutoria.

Las sentencias que emiten son apelables.

Salidas alternativas al juicio o terminación anticipada

Existen varias salidas alternas al proceso antes descrito, la ley los contempla en casos específicos con el fin de evitar juicios cuando:

- Las partes pueden llegar a un acuerdo;
- Le concedan al acusado una suspensión condicional de su proceso por comprometerse a cumplir con ciertos acuerdos;
- El acusado acepta su culpa a cambio de una condena menor y más expedita.

¿Es normal que mi pareja sea controladora y celosa?

Definitivamente no. Son señales de alerta: celos frecuentes, sin causa real, desproporcionados en intensidad, enojo ante cualquier decisión tomada sin consultarlo o al contradecirlo, no permitirte salir sola o convivir con otras personas.

Una persona controladora trata por todos los medios que las situaciones y las conductas de otros se adecúen a lo que ellos piensan que es correcto, además, percibe cualquier cambio en el

ambiente externo, o cualquier decisión libre de su pareja como una amenaza a su estabilidad emocional.

Los celos ni son buenos ni son malos, son emociones como la alegría o tristeza, pero que una persona te cele no significa que te quiera más. Está relacionado con la necesidad de control y con la desconfianza, no con el amor.

¿A dónde puedo acudir para recibir ayuda si soy víctima de violencia?

Si requieres ayuda inmediata llama al 911 o a la policía local. Retírate inmediatamente de la situación que te pone en riesgo y acude al Ministerio Público o al hospital más cercano.

Existe por lo menos un Centro de Justicia para las Mujeres en cada estado, con la excepción de Tabasco. En el siguiente enlace puedes encontrar el Directorio de Centros de Justicia para las Mujeres.



Directorio de Centros de Justicia para las Mujeres

<https://short.editorialudg.mx/Bebe2>

Referencias

Cámara de diputados del H. Congreso de la unión (2023, 25 de abril).

Código Nacional de Procedimientos Penales publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo del 2014, última reforma publicada DOF 25-04-2023. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CNPP.pdf>.

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2019, 4 de marzo). Gob.mx. <https://www.gob.mx/conavim/documentos/centros-de-justicia-para-las-mujeres-23094?idiom=es>.

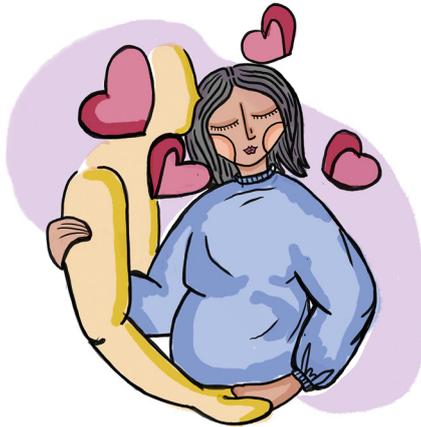
El papel de la pareja

Alejandro Acosta Aguilar
Carlos Meza López

Con el anuncio de un embarazo, a veces parece que toda gira en torno a la próxima mamá y al bebé. Sin embargo, el rol del papá es igual de importante que el de mamá.

Es fundamental saber que es muy normal que el papá tenga pensamientos que le generen angustia o ansiedad: ¿Cuánto cuesta un parto? ¿Cuántos pañales gasta un bebé al día? ¿En qué hospital nacerá mi bebé? ¿Qué me toca hacer a mí? ¿Cómo puedo proteger a mi bebé y a mi pareja? ¿Seré un buen padre?

Pero ser papá también es algo que se aprende sobre la marcha, la mejor herramienta es aprender a escuchar a la pareja y al médico.



La pareja es el mayor apoyo que la mamá tiene. Ella pasa por muchos cambios en su cuerpo, y eso le puede generar inseguridad, probablemente también se pregunta si será una buena mamá. Por ello, es esencial que el papá esté presente y se responsabilice, apoye en los cuidados prenatales y posparto, y acuda a las consultas médicas.

Cuando los bebés están dentro de la panza de la mamá, ¡escuchan! Por ello, se recomienda que los papás le hablen para que se vaya familiarizando con las voces. También se recomienda ponerles música 20 minutos al día, está demostrado que los fetos que escuchan música clásica antes de nacer tienen mayores habilidades en matemáticas, idiomas, y por supuesto para tocar un instrumento. Además, es una excelente opción para dormirlos una vez que nacen, ya que identifican estos sonidos con algo agradable. Otra recomendación es que el papá esté presente en el nacimiento del bebé.

La mayoría de las veces no se puede saber si el bebé nacerá por parto o por cesárea, por lo que es muy importante que los papás aclaren cualquier duda con su médico sobre los mitos que existen alrededor de estas dos opciones. Una pareja informada, es una pareja que no tendrá miedo de que llegue ese día.

A continuación, hay un enlace donde se puede acceder para realizar un curso de preparación para el parto en línea (psicoprofiláctico), en caso de que no puedan acudir a uno.



Curso de preparación para el parto (psicoprofiláctico)

<https://short.editorialudg.mx/Bebe3>

Cuando el bebé llegue, la mamá tendrá momentos en los que estará agotada porque cuidar de un bebé recién nacido es algo que exige mucho, por esta razón es elemental que la pareja esté presente y ayude en los cuidados, las tareas del hogar, el cambio de pañales, etcétera.

¿Es normal que el papá también tenga achaques?

Quizá pase que en algún momento el papá tenga síntomas parecidos a los de la pareja, como mucho cansancio, mayor sensibilidad a olores y sabores, antojos, inflamación intestinal, náuseas, o hasta que se vuelva olvidadizo, entre otros.

Esto es algo común, debido a que él también experimenta cambios hormonales temporales durante el embarazo.

Referencias

- Alio, A., Lewis, C., Scarborough, K., Harris, K. Fiscella, K. (2013). Community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13(60).
- Carrasco, M., González, A., López, R. y Padilla, P. (2004). *Preguntas más frecuentes en el primer mes de vida*. Instituto Nacional de Perinatología. México: ETM.
- Maldonado-Durán, M. Lecannelier, F. (2008) El padre en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum*, 22,145-154. <https://www.inper.mx/descargas/pdf/Elpadreenlaetapaperinatal.pdf>.
- Vázquez-Reina, M. (2012, 2 de enero). Estimular al bebé con la música. Eroski Consumer. <https://www.consumer.es/bebe/estimular-al-bebe-con-la-musica.html>.

¡Llegó la hora! Trabajo de parto

Lilia Del Río Domínguez

Residente. Mariana Labastida Valdez

¡El momento ha llegado! Estás por conocer a tu bebé, pero antes, éstas son algunas cosas que debes saber...



La principal señal del inicio de trabajo de parto son las contracciones. Generalmente son dolorosas, tu abdomen debe ponerse duro como un balón de básquetbol. Su duración debe ser de 30 segundos o más y se repiten al menos 3 veces en 10 minutos. Si ya llevas una hora así, es probable que hayas iniciado labor de parto.

¿Estoy en trabajo de parto?

- Contracciones dolorosas.
- Duración de contracciones de 30 a 60 segundos.
- 3 a 5 contracciones en 10 minutos.
- Contracciones durante una hora o más.

Es muy recomendable contar las contracciones con un reloj para que sepas si cumplen las características anteriores. Además, debes estar pendiente de los movimientos de tu bebé.

Si las contracciones desaparecen, lo más probable es que todavía no estés en trabajo de parto y sean los famosos reconocimientos (tu médico les llama pródromos de trabajo de parto).

Otro indicador de que tu trabajo de parto ha iniciado, o iniciará pronto, es la salida de un moco viscoso que puede ser color café o transparente, éste es el tapón mucoso que recubre el cuello de tu matriz para proteger a tu bebé y se expulsa una vez iniciado el trabajo de parto. No te alarmes, es tan sólo el comienzo, aún falta tiempo para que nazca tu bebé.

¿Qué llevar al hospital?

- INE.
- CURP.
- Póliza o credencial de seguro de gastos médicos (en caso de contar con ella) y/o autorización del seguro.
- Ultrasonidos, especialmente el primero y el último.
- Últimos exámenes de laboratorio.
- Cambio de ropa para la mamá y para el bebé.

Es necesario que entiendas que tu trabajo de parto va a avanzar naturalmente y es un proceso que tarda horas. Conserva la calma y no consumas ningún remedio casero para acelerarlo, los más utilizados son infusiones o té. Hay algunos que pueden poner en riesgo tu vida y la de tu bebé al producir un gran aumento en el número y la frecuencia de las contracciones.

Ten paciencia... el inicio es lento, pero esto es completamente normal. Vigila los movimientos de tu bebé y vigila la duración de las contracciones, ante cualquier duda, acude a revisión.

¿Cuánto va a durar mi trabajo de parto?

La duración normal del trabajo de parto, cuando es el primero, va de 8 a 22 horas. Cuando ya has tenido un parto, este proceso es más rápido y va de 6 a 12 horas.

El trabajo de parto consta de 3 etapas: cuando se abre el cuello de la matriz, el nacimiento del bebé y la salida de la placenta. Cada una tiene una duración variable y hay diferentes factores que intervienen. Por ejemplo, cuando tienes analgesia o anestesia se alarga el proceso.

Etapas del trabajo de parto		
Dilatación y borramiento	Expulsión	Alumbramiento
Se dilata el cuello de la matriz	Nace el bebé	Sale la placenta
Primer parto: 6 a 18 horas.	Primer parto: 1 a 3 horas.	Primer parto: 15 a 30 minutos.
Dos o más partos: 4 a 10 horas.	Dos o más partos: 30 a 60 minutos.	Dos o más partos: 5 a 15 minutos.

La primera etapa (dilatación y borramiento) se divide en dos fases.

- La fase latente comienza desde que inician las contracciones hasta que logras una dilatación de 5 centímetros. No te desesperes, es un proceso largo que puede durar muchas horas en caso de ser tu primer parto.
- La fase activa se caracteriza por una dilatación rápida. Respira profundo, continúa tranquila, y en todo momento vigila los movimientos de tu bebé.

La segunda etapa (expulsión) inicia cuando se completa la dilatación y nace el bebé. Mantén la calma porque esto puede demorar.

La tercera etapa (alumbamiento) ocurre cuando sale tu placenta, esto normalmente es rápido, pero puede tardar hasta 30 minutos.

¿Por dónde va a nacer mi bebe?

Existen 2 vías por las cuales puede nacer tu bebe: vaginal (parto) o abdominal (cesárea). Esto dependerá de múltiples condiciones, por ejemplo, si el bebé viene con la cabeza hacia abajo o no; si tu pelvis (cadera) es adecuada y sin estrechamientos; si el bebé y tú están en buenas condiciones para tolerar un parto. Todo esto se valora en las revisiones que tu médico realiza, por eso es importante que acudas a tus consultas de control prenatal.

Es normal que después de leer esto sientas nervios e inquietud, pero respira profundo y piensa que esto es tan sólo la culminación de 9 largos meses de espera.

Referencias

- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B. y Spong, C. (2019). *Williams Obstetricia* (25.^a ed.). Estados Unidos: McGraw Hill Education.
- Ehsanipoor, R. y Satin, A. (2022, 2 de mayo). Progresión del trabajo de parto normal y anormal. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/labor-overview-of-normal-and-abnormal-progression>
- Satin, A. (2021). Trabajo de parto: diagnóstico y manejo de la fase latente. *UpToDate*. https://www.uptodate.com/contents/labor-diagnosis-and-management-of-the-latent-phase?search=trabajo%20de%20parto&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=-default&display_rank=3.

Parto y atención del recién nacido

Ana Cristina Aguirre Espinosa

Mireya Robledo Aceves

Residente. Martha Daniela Sánchez Mercado

El parto es un momento emocionante, por otro lado, está lleno de preguntas, miedo e incertidumbre. Partiremos en enfatizar que cada parto es diferente. No todas las mujeres somos iguales y tampoco todos los bebés presentan las mismas características y necesidades durante el trabajo de parto y el parto.

Es importante saber que, un parto con un bebé maduro es el que se da entre las 37 y 41 semanas de gestación. Antes o después de este tiempo se pueden presentar complicaciones.

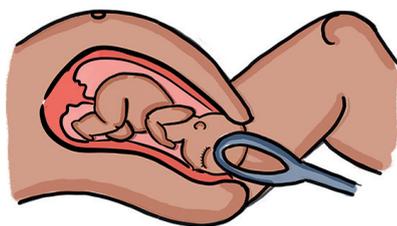
Es normal que las contracciones sean cada vez más intensas, mientras la cabeza del bebé va encajándose en la pelvis de la mamá. Durante todo este tiempo el médico estará valorando la frecuencia de las contracciones, los latidos del corazón de tu bebé. También será necesario que haga exploraciones vaginales (el tacto) para determinar si estás dilatando adecuadamente.

Mientras esperas el nacimiento de tu bebé, el médico te dirá si puedes cambiar a diferentes posiciones, caminar o beber líquidos claros. Esto dependerá de tus condiciones particulares. Cuando ya va a nacer el bebé, sentirás la necesidad de pujar, estos esfuerzos facilitan el nacimiento del bebé.

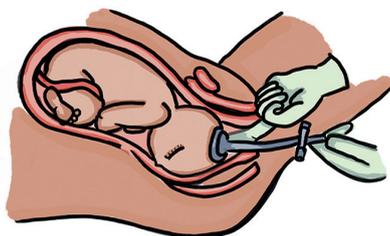
En algunos casos puede ser necesaria la ampliación del espacio para que el bebé salga. Esto se logra mediante la realización de un corte llamado episiotomía. En otras ocasiones se requiere ayudar a la salida del bebé con equipo especial (fórceps o ventosa).

Los fórceps son un par de cucharas grandes de metal que se acomodan en la cabeza del bebé para guiarlo por el canal del par-

to y así ayudarlo a salir, cuando esto sucede, es necesario que la mamá tenga medicamento para evitar el dolor (anestesia).



Fórceps



Ventosa

La ventosa es una copa blanda y suave que se coloca en la cabeza del bebé, generando un vacío, esto permite que se succione al bebé con las ventosas, y no se requiere que la mamá tenga anestesia.

Posterior a la salida del bebé, se pinza el cordón y se entrega el recién nacido al pediatra para su valoración. Ahora sigue el alumbramiento o salida de la placenta. La placenta es un órgano que se va formando desde inicios del embarazo y se pega a las paredes de la matriz. Su principal función es que la madre le brinde al bebé el oxígeno y los nutrientes necesarios para su crecimiento.

En el alumbramiento de la placenta, la nueva mamá ya no tiene que pujar o hacer esfuerzo, este es un trabajo sólo del médico. En la mayoría de los casos se administra el medicamento oxitocina o algún otro que actúe de forma similar, que ayuda a que la placenta se desprenda y salga, para que, posteriormente, la matriz disminuya su tamaño y evitar así mayor sangrado.

Cuando existe sospecha de que se quedó una parte de la placenta o sus membranas, se necesita revisar el interior de la matriz con la mano o con instrumental.

¿En qué posición me acomodo para el parto?

Existen varias posturas para el parto, puedes elegir la que te sea más cómoda considerando tus creencias y preferencias. La más

frecuente y utilizada en los hospitales es acostada sobre tu espalda y con las piernas ligeramente dobladas y elevadas (litotomía). Esta posición permite que el médico trabaje mejor.

También se puede tener un parto en cuclillas, esta es una posición cansada para la madre, pero facilita la salida del bebé. La posición sentada, tiene como ventajas que ayuda a la dilatación y disminuye la presión lumbar, pero es más complicado para el médico. La posición parada, ayuda a mejorar la oxigenación. Acostada de lado disminuye la presión lumbar y la posición de gateo favorece el descenso del bebé y evita que toda la presión se concentre en el periné (pared inferior del cuerpo, espacio entre la vagina y el ano).



Espalda



Cuclillas.



Sentada



Parada



De lado



A gatas

¿Y si mi bebé está sentado?

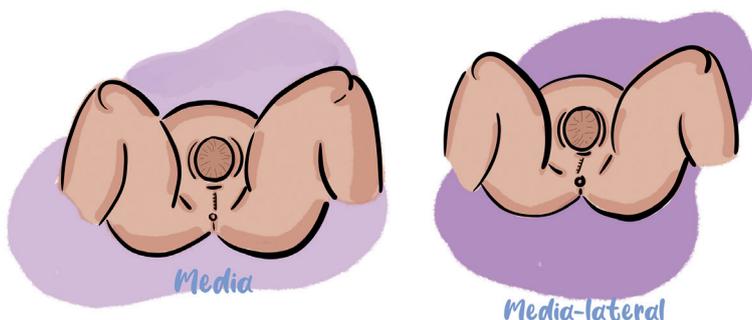
Cuando los bebés vienen sentados se le llama presentación pélvica, 4 de cada 100 se encuentran en esta situación. En estos casos el parto se vuelve un poco más difícil y hay mayor riesgo de complicaciones. En el parto pélvico saldrán primero pies, piernas, abdomen, pecho, brazos y finalmente la cabeza, y como esta últi-

ma es la parte más dura, el proceso se vuelve más difícil. El médico puede apoyarse realizando una episiotomía, otra opción es la operación cesárea.

¿Qué es una episiotomía?

Es el corte que se realiza en el área del parto (periné y vagina) cuando hay necesidad de ampliar el espacio para lograr el nacimiento del bebé. Esto se requiere cuando el bebé se encuentra atorado, cuando se utilizan fórceps, cuando el bebé es prematuro, en partos pélvicos o para evitar desgarros.

Previamente se anestesia en la zona o por la espalda. Hay 2 tipos de episiotomía, en la línea media o hacia uno de los lados. La reparación de la episiotomía es mediante suturas que se absorben solas (no es necesario el retiro de los puntos) y en general cicatriza en 2 semanas.



¿Cómo se puede aliviar el dolor durante el parto?

El dolor durante el trabajo de parto afecta a todas las mujeres en diversos grados. Es tu elección contar con alguna forma de calmarlo. Existen diferentes estrategias para disminuir el dolor, tu médico te ayudará a elegir la más adecuada.

Alivio del dolor

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Respiración profunda.• Relajación muscular.• Musicoterapia.• Masaje. | <ul style="list-style-type: none">• Compresas calientes.• Uso de pelota obstétrica.• Medicamentos. |
|---|--|

En general existen 3 formas de aliviar el dolor con medicamentos:

- Directamente en la zona del parto (local);
- A través de una punción en la espalda (regional);
- Mediante un suero o un gas inhalado (general).

El especialista que se hace cargo de los tipos regional y general es el anestesiólogo. Dependiendo la etapa del trabajo de parto en la que te encuentres, él seleccionará la más adecuada, la aplicará y vigilará todo el proceso. Antes de aplicar la anestesia, te explicará cómo será el procedimiento, sus riesgos y posibles complicaciones. Si estás de acuerdo, firmarás un documento de consentimiento informado.

Anestesia regional

Es la técnica preferida por ser la menos riesgosa para la mamá y su bebé. Algunas de sus ventajas son: un inicio rápido, una mayor efectividad y que permite la colaboración de la madre en el trabajo de parto. Consiste en una punción en la espalda (con una aguja) y la inyección de un medicamento que actuará en la sensibilidad de abdomen y las piernas. Es posible que se deje un tubo de plástico muy delgado (catéter) por el cual se administrará medicamento las veces que sean necesarias.

Es importante mencionar que la aguja nunca se queda dentro de la espalda y que el procedimiento se realiza bajo condiciones estériles para prevenir infecciones. Si se utilizan técnicas regionales o locales, puedes amamantar a tu bebé sin contraindicaciones.

¿Qué hace el pediatra con mi bebé cuando nace?

Una vez que el ginecólogo pinza y corta el cordón umbilical del bebé, el pediatra lo recibe en un paño calentito. El bebé es colocado en una cuna térmica, todo con el fin de calentarlo y secarlo para su primera respiración. La mayoría de las veces es un llanto fuerte y vigoroso, pero si no escuchas el llanto de tu bebé, no te preocupes, hay bebés, como los prematuros, con un llanto más débil y se considera normal.

Para evaluar si el recién nacido oxigena adecuadamente, el pediatra evaluará el Apgar de tu bebé, éste es una calificación del 1 al 10, la cual, evalúa la coloración, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular, los reflejos y la frecuencia cardíaca del bebé. Se realiza al minuto y a los 5 minutos de vida.

Su objetivo es valorar si es necesario que el pediatra inicie maniobras de reanimación por la falta de respiración del bebé. Generalmente se realizan cuando el recién nacido tiene un Apgar menor de 7 y pueden ir desde estimulación táctil hasta ventilación con presión positiva y/o compresiones cardíacas.

El Apgar no está hecho para valorar el pronóstico de vida o la inteligencia del bebé. La evaluación se entrega en la hoja de recién nacido, junto con la primera huella del pie y la mano del bebé. Este documento será solicitado por el registro civil cuando ambos padres y sus testigos acudan por el acta de nacimiento del nuevo miembro de la familia.

Una vez que tu bebé respira adecuadamente posterior al parto, el pediatra liga el muñón del cordón umbilical de tu bebé (el cual se desprenderá en los primeros 7 días de vida), aplicará vitamina K intramuscular al recién nacido y lo colocará en tu pecho, (contacto piel a piel mamá-bebé) para que inicien la lactancia. Esto ayudará a un mejor alumbramiento de tu placenta y la involución de tu matriz.

¿Es seguro que mi bebé nazca en casa?

No. En algunos países tener el parto en casa es una práctica común, pero cuentan con personal con experiencia y calificado para ello, además, la respuesta del servicio de emergencias es rápida y eficiente. Hay que tomar en cuenta que incluso en un hospital grande puede ser difícil atender una complicación del embarazo como una hemorragia o un bebé que presente un problema.

Las investigaciones demuestran que los partos en casa tienen mayor riesgo de que el bebé o la madre mueran, o de que el recién nacido tenga complicaciones al nacer que le dejen secuelas por la falta de oxígeno.

¿Puede tener complicaciones un parto en agua?

Pasar las primeras horas del trabajo de parto (fase de dilatación) sumergida en agua tibia, te puede ayudar a tener menos dolor, estar en una posición más cómoda disminuye la necesidad de analgésicos. Esto siempre y cuando tu embarazo no sea complicado ni tu bebé prematuro.

Ya para el nacimiento del bebé (periodo expulsivo) se ha visto que sí pueden existir complicaciones. En el bebé podría presentarse una infección, dificultad para mantener la temperatura, hemorragia por desgarro o rotura del cordón umbilical, intoxicación por agua, dificultad para respirar por aspiración de agua (ahogamiento o casi ahogamiento) y falta de oxigenación cerebral.

¿Para qué sirve guardar el cordón umbilical?

La sangre de los recién nacidos normalmente tiene una gran cantidad de células madre. Las células madre son útiles porque pueden convertirse en diferentes clases de células y se utilizan como tratamiento de muchas enfermedades como tumores malignos, anemias, trastornos metabólicos hereditarios y deficiencias del sistema inmunitario.

La sangre del cordón se puede congelar hasta que se necesite. Se almacena en bancos de cordón públicos y privados. Puede ser utilizada para tratar enfermedades en el mismo niño o para un familiar directo. La ventaja de contar con bancos públicos de cordón es que otras personas que tengan una enfermedad, pueden beneficiarse de esa sangre si son compatibles.

Posibles desventajas de almacenar la sangre del cordón de forma privada son: que hay que cubrir un costo alto para almacenar una cantidad pequeña de sangre, y que, es poco probable que se requiera para curar alguna enfermedad del mismo bebé o de la familia.

Referencias

- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B. y Spong, C. (2019). *Williams Obstetricia* (24.^a ed.). Estados Unidos: McGraw Hill Education.
- Novikova, N. y Cluver, C. (2012). Local anaesthetic nerve block for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(CD009200).
- Ortiz-Gómez, J.R., Palacio-Abizanda, F.J. y Fonet-Ruiz, I. (2014). Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en caso de fallo de la epidural. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(3), 411-427. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000300010>.
- Gabbe, S., Niebyl, J. y Simpson, J. (2007). *Obstetricia*. (4.^a ed.). España: Marbán.

¡Será una cesárea! El nacimiento vía abdominal

Ana María Eloísa Corona Aguirre

Ana Maura Trujillo Moreno

Algunas veces el nacimiento de nuestro bebé se tiene que realizar a través de una cesárea. Es importante estar informadas y conocer el proceso, independientemente de la vía de nacimiento, ya que el objetivo es tener un bebé sano.

Existen diversos motivos para realizar una cesárea, en general, cualquier situación que ponga en riesgo la salud de mamá o del bebé durante el trabajo de parto es motivo para realizarla. En otras ocasiones, el trabajo de parto no evoluciona bien o el bebé altera su ritmo cardíaco y es necesario cambiar el plan del parto al de cesárea.

Causas de una cesárea

- Enfermedades en la mamá o en el bebé.
- Estrechez de cadera de la mamá (el bebé puede no caber).
- Que el bebé esté mal acomodado (sentado, atravesado).
- 2 o más bebés.
- Antecedente de cirugía en la matriz (cesáreas, miomas).
- Muy poco líquido amniótico.

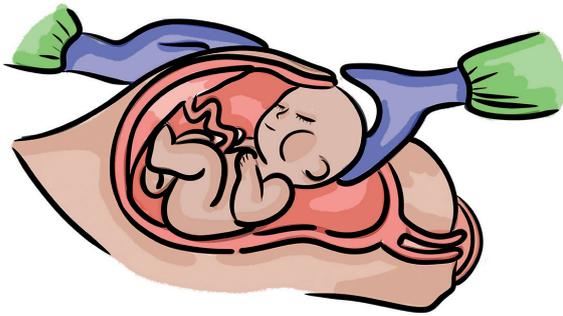
La cesárea es una cirugía que consiste en realizar una incisión en el abdomen, hasta el útero o matriz para obtener al bebé. Después del nacimiento, se realiza el pinzamiento del cordón umbilical y se extrae la placenta; se procura realizar el contacto piel a piel mamá-bebé tan pronto como las condiciones lo permitan. Posteriormente se cierra cuidadosamente cada capa abdominal.

El tipo de herida depende principalmente de la urgencia del procedimiento, los antecedentes maternos y la experiencia del médico.

La cesárea es una de las cirugías que más se realiza en el mundo, por lo mismo, se han desarrollado grandes avances, como disminución del dolor y en el daño a los tejidos, lo que favorece la pronta recuperación materna, el apego temprano entre madre e hijo y la lactancia.

Como en todos los procedimientos, pueden existir una serie de complicaciones, algunas relacionadas con la cirugía, otras con el embarazo propiamente. La mayoría de las veces, por diversos factores.

Las complicaciones más comunes de las cesáreas son: infección en la herida, reacción alérgica a algún medicamento, lesión en algún órgano cercano, o a largo plazo, limitaciones en la posibilidad de nuevos embarazos.



¿Puedo solicitar una cesárea porque yo quiero?

Es muy importante que la embarazada y su pareja conozcan y comprendan los riesgos y beneficios de esta vía de nacimiento, por lo que deben externalizarle al médico sus inquietudes y en conjunto tomar la decisión de mayor beneficio para la familia.

¿Cómo es la anestesia en una cesárea?

La anestesia regional es la preferida para realizar una cesárea, funciona para bloquear el dolor en una parte del cuerpo sin causar que la persona pierda la conciencia, esto le permite a la mamá ver a su bebé cuando nace.

Se requiere de una inyección en la espalda, se le pide a la madre sentarse o acostarse de lado y con la espalda flexionada lo más que pueda. De esta forma el medicamento llega al sitio adecuado e incluso se puede colocar un pequeño catéter (manguera muy delgada) para continuar administrando anestesia.

Una vez aplicado el medicamento se siente entumida la mitad inferior del cuerpo. Si había contracciones o dolores de parto, estos irán disminuyendo poco a poco hasta quitarse definitivamente. Con este método el bebé no sufre los efectos de la anestesia, pues el medicamento actuará directamente en la zona que se depositó.

La anestesia general se requiere en raras ocasiones como cuando existe un problema anatómico en la espalda de la mamá o en situaciones de riesgo que ponen en peligro la vida del bebé o de la mamá, donde no hay tiempo que perder.

Para realizar una anestesia general se utiliza una vía intravenosa (suero), donde se aplica medicamento que provoca un sueño profundo. Cuando la persona duerme, se coloca un pequeño tubo a través de la garganta. Este tubo ayuda a la respiración y a administrar medicamento en forma de gases inhalados, es necesario porque durante ese sueño profundo, el cerebro no responde a señales de dolor o reflejos. Al término de la cesárea, el tubo para respirar es retirado si las condiciones de la madre lo permiten, posteriormente, despertará y podrá conocer e interactuar con su bebé e incluso iniciar la lactancia.

Las ventajas de la anestesia general son: su rapidez, su seguridad y que protege la respiración. Sus desventajas son: el retraso en la relación madre-bebé, dificultades al colocar el tubo que podrían afectar la respiración o que el contenido del estómago se aspire.

Anestesia en cesárea



Si tuve una cesárea, ¿es posible tener un parto?

¡Claro que sí! Muchas mujeres son candidatas para tener un parto después de una cesárea. El temor de tener un parto después de una cesárea es que presentes una ruptura del útero o matriz. Sin embargo, ese riesgo es pequeño, de hecho, es más fácil presentar complicaciones si te realizan una segunda cesárea.

Tu médico determinará si te es posible tener un parto después de cesárea, considerando cuantas cesáreas tienes, el tiempo entre embarazos, el tipo de incisión realizada en tu útero, si tienes otra cirugía en la matriz, además de la cesárea y, por supuesto, tus deseos.

Referencias

- Bayter, A., Ibáñez, F., García, M. y Meléndez, HJ. (2007). Cefalea post-punción en pacientes sometidas a cesárea bajo anestesia subaracnoidea. Eficacia de la posición sentada versus decúbito lateral. Ensayo clínico controlado. *Rev Col Anest*, 35(2), 121-27.
- De la Fuente, P. y De la Fuente, L. (2007). Cesárea a petición de la embarazada. *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 50(7), 420-28.
- Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu y Universitat de Barcelona. (2020). Protocolo: Cesárea. MedicinaFetalBarcelona.org. <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>.
- Köhnenkampf, R., Nazar, C. y Lacassie, H. (2011). Anestesia general para operación cesárea: beneficios, riesgos y complicaciones asociadas. *Rev Chil Anest*, 40(4), 335-43.

Cuarentena y lactancia

Fabiola Elizabeth García Padilla

Residente. Adrián Flores Ramírez

Llegó ese famoso periodo llamado “cuarentena”, donde existen muchos mitos y tradiciones para cuidar a la mujer que acaba de parir. La cuarentena o puerperio es el periodo que comprende desde que nace el bebé hasta las 6 semanas o 42 días posteriores. En este tiempo el cuerpo regresa al estado previo al embarazo, sin embargo, hay algunos cambios que pueden persistir por más tiempo o que son permanentes.



Lo primero que notarás es un menor peso y tamaño de tu matriz, en cuanto nace tu bebé ésta comienza a reducir su tamaño hasta llegar al ombligo, a las 2 semanas se encuentra por encima del pubis y al mes pesará tan solo 100 gramos. Esto es causado por unas contracciones de gran intensidad que ocurren después del parto (entuetos), que pueden aumentar con la lactancia, ya que se libera oxitocina con la succión del bebé,

por este motivo, es importante iniciar la lactancia lo más rápido posible, para ayudar a disminuir el riesgo de hemorragia con la contracción de la matriz.

Durante el periodo del posparto se presenta un sangrado tipo menstruación llamado “loquios”. Estos se irán modificando: los primeros días rojo brillante, posteriormente más pálidos y finalmente blanco-amarillento. Es recomendable asear tu área genital (debe de ser de adelante hacia atrás) al menos una vez al día para evitar infecciones.

La dieta en la cuarentena debe tener una cantidad adecuada de proteínas de origen vegetal y animal; ser variada en frutas y verduras. Alrededor de 2 600 calorías por día. Se debe continuar con suplementos de hierro y multivitamínicos durante el periodo de lactancia.

Planificación familiar

Durante el embarazo se recomienda que en pareja y con el médico hablen sobre los métodos de planificación disponibles y elegido el más adecuado:

- Si escogieron la salpingoclasia (отв o ligadura), esta se puede realizar durante la cesárea, al finalizar el parto o un tiempo después;
- En el caso de la vasectomía, esta puede hacerse meses antes del nacimiento del bebé. Es importante confirmar que el semen ya no tiene espermatozoides con un espermograma;
- Los métodos hormonales (pastillas, inyecciones, implante subdérmico, dispositivo intrauterino, anillo vaginal, parches), se pueden iniciar en el puerperio o al finalizarlo. Contraindicado en el puerperio inmediato si desea dar lactancia materna. A diferencia del uso de preservativos que no la afectan;
- El dispositivo intrauterino de cobre o similar se puede colocar durante la cesárea, después del parto o al finalizar la cuarentena.

Lactancia

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia en la primera hora de vida, y que el bebé sea amamantado los primeros 6 meses, a partir de los 6 meses deben comenzar a comer alimentos adecuados y seguros mientras siguen siendo amamantados y hasta por 2 o más años de su vida.

Durante la lactancia es importante no ofrecer fórmula al bebé, pero si fuera necesario hacerlo, hay que administrarla con jeringa o vasito para evitar que se confunda entre el pezón y el biberón.

Ofrecer el pecho a libre demanda, sin seguir un horario específico, te ayudará a que baje de la leche. La producción de leche puede tardar en aparecer por estrés, falta de apego inmediato, deshidratación, realización de cesárea o uso de oxitocina.

La leche materna irá cambiando conforme pase el tiempo. La primera leche se llama calostro, también se conoce como “oro líquido” por ser de color amarillo y la más nutritiva de todas. Se produce los primeros 3 días y es rica en anticuerpos, glóbulos blancos, proteínas, vitaminas y minerales, es espesa y en poca cantidad. Entre los 4 y 15 días se produce la leche de transición, es de color aperlado y es rica en grasas, lactosa y calorías, finalmente está la leche madura, es rica en grasa, más acuosa y de mayor cantidad para ayudar a aumentar de peso al bebé.

Ventajas de la lactancia materna

Para el bebé	Para la mamá
<ul style="list-style-type: none"> • Superioridad nutricional. • Disponibilidad inmediata. • Temperatura ideal. • Favorece la maduración de sistema nervioso, digestivo, aparato motor oral. • Coeficiente intelectual más alto. • Incrementa las defensas. • No causa alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece la disminución de tamaño de la matriz y hay menor riesgo de hemorragias. • Ayuda a la pérdida de peso (trabajo extra). • Método de planificación familiar. • Fortalece la relación madre-hijo. • No cuesta.

Continúa...

Ventajas de la lactancia materna

Para el bebé	Para la mamá
<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el desarrollo emocional y psicosocial. • Evita enfermedades respiratorias, urinarias, diarreas, caries, cáncer, diabetes, obesidad. • Disminuye las tasas de mortalidad infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y endometrio, así como de enfermedades cardiovasculares y fracturas por osteoporosis.

Una preocupación muy común, es saber si nuestro bebé está lleno y no se queda con hambre, tranquila, el estómago de los bebés recién nacidos es muy pequeño e irá creciendo conforme lo alimentes. El mejor estímulo para tener una buena producción es la misma succión del bebé y dar pecho a libre demanda.

Tamaño del estómago de un bebé

Día 1	Día 3	Semana 1	Mes 1
Tamaño de una cereza	Tamaño de una nuez	Tamaño de un durazno	Tamaño de un huevo
5-7 ml.	22-27 ml.	45-60 ml.	80-150 ml.



Otra cuestión importante para amamantar es mantener la postura correcta y realizar la técnica adecuada, si no lo haces de esta forma puedes sentir dolor e incluso lastimarte. Hay 3 pasos importantes para un enganche correcto:

1. Elige una posición cómoda, acerca a tu bebé al cuerpo, que tu pezón quede a la altura de su nariz, asegúrate de que su cabe-

- za-hombro-cadera estén alineados, y que el cuello no esté ni torcido, ni chueco, y sostén firmemente su espalda y cabeza.
2. Acomoda el pecho, tómallo haciendo una “C” con tu mano, la punta del pezón tocando la nariz de tu bebé, apuntando hacia arriba de su paladar y acércalo suavemente.
 3. Espera el reflejo de búsqueda; que el bebé huela tu pezón y la leche, y que abra su boca, en ese momento introduce el pezón, apuntando hacia arriba (hacia el paladar), cuida que sus labios salgan y no estén hacia dentro de su boca, deben cubrir parte de la areola (la parte oscura que rodea el pezón). Verifica que sus mejillas hagan el movimiento de succión, momentos después podrás escucharlo tragar la leche.

Posición y técnica de la lactancia



Si vas a almacenar leche para tu bebé, hay varias formas de extraerla: con un equipo eléctrico como un extractor de leche o tiraleche, o de manera manual. Antes de hacerlo, recuerda lavar tus manos y preparar contenedores o bolsas estériles para almacenarla. Sella bien los envases y escribe la fecha de extracción.

La leche recién extraída, si se deja a temperatura ambiente puede durar hasta 4 horas, en el refrigerador puede durar hasta 5 días y en el congelador hasta 4 meses. Para utilizar la leche congelada hay que entibiarla a baño maría, en ninguna circunstancia se

hierva o se calienta en el microondas porque pierde sus propiedades. Una vez descongelada no se debe volver a congelar, tampoco se puede conservar la leche que haya estado en contacto con la saliva del bebé.

¿Debo evitar alguna comida si estoy dando pecho?

Está comprobado que los sabores se pasan a través de la leche y pueden cambiar su olor. En caso de consumir un alimento y ver que hay alguna molestia en el bebé (ronchas, vómito, distensión abdominal, diarrea) es importante consultar a tu médico e identificar el alimento que pudo provocarlo.

La cafeína no se recomienda durante la lactancia, se encuentra en café, chocolate, productos de cocoa, bebidas energizantes, infusiones (té verde, frambuesa, matcha, té negro), guaraná, refrescos negros de cola, entre otros.

El tabaco, el alcohol, la marihuana, las drogas y algunos medicamentos tampoco se deben usar durante la lactancia. Un gran mito es que tomar cerveza ayuda a mejorar la producción de leche cuando, por el contrario, la disminuye. No hay una cantidad segura de alcohol durante la lactancia, pero si llegas a tomar una copa de vino o una cerveza hay que esperar al menos 3 horas para volver a amamantar.

Si tengo implantes de mama o me operaron, ¿puedo dar pecho?

Con los implantes sí puedes dar pecho. La cirugía que se realiza no afecta al tejido glandular que es donde se produce la leche. No se ha visto que la silicona de las prótesis pueda dañar al bebé o se pueda transmitir por la leche.

Se recomienda posponer el embarazo hasta un año después de la cirugía de implantes, y esperar a que pase un año después de lactar para colocarte implantes.

En el caso de otras cirugías en los senos, como, por ejemplo, la reducción mamaria, el éxito de la lactancia dependerá del grado de afectación a los tejidos.

¿Cuáles son los datos de alarma en la cuarentena?

Si presentas alguno de estos síntomas, debes acudir a revisión de inmediato:

- Sangrado abundante mayor a una regla o secreción vaginal con muy mal olor.
- Dolor intenso que no se quita con analgésicos como paracetamol. Puede ser en la zona del parto o cesárea, en el pecho o en las piernas.
- Fiebre o malestar general por más de un día.
- Dificultad para respirar, enrojecimiento, dolor o hinchazón de una o ambas piernas.
- Enrojecimiento o secreción purulenta en la herida de la cesárea o en la zona del parto.
- Molestias para orinar o mal de orín.
- Ánimo muy triste, ganas de hacerte daño o de lastimar a tu bebé.

Referencias

- Bezares, B., Sanz, O., Jiménez, I. (2009). Patología puerperal. *Anales Sis San Navarra*, 32(S1), 169-175.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B. y Spong, C. (2019). *Williams Obstetricia*. (25.ª ed.). Estados Unidos: McGraw Hill Education.
- De-Antonio-Ferrer, L. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral*, 19(4), 243-250.
- Martín-Morales, J. (2012). Recomendaciones sobre lactancia materna. España: Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría.

Después del embarazo

Julia González Solís

Residente. Andrea Dolores Arias Pimienta

En menos de lo que pensaban, están en casa con su recién nacido. Los días transcurren como una réplica del anterior, no hay diferencia entre día y noche.

Algunas veces como padres podrían llegar a pensar que la situación los rebasa porque además de todas las necesidades del bebé hay que seguir al pendiente de las labores de la casa y de otros miembros de la familia

El éxito en el establecimiento del apego madre-bebé no depende sólo de la mujer, es sumamente necesaria una red de apoyo, comenzando con la reorganización y redistribución de las tareas domésticas, el cuidado de los demás hijos e incluso del recién nacido. La finalidad es que el cuidado, las tareas y el descanso y horas de sueño sea equilibrado en la pareja.



El “fueron felices para siempre”, es más fácil de imaginarlo antes de tener al recién nacido en brazos, la mayoría de las familias desconocen el proceso al que se enfrentarán, las rutinas, responsabilidades y prioridades se modifican completamente.

Una recomendación para ahorrarse tareas y tiempo es que antes del nacimiento busquen guarderías cerca de su domicilio o trabajo y las visiten, así como seleccionar quien les ayudará con los cuidados del bebé en el momento en que vuelvan a las actividades laborales.

También es importante conocer que los meses posteriores al nacimiento podrían ser caóticos en el entorno familiar, laboral y social debido a que la madre sufre deficiencia en estrógenos, progesterona, testosterona, melatonina y cortisol; hormonas responsables del deseo sexual, estabilizadoras del estado de ánimo y el estrés. Por lo tanto, es esperado y normal que la madre experimente disminución en deseo o retardo en iniciar una vida sexual activa, sentimientos de tristeza, frustración, ansiedad, o desgano. Dichos sentimientos, en ocasiones resultan inexplicables e incomprensibles para los familiares o la pareja, pues la sociedad nos ha enseñado que la madre debe vivir y sentir una atmósfera de amor y paz por tener a su bebé.

Si la madre se siente muy triste o deprimida es necesario buscar ayuda porque podría tratarse de depresión posparto, algunas manifestaciones físicas para detectar la depresión posparto son: palpitaciones esporádicas, resequedad en la piel, pérdida de cabello, uñas frágiles, resequedad o poca lubricación vaginal y retardo para lograr el orgasmo.

Por otra parte, el miedo a percibir dolor durante el acto sexual puede generar que fracase el encuentro, especialmente si hubo desgarros. Considerando esta situación, se aconseja esperar un periodo de 6 a 8 semanas para reanudar la vida sexual, una estrategia que puede ayudar con las molestias es el uso de lubricantes íntimos a base de agua.

En lo que al peso concierne, de manera natural se suelen perder entre 6 y 8 kilos en las primeras 6 semanas posparto.

La madre debe seguir un régimen de alimentación balanceado y adaptado a las necesidades, si padece alguna enfermedad como obesidad, diabetes o hipertensión, la pérdida de peso, así

como el control metabólico y nutricional, serán más estrictos y siempre guiados por profesionales.

Las citas médicas serán clave en la guía de cuidados posparto y el regreso a las actividades rutinarias. En caso de enfermedad durante el embarazo el tiempo entre las citas médicas puede variar según el criterio del médico.

Citas médicas	
Primera	<p>7 a 15 días del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales y revisión: desgarros, heridas, retiro de puntos, sangrado.
Segunda	<p>6 a 8 semanas del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales y revisión. • Planificación familiar. • Lactancia materna.
Anual	<ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales y revisión. • Detección de cáncer cervicouterino (Papanicolaou). • Planificación familiar. • Vacunas.

¿Cuándo regresar a la vida normal?

El tiempo que transcurrirá para que la mujer regrese a su vida regular (actividad física, vida sexual, pérdida de peso) es en promedio 8 a 12 semanas. El retorno de la menstruación suele ser variable dependiendo de la frecuencia, regularidad y exclusividad de la lactancia, con periodos que van de 3 meses hasta los 2 años. El volverse a sentir normal, depende de las condiciones de cada madre, puede tomar hasta un año, especialmente si existieron complicaciones.

Si queremos otro bebé, ¿cuánto tenemos que esperar?

Posterior a un nacimiento el tiempo recomendado de espera para el inicio del siguiente embarazo es de 2 años. En el caso de que esté pensando un parto, si anteriormente hubo cesárea es indispensable que pasen 18 meses del inicio del nuevo embarazo con la finalidad de evitar complicaciones.

Referencias

- ACOG. (2018). Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. *Obstet Gynecol*, 131(5),140-150.
- Betancourt, M., Rodríguez, L., y Gempeler, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Medica*, 48(3), 261-276.
- Li, W., y Qiu, Y. (2007). Relation of supplementary feeding to resumptions of menstruation and ovulation in lactating postpartum women. *Chin Med J*, 120(868).
- Midgley, A., Jaffe, R. (1968). Regulation of human gonadotropins. II. Disappearance of human chorionic gonadotropin following delivery. *J Clin Endocrinol Metab* 28(1712).

Entre más, ¿mejor?

Embarazo con 2 o más bebés

María Inés Estrada Solorio

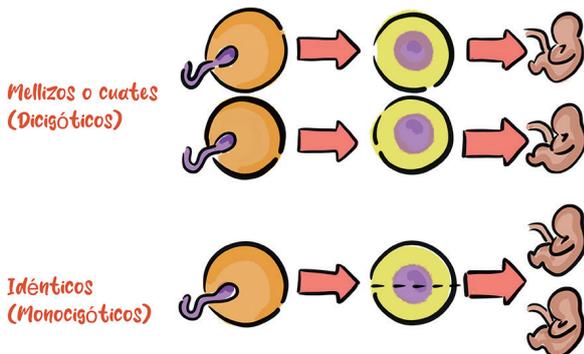
Residente. Adriana Lizette Martínez Nuño

Lo primero que debes saber es que los embarazos con 2 o más bebés son de alto riesgo. El cuerpo de la mamá está preparado para las necesidades de un solo bebé. Cuando son más, es un esfuerzo extra.

Ciertas situaciones aumentan la probabilidad de tener gemelos como: ser mayor de 35 años, tomar medicamentos o someterse a fertilización in vitro para quedar embarazada, ser de raza negra o tener antecedentes familiares de gemelos. De todos los embarazos múltiples, los de 2 bebés son los más frecuentes, seguidos de los de 3, las gestaciones con 4 o 5 bebés son muy raras.

Tipos de embarazos múltiples

Cuando los bebés provienen de un solo óvulo fecundado que se divide para formarlos, serán idénticos (monocigóticos), pues comparten todos sus genes, por lo contrario, cuando provienen de diferentes óvulos fecundados, serán parecidos, como cualquier otro hermano, son los llamados mellizos o cuates (dicigóticos). En este caso solo comparten la mitad de sus genes.



¿Cuáles son las principales molestias por tener un embarazo gemelar?

En general, hay un aumento en las molestias comunes del embarazo: náuseas, vómitos, estreñimiento, dificultad para respirar, contracciones espontáneas, cansancio, dolor de espalda, dolor en bajo vientre, y, por supuesto, un mayor crecimiento abdominal porque la matriz necesita tener espacio para los bebés. Es común que la mamá sufra de intranquilidad, ansiedad o estrés.

Riesgos y complicaciones del embarazo gemelar		
Mamá	Ambos	Bebé
<ul style="list-style-type: none"> • Presión alta (preeclampsia). • Diabetes gestacional. • Hemorragia en el parto o cesárea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto. • Amenaza de parto pretérmino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prematuridad. • Malformaciones congénitas. • Muerte de uno de los fetos. • Menor crecimiento de uno de los fetos. • Un feto recibe más sangre que otro (gemelos idénticos).

¿Cuándo realizar los ultrasonidos o ecografías en un embarazo gemelar?

Se deberá realizar un ultrasonido desde el primer trimestre (11 a 13 semanas). Esto ayuda a los médicos a realizar una valoración más completa de los bebés y así poder determinar con mayor exactitud la edad gestacional y cuantas placentas existen, y dependerá de los resultados el tipo de vigilancia que necesitas y la fecha probable para finalizar el embarazo. El siguiente ultrasonido será en el segundo trimestre (18 a 24 semanas), su finalidad es corroborar el correcto desarrollo y crecimiento fetal, de tal manera que se puedan identificar oportunamente las complicaciones y se pueda

recibir un tratamiento. Los siguientes ultrasonidos serán cada 2 a 3 semanas, vigilando el crecimiento de los bebés y continuando alertas sobre los factores de riesgo.

¿A qué edad deberán nacer los gemelos?

Los gemelos generalmente nacen a las 37 semanas (8 meses), esto es 3 semanas antes de la fecha probable de parto, y los embarazos con más de 2 bebés terminan aún más pronto.

Si tienes un embarazo con 2 o más bebés, es ideal que el control prenatal lo lleve un ginecobstetra o de preferencia un especialista en medicina materno-fetal. Por tratarse de un embarazo de alto riesgo, es importante que acudas a un hospital grande (de segundo o tercer nivel). Estas unidades tienen mayor experiencia en la vigilancia de embarazos múltiples, así como en la detección y el tratamiento oportuno de sus posibles complicaciones.

Referencias

- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B. y Spong, C. (2019). *Williams Obstetricia*. (25.^a ed.). Estados Unidos: McGraw Hill Education.
- Patient education: Having twins (the basics). (2018). *UpToDate*. <https://ykhoa.org/d/topic.htm?path=having-twins-the-basics>.
- Ponce, J., Bennasar, M., Muñoz, M., Palacio, M., Crovetto, F., Boguña, J., y Concé, A. (2021). Asistencia al embarazo y parto de gestaciones múltiples. *Medicina Fetal Barcelona*. <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/gestacionmultiple.pdf>.

Complicaciones

Elizabeth Ulloa Robles

Residente. Patricia Aguilar Martín

En ocasiones existen alteraciones en el curso del embarazo, en este capítulo te daremos un panorama general de los problemas más comunes.

Complicaciones en el embarazo

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Contracciones antes de tiempo. • Diabetes gestacional. • Presión alta. • El bebé no crece adecuadamente. | <ul style="list-style-type: none"> • Problemas con la placenta. • Alteraciones en el líquido amniótico. • El parto no avanza. • RH negativo. |
|---|--|

Amenaza de parto pretérmino o prematuro

Si presentas contracciones, dolor en el vientre o salida de líquido vía vaginal antes de las 36 semanas (8 meses), existe riesgo de que tu parto sea prematuro. Los factores relacionados con esta complicación son edad menor a 19 años, deficiencias nutricionales como anemia, peso bajo o sobrepeso, infecciones de orina o infecciones vaginales, presión alta, diabetes, crecimiento inadecuado del bebé, embarazo con más de un bebé, esperar menos de 2 años entre cada embarazo, fumar, consumir drogas o alcohol.

Un bebé que nace antes de tiempo todavía no está listo para vivir fuera de su mamá, entre más pequeño es, más problemas puede presentar, e, incluso, puede no sobrevivir. Los recién nacidos que pesan menos de un kilo tienen gran riesgo de daño. Algunas recomendaciones para prevenir un nacimiento antes de tiempo son:

- Acudir a una valoración antes del embarazo, así puedes identificar tus factores de riesgo y tratar de solucionarlos;

- Llevar un control prenatal adecuado y una buena nutrición;
- Si ya tuviste un parto pretérmino, tu médico podrá recomendarte el uso de progesterona para disminuir el riesgo de que se repita. Esta puede ser vaginal, tomada o inyectada;
- Si es probable que tu bebé sea prematuro, debes recibir esteroides inyectados para ayudar a madurar los órganos de tu bebé, en especial sus pulmones para que pueda respirar mejor;
- Recibir tratamiento en caso de infecciones de orina o vaginales.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes exclusivamente asociada al embarazo, pero con muchas similitudes a la diabetes del adulto, que de igual forma puede ocasionar problemas para ti y para tu bebé.

Generalmente se manifiesta a partir del sexto mes de gestación y se cree que está relacionada con las hormonas del embarazo debido a un bloqueo en la acción de la insulina que impide que el cuerpo utilice el azúcar (glucosa) como fuente de energía; como consecuencia los niveles de glucosa en la sangre se elevan. Son factores de riesgo para diabetes gestacional: edad mayor de 25 años, sobrepeso u obesidad, padecer presión alta o síndrome de ovario poliquístico, familiares directos con diabetes, aumentar más de 4 kilos por mes durante el embarazo, tamaño del abdomen mayor de lo esperado.

El diagnóstico consiste en medir el nivel de glucosa en ayunas y con la curva de tolerancia, se realiza con una prueba entre las 24 y 28 semanas.

Los bebés que crecen en un ambiente de diabetes no controlada pueden ser más grandes de lo normal, hacer más difícil el parto, lastimarse al nacer o requerir una cesárea. Otros pueden nacer prematuros o tener sufrimiento fetal, cuando nacen deben ser vigilados de cerca porque les puede bajar mucho el azúcar y presentar convulsiones o dificultad para respirar, además, a largo

plazo tiene más riesgo de padecer diabetes y se han asociado malformaciones congénitas.

Si tienes diabetes gestacional requieres vigilancia más estrecha y control nutricional, es esencial llevar una alimentación especial y realizar ejercicio, caminar 10 a 15 minutos después de cada comida es ideal. Puede ser que requieras el uso de medicamentos como metformina o insulina, ambos son seguros para ti y tu bebé. Tu médico te explicará el tratamiento apropiado y estará al pendiente de realizar los ajustes que sean necesarios.

Preeclampsia

Es una enfermedad de causa desconocida, se presenta en 1 de cada 10 embarazos, ocasiona aumento de la presión arterial (hipertensión) a partir de las 20 semanas de gestación (5 meses) y puede durar hasta la cuarentena. Los factores de riesgo para presentarla son: edad menor a 18 o mayor a 35 años, tabaquismo, sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedad del corazón o riñones, estrés, primer embarazo, embarazo múltiple, falta de control prenatal, preeclampsia en un embarazo anterior.

La principal manifestación de la preeclampsia es presión arterial de 140/90 mmHg o mayor; hinchazón (edema) de pies, manos o cara; dolor de cabeza constante y persistente; náuseas o vómitos, zumbido de oídos, destellos de luz en los ojos, aumento de peso mayor a 2 kilos por mes, e, incluso convulsiones (eclampsia), situación de emergencia que pone en riesgo la vida de mamá y bebé. Algunas recomendaciones para evitar la preeclampsia son:

- Llevar un control prenatal adecuado. En cada consulta se debe medir la presión arterial;
- Tener una dieta equilibrada, con alimentos ricos en Omega 3, vitamina C y antioxidantes, evitar el exceso de sal, embutidos, café, refresco oscuro;
- No fumar, consumir bebidas alcohólicas ni drogas;
- Realizar ejercicio;

- Reposo de 15 minutos por cada 4 horas de trabajo, se recomienda elevar las piernas por arriba de la cintura para evitar que las piernas se hinchen;
- En caso de haber presentado preeclampsia en un embarazo previo, es posible que receten vitaminas y medicamentos para disminuir el riesgo de volver a padecerla;
- En caso de presentar alguna de las manifestaciones de preeclampsia, acudir a valoración inmediatamente.

El tratamiento de la preeclampsia depende de la gravedad de ésta, cuando es leve, puede ser tratada en casa, con vigilancia constante de la presión y los síntomas, citas médicas frecuentes y medicamentos para controlar la presión. Lo que se busca es avanzar el embarazo lo más posible para que el bebé alcance a madurar. En casos graves requerirá hospitalización y puede ser necesario finalizar el embarazo, pues hasta el momento es lo único que ha demostrado lograr la mejoría de la mamá. Es importante continuar la vigilancia en la cuarentena para valorar si la presión regresó a la normalidad y si no se afectaron otros órganos (riñones, hígado, sangre).



Cuando el bebé no crece de forma adecuada

El crecimiento del bebé depende de interacciones que se llevan a cabo en la mamá, la placenta, el feto y el medio ambiente, alguna alteración en alguno de estos factores puede dar como resultado

un aporte de calorías mayor o menor a lo normal, ambas situaciones son desfavorables para el desarrollo del bebé.

Cuando el crecimiento es menor se conoce como “restricción del crecimiento intrauterino” y cuando es mayor como “macrosomía fetal”. La forma de vigilar el crecimiento del bebé es a través de los ultrasonidos o ecografías, dónde se calcula el peso y tamaño que tiene y se compara con el que debería tener según su edad gestacional. Algunas condiciones que afectan el crecimiento del bebé son: edad menor a 19 o mayor a 35 años, enfermedad en la madre (sobrepeso, obesidad, desnutrición, presión alta, diabetes, anemia, riñones), infecciones (virus), fumadora activa o pasiva (inhalar el humo del cigarro), uso de drogas, exposición a la contaminación del aire. La mejor forma de prevenir estas alteraciones es tratando de llevar un embarazo saludable (siguiendo las recomendaciones de capítulos anteriores).

Cuando la placenta tiene problemas

La placenta se desarrolla dentro de la matriz durante el embarazo y comunica la circulación materna y fetal a través del cordón umbilical. Su función es llevar oxígeno y nutrientes al bebé para su crecimiento y desarrollo.

Normalmente se encuentra localizada en la parte superior o lateral de la matriz, cuando se encuentra en la parte baja puede ocasionar problemas y el embarazo podría ser de alto riesgo. Esto puede ocurrir si la mamá ha tenido cicatrices en la matriz, como las ocasionadas por cesáreas, legrados, partos, infecciones o cirugías previas.

El síntoma principal es sangrado transvaginal que no ocasiona dolor, en este caso se debe acudir de inmediato a urgencias. Las recomendaciones son: permanecer en reposo, evitar esfuerzos y relaciones sexuales, además de revisión genital por medio de tacto vaginal. Podría ser necesario que la mamá permanezca hospitalizada y con medicamentos. Si la placenta tapa el canal del parto, el bebé tiene que nacer por cesárea.

Cuando los niveles de líquido amniótico no son normales

El líquido amniótico es una sustancia transparente que rodea al bebé y le permite flotar, evitando comprimir el cordón umbilical. Está contenido en una bolsa llamada saco amniótico y al final del embarazo es aproximadamente medio litro. Gran parte de este líquido es producido por los riñones del bebé ¡es su orina! Cualquier cambio de cantidad o color es peligroso.

Cuando hay disminución o ausencia de líquido amniótico puede deberse a alteraciones en los riñones del bebé o a pérdida de líquido por una perforación de la bolsa.

Si el líquido amniótico aumenta puede ser un síntoma de diabetes gestacional, de alguna enfermedad del feto o de alteraciones en embarazos gemelares.

En caso de un cambio de color (amarillo) puede existir una infección en el líquido, una afectación al bebé que le originó evacuar (verde o “sopa de chícharos”) o un sangrado dentro de la matriz (rojizo).

Todas estas situaciones representan riesgo para el bebé y se debe acudir a valoración de inmediato. En especial si el bebé aún es pretérmino.



Cuando el parto no avanza bien

Como ya vimos en los capítulos 18 y 19, el parto normal es un proceso largo que puede durar hasta 20 horas y ocurre entre las 37 y 41 semanas.

Cualquier alteración en el tiempo de embarazo, acomodo del feto para su salida y prolongación del tiempo de duración de parto, se considera una complicación, por eso es importante estar bajo supervisión médica.

A veces se requiere provocar los dolores para que nazca el bebé, esto se llama inducción de parto, por ejemplo, si la mamá tiene 42 semanas y no ha iniciado con trabajo de parto, otras veces, ya está en trabajo de parto, pero no avanza de forma adecuada, entonces pueden aplicar medicamento para regularizar el trabajo de parto. Esto siempre se hará con vigilancia de los latidos del corazón del bebé y de los signos vitales de la mamá.

¿Puede haber algún problema si la mamá es tipo de sangre Rh negativo?

Sí, cuando la mamá es Rh negativo y el bebé es Rh positivo, la mamá puede generar anticuerpos que le ocasionen daño a las células de la sangre (anemia). Para prevenir este problema, en el control prenatal solicitarán confirmación del tipo de sangre, cuando se comprueba que es Rh negativo pedirán un examen de Coombs indirecto, que indica si la mamá tiene anticuerpos contra el Rh y si hay que tomar alguna medida adicional.

Si no tiene anticuerpos, al finalizar el embarazo determinarán si el bebé es Rh negativo o Rh positivo. Si es negativo no hay más que hacer. Pero, si es positivo, aplicarán la vacuna anti-D (anti-Rh, inmunoglobulina, RhoGAM) en las primeras 72 horas posparto para eliminar los anticuerpos y evitar complicaciones en futuros embarazos. Si se tuvo un aborto, o un embarazo ectópico, o no se puede determinar el Rh del bebé también deberán aplicar la vacuna.

¿Es normal el vómito abundante y sentir mucha debilidad?

No, aunque es normal sufrir náuseas y vómitos durante los primeros 3 meses, si es mucho el malestar, o si ya ha durado más tiempo, se debe acudir a revisión. Existe una situación médica que se llama Hiperémesis Grávida que genera vómitos, deshidratación y malestar, se relaciona con embarazos múltiples o embarazos molares.

¿Qué hacer en una emergencia?

Es importante contar con un plan de emergencia para que lo tengas preparado:

- Lista de 3 personas que pueden llevar al hospital a la mamá y sus números de teléfonos;
- Lista de números de emergencia, como el 911;
- Nombre, dirección y teléfono del hospital elegido;
- Medio de transporte se va a utilizar;
- Documentos necesarios: identificación oficial, CURP, documentos del seguro médico, ultrasonidos, laboratoriales y cartilla perinatal en caso de contar con ella.

En México, a través de la Secretaría de Salud, el Gobierno Federal tiene el número telefónico 01 800 MATERNA (disponible las 24 horas) en donde resuelven dudas del embarazo: ¿dónde atenderte en tu localidad?, ¿dónde acudir o qué hacer en caso de complicación?, ¿cuáles son las señales de alarma en el embarazo?

Es el número telefónico 01 800 MATERNA línea disponible las 24 horas.

Referencias

- CENETC (2019). Diagnóstico y manejo de anomalías en la inserción placentaria y vasa previa. Centec difusión. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-589-19/ER.pdf>.
- COMEGO (2017). *Parto pretérmino. Guía de práctica clínica*. COMEGO. http://www.comego.org.mx/formatos/Guias/GPC2015_12.pdf.
- IMSS (2014). Vigilancia y manejo del parto. Omm. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Vigilancia-y-Manejo-del-Trabajo-de-Parto_compressed-1.pdf.
- Molinet, C., Bogaña, JM., Bellart, J., Pericot, A., Santos, S., Roldan, A. y Gómez-Roig, M. (2018). Protocolo: Diabetes Gestacional. Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/diabetes%20gestacional.pdf>.

Infecciones

María de la Luz Ramos Gutiérrez

Residentes. Dania Monserrat Gálvez Acosta

Ruth Jacqueline Romero Fregoso

Cuando padeces una infección en el embarazo, es posible que se la transmitas a tu bebé. Esto puede ocurrir durante el embarazo, en el parto o cuando ya nació. Las infecciones en el bebé pueden ocasionarle un crecimiento o desarrollo anormal y otras complicaciones. También es posible que el curso de la enfermedad empeore como consecuencia de los cambios por el embarazo. La gravedad de la situación dependerá de diversos factores como el tipo de infección, la etapa del embarazo en que ocurre, el modo de transmisión de la enfermedad, el estado de vacunación.

Infecciones que se previenen con vacunas

Es muy importante tener tu esquema de vacunación al corriente antes de estar embarazada, pues hay vacunas que son necesarias y no se pueden aplicar durante el embarazo.

Vacunas	
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar en temporada, en cualquier semana del embarazo. • Si produce fiebre, tomar paracetamol (acetaminofén).
COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar después de las 9 semanas de embarazo. • Existen varios tipos y esquemas, cualquiera que tengas disponible es mejor que padecer la enfermedad sin protección.

Continúa...

Vacunas	
TDPA Tétanos, difteria y tosferina	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar entre las 27 y 30 semanas de embarazo. • Esta vacuna es un refuerzo y se aplica en cada embarazo.
Neumococo	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar después de las 27 semanas de embarazo. • Previene neumonía.

Recuerda que algunos de los cambios que sufres en el embarazo son en tu sistema respiratorio, es por esto por lo que las infecciones de los pulmones, como el COVID-19 y la influenza, son muy peligrosas en el embarazo. Estar vacunada te ayuda a evitar el contagio y las formas graves de estas enfermedades.

Es importante contar con las vacunas, porque si te llegas a enfermar durante el embarazo, tu bebé puede sufrir alteraciones como sordera, ceguera, neumonía, defectos en su sistema nervioso, e incluso puedes perder el embarazo.

Infecciones transmitidas por animales

Algunos animales contagian infecciones y lo mejor es tomar precauciones. Pueden ocasionar síntomas graves en la madre, lo cual afecta al embarazo, o directamente enfermar al bebé y causarle alteraciones en el desarrollo, malformaciones, aborto o nacimiento prematuro.

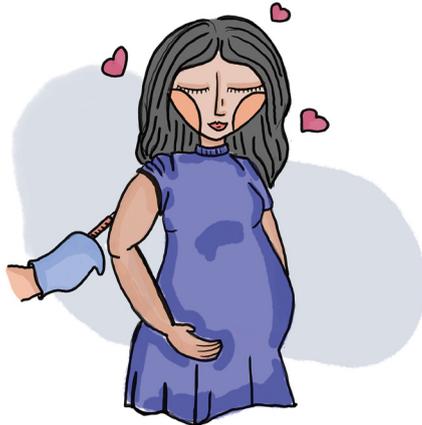
El más peligroso es el mosquito, pues se encuentra en gran parte de México y transmite dengue, zika, chikungunya y paludismo o malaria. Todas ellas pueden hacer que la mamá enferme de gravedad. El zika causa que la cabeza del bebé sea anormalmente pequeña.

Garrapatas y chinches pueden contagiarte de enfermedad de Chagas, enfermedad de Lyme o rickettsiosis. Ingerir lácteos no pasteurizados, especialmente de becerros y ovejas, puede transmitir bacterias que causan abortos. Consumir carne de cerdo cruda o mal cocida puede ponerte en riesgo de:

- Triquinosis y teniasis. Son comúnmente conocidas como lombrices intestinales, principalmente dan molestias digestivas.
- Salmonelosis. Ocasiona enfermedad intestinal a la madre y puede llevar a infección grave en el bebé.
- Virus de Hepatitis E. Causa lesión al hígado que puede ser fatal, en el bebé predispone a nacimiento prematuro y otras complicaciones.

Las heces de gato pueden transmitir toxoplasmosis. En la mamá puede pasar sin molestias o como un resfriado, pero al bebé le puede generar complicaciones graves en el sistema nervioso e incluso ceguera. Para prevenirla es importante:

- Lavarse muy bien las manos después de estar en contacto con gatos y evitarlo si el gato se encuentra enfermo.
- Evitar el contacto con heces de gatos o usar guantes al cambiar las cajas de arena, que deben limpiarse diariamente. Lavarse muy bien las manos al terminar.
- Usar guantes al realizar jardinería o al estar en contacto con tierra. Lavarse muy bien las manos al terminar.
- Lavar muy bien los alimentos y consumir carnes cocidas porque pueden estar contaminados con heces de gato o quistes de toxoplasma.



Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Son comunes y se adquieren a través de contacto sexual vaginal, oral o anal. Si no son tratadas, causan complicaciones graves, por lo que hay que saber cómo evitarlas, tener las vacunas que las previenen, recibir tratamiento oportuno y también para la o las parejas.

- **Herpes simple genital.** Causa dolor, comezón, pequeñas llagas, úlceras y costras. En el bebé se asocia con daño cerebral, ceguera, e incluso fallecimiento. Existe alto riesgo de contagio en el parto, por lo que puede requerirse cesárea. El tratamiento es con antivirales;
- **Tricomoniasis.** Causa secreción vaginal fétida, comezón y dolor al orinar. Aumenta el riesgo de parto prematuro. Se trata con óvulos o tabletas vaginales con antimicrobianos;
- **Sífilis.** Comienza con una llaga indolora y cuando no es tratada puede causar complicaciones durante toda la vida. Se puede transmitir al bebé y causar nacimiento prematuro o problemas en cerebro, ojos, oídos, corazón, piel, dientes y huesos e incluso la muerte. Se trata con antibiótico;
- **Clamidia o gonorrea.** Puede causar abortos, nacimiento prematuro, o infectar al bebé al nacer, causándole neumonía o infección en sus ojos;
- **Hepatitis B en el embarazo, debes tener tratamiento.** Al nacimiento, tu bebé debe recibir inmunoglobulina y ser vacunado contra la hepatitis B para reducir la probabilidad de infectarse;
- **Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).** Ataca al sistema inmune, es por eso por lo que disminuyen las defensas y sufres infecciones en todos los órganos. Si tienes VIH, puedes transmitirlo a tu bebé durante el embarazo, parto o si le das lactancia materna. El tratamiento con antivirales puede evitar que contagies al bebé y que sufras complicaciones por la enfermedad. Que tu bebé nazca por cesárea antes de que tengas trabajo de parto también baja el riesgo de transmisión madre a hijo.

Hay medicamentos seguros en el embarazo y debes iniciarlos lo antes posible. No puedes dar el pecho, pues el virus está presente en la leche materna. Para más información acude a tu Centro Estatal para la Prevención y Control del SIDA.

Otras infecciones

Las infecciones vaginales y las infecciones de vías urinarias son muy comunes en el embarazo. Aumentan el riesgo de aborto y de amenaza de parto prematuro, por lo que es muy importante recibir tratamiento.

El citomegalovirus se transmite por contacto cercano (besos, compartir alimentos o utensilios de cocina) y, aunque generalmente no es grave, en el bebé podría causar alteraciones neurológicas. La infección fetal se puede diagnosticar, en caso de tener una es necesario una valoración para saber si requiere tratamiento antiviral.

El parvovirus B-19 es común en los niños pequeños y causa salpullido y mejillas sonrosadas, en el adulto no causa síntomas, se transmite por contacto cercano, en raras ocasiones causa abortos o anemia en el feto.

Prevención de infecciones

- Higiene de manos con agua y jabón o gel alcoholado con concentración de 70 % o más.
- Evitar besos en la cara, especialmente a niños pequeños.
- No compartir alimentos, vasos o platos.
- Evitar carnes y mariscos crudos.
- No ingerir leche sin pasteurizar ni sus derivados.
- Contar con esquema de vacunación completo.
- Evitar el contacto con excremento de gatos y con gatos enfermos.
- Utilizar guantes en labores de jardinería.
- Utilizar repelente contra insectos que contenga DEET, IR3535, picaridina, aceite de eucalipto de limón, para-menthane-diol o 2-undecanone.
- Protegerse brazos y piernas con ropa holgada.

Continúa...

Prevención de infecciones

- Colocar mosquiteros en puertas y ventanas.
- Ducharse después de estar en bosques y selvas.
- Mantener relaciones sexuales con protección (preservativo) o evitarlas si se sospecha de infecciones de transmisión sexual.
- Realizar las pruebas de detección de sífilis y VIH durante el embarazo.

Referencias

- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B. y Spong, C. (2019). *Williams Obstetricia* (25.^a ed.). Estados Unidos: McGraw Hill Education.
- Hicks, C., y Clement, M. (2022, 27 de septiembre). Syphilis: screening and diagnostic testing. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/syphilis-screening-and-diagnostic-testing>.
- Johnson, K. (2023, 22 de junio). Overview of TORCH infections. *UpToDate* <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-torch-infections>.
- Lee, H., Lok, A. (2023, 28 de abril). Hepatitis B and pregnancy. *UpToDate* <https://www.uptodate.com/contents/hepatitis-b-and-pregnancy>.
- Chan, M. y Smith, M. (2018). Infections in Pregnancy. *Comprehensive Toxicology*, 232–49.

¿Y si yo ya estaba enferma?

Johanna Yvette Silva Laguna

Residente. Valeria Estrella Haro

Todos los embarazos implican algo de riesgo, pero si antes del embarazo padecías alguna enfermedad, tu embarazo se considera de alto riesgo. Estas condiciones pueden alterar tu embarazo, o por el contrario, tu embarazo puede descompensarte o generar situaciones que afecten al bebé.

Si tienes alguna enfermedad y deseas un bebé, lo más recomendable es que acudas a valoración desde antes de intentar embarazarte (consulta preconcepcional). De esta forma, conocerás a detalle qué riesgos existen y podrás tomar medidas al respecto. Se debe evaluar el estado de tu enfermedad, modificar los tratamientos cuando corresponda y elegir el mejor momento para un embarazo.



Todos los embarazos con alto riesgo requieren un cuidado especial. Te presentamos algunas consideraciones generales para las enfermedades más comunes:

- **Diabetes Mellitus.** Los riesgos se relacionan con si requiere o no insulina, el tiempo de evolución de la enfermedad y el grado de control de esta. El tratamiento incluye una dieta especial, medicamentos por vía oral o insulina y realizar ejercicio, vigilancia de los niveles de glucosa (azúcar) y otros exámenes de sangre o de orina. En el bebé puede causar malformaciones o alteraciones del crecimiento y del líquido amniótico que se descartan realizando ultrasonidos;
- **Hipertensión (presión alta).** Los riesgos se relacionan con el tiempo de evolución de la enfermedad y el grado de control de ésta (puede agregarse preeclampsia). Algunos medicamentos causan daño al feto, por lo que se tendrán que cambiar, asimismo hay posibilidad de que el bebé no crezca adecuadamente por lo que se debe vigilar con ultrasonidos;
- **Enfermedades del corazón.** La realización de un ecocardiograma es vital para valorar la función cardiaca y determinar la gravedad de la enfermedad, dependiendo de los hallazgos serán los riesgos para la gestación, los cuidados en el embarazo y parto. Cuando la mamá nació con una malformación del corazón, hay riesgo de que el bebé la tenga también, por lo que se le debe hacer un ecocardiograma fetal adicional a los ultrasonidos habituales;
- **Enfermedades de la tiroides.** Si está descontrolada, hay riesgo de abortos y de afectación al desarrollo neurológico fetal, como coeficiente intelectual disminuido y trastornos psicomotores;
- **Asma y otras enfermedades en los pulmones.** El asma grave puede causar falta de oxigenación al bebé, también aumenta el riesgo de preeclampsia. Como el embarazo es un esfuerzo extra para la respiración, todas las enfermedades que limiten la capacidad pulmonar (fibrosis, enfisema, neumonía) pueden generar problemas;
- **Enfermedades en los riñones.** En el embarazo se requiere un aumento en la función de los riñones, en caso de algún problema, puede haber complicaciones como un empeoramiento

de la enfermedad, preeclampsia, abortos o que el bebé no crezca bien;

- **Enfermedades en la sangre.** Dependiendo del tipo de enfermedad, puede haber riesgo de infecciones, hemorragia posparto o trombosis (coagulación). Generalmente, no causa problemas para el bebé;
- **Epilepsia (convulsiones).** Algunos medicamentos pueden ocasionar malformaciones en el feto, por lo que se deben cambiar. Si se tiene un buen control no influye en el desarrollo del bebé ni en el curso del embarazo;
- **Cáncer.** Depende de la etapa y tipo de malignidad. En general el cáncer no afecta al bebé, pero su tratamiento si puede hacerlo. Según el tipo que se requiera (quimioterapia, radioterapia o cirugía) y la urgencia de iniciarlo, será la necesidad de finalizar el embarazo antes de tiempo o posponer el tratamiento;
- **Discapacidad.** Puede ser física (afecta la movilidad o la destreza), sensorial (vista, oído, gusto, olfato o tacto) o intelectual. Se relaciona con mayor riesgo de preeclampsia, diabetes gestacional, nacimiento prematuro, cesárea, infección o hemorragia. Es muy importante una vigilancia estrecha durante el embarazo y la cuarentena;
- En casos extremos hay enfermedades muy graves en las que el embarazo no se aconseja, por ejemplo, en afecciones cardíacas severas, enfermedades inmunológicas o hematológicas no controladas, o cáncer en etapas terminales. Se recomienda considerar otras opciones para ser padres, como la adopción o la maternidad subrogada.

¿Es peligroso mi embarazo si tengo sobrepeso?

Sí, tienes más riesgo de complicaciones como abortos, diabetes gestacional, preeclampsia, hemorragia posparto, infecciones, trombosis o cesárea. En el bebé aumenta el riesgo de malformaciones (de su sistema nervioso, labio, corazón, abdomen, genita-

les y anorrectales), partos prematuros o incluso que fallezca en tu panza. Por eso es importante llegar al embarazo con un peso saludable y aumentar de peso sólo lo indispensable.

Tengo anticuerpos antifosfolípidos, ¿es grave?

Los anticuerpos antifosfolípidos pueden encontrarse en la sangre y a veces se relacionan con enfermedades autoinmunes como síndrome de anticuerpos antifosfolípidos o lupus eritematoso sistémico. Para confirmar su presencia es necesario que aparezcan en más de una ocasión y con meses de diferencia.

Cuando se identifican tienes mayor riesgo de presentar coágulos que obstruyen la circulación en distintas partes del cuerpo (trombosis). En el embarazo se asocian con abortos repetidos, partos prematuros, pérdidas fetales, preeclampsia y bebés de bajo peso.

En este caso se requiere un control médico estricto y posiblemente te receten medicamentos que ayudan a disminuir estos riesgos, como anticoagulantes o esteroides. También será necesario vigilar el crecimiento y desarrollo de tu bebé con ultrasonidos más frecuentes.

Referencias

- ACOG (2012). Practice Bulletin No. 132: Antiphospholipid Syndrome. *Obstet Gynecol*, 120(6), 1514-2.
- ACOG (2018). Practice Bulletin No. 190: Gestational Diabetes Mellitus. *Obstet Gynecol*, 13(49).
- ACOG (2018). Practice Bulletin No. 230: Obesity in pregnancy. *Obstet Gynecol*, 137(6), 128-144.
- Sheiner, E., Kapur, A., Retnakaran, R., Hadar, E., Poon, L., McIntyre, H., Divakar, H., Staff, A., Narula, J., Kihara, A. y Hod, M. (2019). Postpregnancy Initiative: Long-term maternal implications of pregnancy complications-follow-up considerations. *Int J Gynaecol Obstet*, 147(S1), 1-31.

Embarazo en adolescentes

Eva Elizabet Camarena Pulido

Residente. Daniela Fernández Franco

El embarazo durante la adolescencia siempre ha existido, no eres la única. Vas a presentar cambios en tu cuerpo y en tu estado de ánimo, vas a tener momentos de dudas y confusión. Esta situación te puede hacer pensar en aislarte y no buscar ayuda, sin embargo, es importante que sepas que mientras más apoyo recibas, podrás llevar el embarazo de una manera más sana y tranquila.



Lo primero que debes hacer es conseguir apoyo médico; lo vas a encontrar en el control prenatal. El control prenatal son las visitas que haces al médico en éstas te valoran, identifican los riesgos que puedes tener, te informan sobre los cambios que vas a vivir, y te aconsejan sobre lo que tienes que hacer para evitar complicaciones.

El médico te pedirá exámenes para conocer tu estado de salud y asegurar que no tengas enfermedades, entre ellas, infecciones de transmisión sexual, esto es importante porque pueden afectarte y a tu bebé también.

Es común que durante el embarazo no se tenga la alimentación adecuada, lo que puede llevar a que desarrolles anemia por falta de hierro y esto afectar el desarrollo correcto de tu bebé. El médico te orientará para que sigas una dieta saludable, tengas un aumento de peso adecuado y evites exponerte a sustancias como alcohol, tabaco y drogas que puedan dañarte a ti y a tu bebé. Esto también aplica para algunos medicamentos y suplementos, por lo que es importante tomar únicamente los que te recete el médico.

Otras afectaciones que puedes presentar son infecciones de vías urinarias, aumento en la presión arterial, sangrados, e incluso que el bebé nazca antes de tiempo. Todo esto puede evitarse si llevas un control prenatal adecuado, esto significa que hagas al menos 5 consultas prenatales.

Es necesario que sepas que todo lo que le dices al médico durante las consultas es confidencial, por lo que es importante siempre decir la verdad, ya que de esta manera podrá apoyarte y guiarte de manera adecuada.

También es necesario que le informes al médico si tienes sentimientos de tristeza, si no has encontrado apoyo en tu familia, si te preocupa la posibilidad de ya no poder seguir estudiando o cualquier otra situación que te angustie, el médico se puede apoyar en otros especialistas como psicólogos o trabajadoras sociales que te pueden ayudar a manejar estos sentimientos y te ofrezcan opciones de apoyo para que continúes con tus proyectos. Tener un bebé no debe ser una limitante para tu desarrollo personal y profesional.

El papel de la familia es fundamental durante el embarazo como después de este. Quizá al principio no sientas el completo apoyo de tu familia; intenta establecer una buena comunicación para que se apoyen y vivan juntos esta etapa. No te sientas juzgada

por la sociedad, enfócate en tu salud y bienestar y en el apoyo que tu familia te puede brindar.

Es importante que te informes en fuentes adecuadas sobre lo que va a suceder durante tu embarazo y cuando éste termine, debes saber que la vía de nacimiento de tu bebé puede ser parto o cesárea. Por tu juventud, podría ser que no seas capaz de tener un parto.

Ya que nazca tu bebé, no olvides que lo mejor que le puedes dar como mamá es la alimentación con seno materno, y aunque te incorpores a tus actividades siempre existen estrategias para continuar con la lactancia.

Por último, no olvides elegir un método anticonceptivo que te permita vivir tu sexualidad sin riesgo a un nuevo embarazo.

Cuestiones legales

Si decides que tu bebé nazca en una institución pública, debes saber que cuando eres menor de edad el Estado tiene la obligación de averiguar el apoyo con el que vas a contar, es decir, si tienes en dónde vivir y quién te apoyará económicamente.

Esto lleva un periodo de tiempo durante el cual permanecerás en el hospital hasta que el Estado asegure que cuentas con el apoyo necesario para cuidar de ti y de tu bebé. Algo que puede agilizar este proceso es tener toda tu documentación en orden (acta de nacimiento y CURP).

Referencias

- Mejía-Mendoza, M., Laureano-Eugenio, J., Gil-Hernández, E., Ortiz-Villalobos, R., Blackaller-Ayala, J., y Benítez-Morales, R. (2015). Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, 66(4), 242-252.
- SEGOB. (2016, 7 de marzo). NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Dof. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0.

Incompatible con la vida, compatible con el amor

Yuriko Nakashima Paniagua
Isis Andrea Nuño Velasco

Si los médicos les informan que el bebé que están esperando está en situación de riesgo o tiene alguna enfermedad grave que pone en riesgo la vida del bebé entonces este breve capítulo puede ser de su interés.

En muchos casos, desde que una madre y un padre se enteran de su embarazo comienzan a crear vínculos con su bebé; desde ese momento existe el deseo de darle amor, protegerlo y cuidarlo ante cualquier situación, se crean ilusiones, planes y expectativas para un futuro. Sin embargo, algunas veces la vida de los bebés puede llegar a ser muy corta e incluso puede terminar desde antes de nacer.



Cuando se recibe una noticia de este tipo, los padres se llenan de miedo, tristeza, incertidumbre, desolación, entre otros senti-

mientos descritos, dejando una sensación de vacío indescriptible e imposible de remediar. Comúnmente el sentimiento de culpa afecta a la madre generando cuestionamientos como si lo que ha sucedido fue por algo que hizo o dejó de hacer, por otro lado, los papás, además de tener el dolor de que tal vez ni siquiera puedan llegar a conocer con vida a su bebé, también cargan con el temor de que la mamá pueda morir ante la incertidumbre de la gravedad que estos casos pueden generar.

Dependiendo la situación, en algunos casos se podría proponer la interrupción del embarazo, esto puede generar mayor confusión y angustia, pues muchos tal vez no lo quieran hacer, pero consideran la opción porque al hacerlo el sufrimiento sería menor y las complicaciones también.

Ante estos escenarios, cuando se tiene el diagnóstico de una enfermedad que pone en riesgo la vida del bebé, es importante que estén informados de todas las opciones que existen, por ejemplo, la de cuidados activos y totales durante el embarazo, el parto y después del nacimiento, se les conoce como cuidados paliativos perinatales y neonatales, su finalidad es la de aliviar cualquier síntoma físico, psicológico, espiritual y social, tanto del bebé como de su familia.

Elegir este tipo de cuidados no significa tener que elegir entre posibilidad de vida o muerte del bebé, sino elegir tratamientos que dentro de las posibilidades de cada caso en particular ayuden a mejorar la calidad de vida.

Una de las principales preocupaciones de los padres es si su bebé sufrirá durante el embarazo, el parto o después del nacimiento, sin embargo, muchas de estas condiciones que pueden amenazar la vida del bebé, no necesariamente representan incomodidad para él, a pesar de lo complicado o grave que lo parezca. De cualquier manera, el equipo de cuidados paliativos está al pendiente para un estricto control de síntomas.

Dentro de las primeras causas que llevan a que un bebé pueda fallecer dentro del vientre de la mamá o poco después, son las malformaciones congénitas y enfermedades que pueden ser here-

ditarias. Si les han informado que el bebé que esperan tiene alguna de estas situaciones, es importante que tengan una valoración por especialistas en genética, que precisamente son los médicos encargados de ese tipo de escenarios.

Deben estar enterados de que, en algunas ocasiones, el comportamiento y la evolución el bebé puede cambiar el rumbo de lo que se tiene contemplado. Para el equipo de cuidados paliativos, es muy importante, en conjunto con los médicos tratantes y, por supuesto, con los papás, tener planes de cuidado alternos (un plan B o C) en caso de que haya cambios.

Durante este proceso, se enfrentarán con varias fases de duelo por la pérdida del hijo sano que esperaban, por lo que les recomendamos que lean el capítulo 29 de este libro que habla del tema.

Hay que recordar que por muy malo que sea el pronóstico para su bebé, siempre hay algo que hacer. Si se encuentran en esta situación, acudan a un Hospital donde se ofrezcan cuidados paliativos perinatales y neonatales, como el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, donde hay un equipo de especialistas comprometidos y en la mejor disposición de ayudar a que esta situación sea lo menos complicada para los papás.



<https://short.editorialudg.mx/Bebe4>



<https://short.editorialudg.mx/Bebes>

Referencias

- ACOG (2019). Committee Opinion No. 786: Perinatal palliative care. *Obstet Gynecol*, 134, 84–9.
- Akyempon, A. y Aladangady, N. (2021). Neonatal and perinatal palliative care pathway: a tertiary neonatal unit approach. *BMJ Paediatrics Open*, 5, 000820.
- Perinatal Hospice & Palliative Care (2021). Continuing your pregnancy when your baby's life is expected to be brief. Perinatalhospice.org. <https://www.perinatalhospice.org/>.

Adiós bebé. Y ahora, ¿cómo seguimos?

Yuriko Nakashima Paniagua
Sughey Buenrostro Pérez
Ortencia Gutiérrez Álvarez

Si en este momento te encuentras leyendo este capítulo, puede ser que tú o alguien cercano a ti haya experimentado la pérdida de un bebé, ya sea, por un aborto, embarazo ectópico (fuera de la matriz), fallecimiento antes de nacer o al poco tiempo de haber nacido, incluso aplica para los bebés que son dados en adopción.

En este caso, todas las personas cercanas a dicho evento (mamá, papá, hermanos, abuelos, amigos), pasarán por un proceso que se conoce como “duelo perinatal”. Este proceso va en relación con la pérdida de la parte físico-biológica. Pero también a todos aquellos sueños, expectativas y proyectos que se tienen alrededor del nacimiento de un bebé.



Es muy común que se experimenten sentimientos de culpa, sobre todo en las mamás, buscando incesantemente una explicación o una causa de la pérdida. Desafortunadamente, no siempre es posible encontrarla.

Cuando la pérdida ocurre en una etapa temprana del embarazo, como en el caso de los abortos, es común que no se trate con la misma empatía como si se tratara de un embarazo a término, esto puede generar que los padres no tengan un duelo libre; que oculten sus sentimientos para que no se piense que están exagerando.

Asimismo, cuando el bebé tiene alguna malformación, pueden sentir miedo al rechazo de la sociedad, en estos casos, además de cargar con el peso de la pérdida, los padres evitan compartir la situación y se dificulta más el proceso del duelo.

En muchas ocasiones nos olvidamos del papá, pues no se considera que tiene un papel activo en el embarazo, pero ellos también sufren la pérdida con la misma intensidad que la mamá, aunque lo expresen de manera diferente.

Una vez que se tiene la pérdida, se puede pasar por varios procesos, éstos pueden ocurrir en diferente orden y repetirse. La duración de cada uno de ellos es muy variable y depende de cada persona, ya que el proceso de duelo es dinámico; se puede sentir que son 2 pasos hacia delante y 1 (o más) hacia atrás.

Superar la situación puede tomar de 6 meses hasta 4 años. El hecho de que uno de los padres haya superado primero una de las fases, no significa que alguno de los dos esté mal, hay que recordar que somos diferentes y superamos de distintas formas las pérdidas.

Proceso del duelo perinatal

Estado de choque o crisis

- Cuando se recibe la noticia.
- Momento en donde sientes que un balde de agua helada te cae encima y no logras integrar la información de manera clara.

Negación

- Cuando piensas “esto no me puede estar pasando a mí”, “se debieron de haber equivocado”, incluso puedes minimizar la situación, “no pasa nada grave”.
- Hay personas que deciden regresar rápidamente a la rutina para negar el sentimiento de pérdida o que deciden tener pronto un nuevo embarazo para “no sentir” lo ocurrido.

Continúa...

Proceso del duelo perinatal	
Ira	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un gran enojo contra todo y todos. • Se experimenta rabia, envidia, irritabilidad, resentimiento. • Se tienen sentimientos de culpa o se busca un culpable de lo sucedido.
Negociación	<ul style="list-style-type: none"> • Etapa que suele ser corta y puede dar paso a la depresión. • Es común que se hagan cuestionamientos sobre lo sucedido, los “hubieras” acompañados de las añoranzas
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Una de las etapas más largas; es común experimentar gran tristeza, ya que se tienen que enfrentar la pérdida y el vacío. • Puede haber cambios en los patrones de sueño y alimentación, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones, pérdida de interés o placer en las acciones cotidianas. • Es posible sentir desconsuelo y ansiedad por volver a embarazarse pronto, llegando a presentar falta de sentido a la vida e incluso sensación de no querer vivir.

¿Qué pueden hacer para ayudarse a transitar esta etapa?

Es muy importante permitirse expresar sus sentimientos sin juzgar ni interpretar, por supuesto, sin provocar daño a terceros.

Seguramente habrá personas a su alrededor que querrán ayudar en estos momentos. Si bien es cierto, ellos no son especialistas en este tema, y tratarán de hacer lo mejor por ustedes, es necesario que permitan la ayuda y les indiquen qué pueden hacer y como, por ejemplo, ver si los hermanos requieren cuidado, ayudar con trámites funerarios o comprar la comida.

Otra estrategia es crear recuerdos de su bebé:

- Ponerle nombre;
- Hacer algún servicio conmemorativo;
- Realizar algo en honor al bebé, como plantar un árbol;

- Tener un objeto en su memoria, como un peluche realizado con su ropita o mantita.

Es elemental tratar de mantenerse lo más saludable posible, respetar horarios de comidas y horas de descanso, evitar el uso de tabaco y alcohol, y sólo tomar medicamentos bajo prescripción médica.

En caso de que sientan que el dolor es muy grande, les sugerimos buscar ayuda adicional por parte de profesionales (como médicos o psicólogos), también ayuda integrarse a grupos de apoyo.

Como una última recomendación, les podemos decir que antes de pensar en un siguiente embarazo acudan a una valoración médica (consulta preconcepcional) para decidir cuándo pudiera ser el momento más adecuado.



Seis cosas que estoy aprendiendo desde
que perdí a mi bebé

<https://short.editorialudg.mx/Bebe6>



Ayudando a los padres cuyo
bebé ha fallecido

<https://short.editorialudg.mx/Bebe7>



Duelo en el papá
<https://short.editorialudg.mx/Bebe8>

Referencias

- Dickson, G. (2017). A perinatal pathway for babies with palliative care needs. *Together for Short Lives*. <https://www.togetherforshortlives.org.uk/app/uploads/2018/01/ProRes-Perinatal-Pathway-for-Babies-With-Palliative-Care-Needs.pdf>.
- García-Cayuela, J. (2018). *Guía básica hospitalaria de atención al duelo perinatal. Tesis de Grado. Escuela de Enfermería y Fisioterapia*. (Tesis). Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Ryan, A., Bernhard, H. y Fahlberg, B. (2016). Mejores prácticas para el cuidado paliativo perinatal. *Nursing*, 33(3), 9-10.

Autores

Alejandra Godoy Rodríguez es nutrióloga y educadora en diabetes. Actualmente se dedica a la práctica privada en New House of Makeover and Health y es miembro de la Asociación Mexicana de Diabetes en Jalisco.

Alejandra Paola Rojas Rea es diseñadora de modas y cofundadora y directora general de Maquiavelo, imparte cursos y talleres sobre diseño y educación. Es profesora de la licenciatura en Diseño de indumentaria y moda en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.

Alejandro Acosta Aguilar es gineco-obstetra, tiene una maestría en Gerencia de Servicios de Salud y diplomado en Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior. Es miembro del CCPTGI de Occidente, del Colegio de Médicos Gineco-Obstetras del Estado de Jalisco y de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C. Médico encargado de la Clínica de Displasias, coordinador del diplomado en Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior y encargado del subcomité de Atención a la Mujer Agredida del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.

Amelia Lizárraga Ruiz es gineco-obstetra, tiene diplomados en Urgencias médico-quirúrgicas y Cáncer en la mujer. Exjefa de Salud Reproductiva del estado de Jalisco, exdirectora de la Clínica de Medicina Familiar #3 ISSSTE. Actualmente es miembro fundador del Colegio de Médicos, Cirujanos y Parteros del Estado de Jalisco y coordinadora médica de la Comisaría de Reinserción Femenil en la Fiscalía de Reinserción Social en la Secretaría de Seguridad del Estado de Jalisco.

América Aime Corona Gutiérrez es gineco-obstetra y materno-fetal, con doctorado en Investigación en Perinatología y diploma de Estudios Avanzados en Investigación. Trabaja en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca. Es profesora en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Es miembro del

Sistema Nacional de Investigadores (Conahcyt) y miembro Fundador de la Sociedad de Medicina Maternofetal del Estado de Jalisco A. C.

Ana Cristina Aguirre Espinosa es neuroanestesióloga. Tiene una maestría en Gerencia de servicios de salud y un diplomado en Cuidados paliativos y manejo del dolor. Es miembro de la Asociación de Anestesiólogos de Jalisco, de la Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología A.C. y de la Sociedad Mexicana de Neuroanestesiología. También es asistente de Dirección y coordinadora adjunta de Comités Técnico Médicos del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.

Ana Karina Bautista Vázquez es gineco-obstetra y médico adscrito al Servicio de Obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Miembro del Colegio de Médicos Gineco-Obstetras del Estado de Jalisco y de la Sociedad de Medicina Materno Fetal del Estado de Jalisco.

Ana María Eloísa Corona Aguirre es gineco-obstetra y materno-fetal. Tiene una maestría en Gestión Directiva en Salud y actualmente es jefa de la División de Servicios Paramédicos del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.

Ana Maura Trujillo Moreno es anestesióloga y médico adscrito al Servicio de Anestesiología del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Tiene un diplomado en Docencia y educación médica y es miembro de la Asociación de anestesiólogos de Jalisco, de la Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología A.C. y del Colegio Mexicano de Anestesiología.

Beatriz Verónica Panduro Espinoza es pediatra con adiestramiento avanzado en Nefrología Pediátrica. Tiene una maestría en Desarrollo Humano por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, así como con doctorado en Investigación Educativa por la misma casa de estudios. Se desempeñó como jefa de enseñanza de la División de Pediatría del Hospital Civil Juan I. Menchaca. Actualmente es Secretaria Académica del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

Bertha Fabiola Sánchez García es gineco-obstetra y materno-fetal con diplomados en Lactancia Materna y Sexualidad Humana. Médico adscrito al Servicio de Obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara y miembro del Colegio de Medicina Materno Fetal del Estado de Jalisco y del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos.

Carlos Meza López es pediatra adscrito al Servicio de Pediatría del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara y miembro de la Academia Mexicana de Pediatría y del Colegio de Pediatría de Jalisco. Actualmente es profesor del Centro Universitario de Ciencias de la Salud y del Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara, así como presidente del Colegio de Pediatría de Jalisco.

Claudia Angélica Quezada Salazar es pediatra y neonatóloga. Médico adscrito al Servicio de Neonatología y encargada de Enseñanza de la Especialidad en Neonatología del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Actualmente es instructora de Neonatal Advanced Life Support y presidente del Colegio de Médicos Neonatólogos de Jalisco, A.C.

Deyra Izet Juárez Leños es gineco-obstetra y médico adscrito al Servicio de Obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Tiene un diplomado en Colposcopia y enfermedades del tracto genital inferior.

Elizabeth Ulloa Robles es gineco-obstetra. Tiene doctorado en Gestión y Política Públicas, maestría en Gestión y Administración en salud, maestría Internacional de Hormonas, adiestramiento en Alto Riesgo Obstétrico y diplomados en Ultrasonido obstétrico, Salud pública, Gestión y administración, Medicina funcional y Láser regenerativo. Es exjefa de Salud reproductiva del estado Jalisco, exdirectora general de Salud pública, exdirectora del Hospital de la mujer de Guadalajara, exdirectora del Hospital Materno infantil ELM de Guadalajara y exdirectora General de Cruz Roja Guadalajara. Actualmente es miembro de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Regenerativa y del Colegio Mexicano de Gine-Cosmética y médico adscrito del Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud Jalisco.

Eva Elizabet Camarena Pulido es gineco-obstetra, tiene un doctorado en Investigación Clínica. Actualmente trabaja en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca y es coordinadora de Especialidades en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Es miembro del Sistema nacional de Investigadores (Conahcyt) y profesora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud y Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara.

Fabiola García Padilla es gineco-obstetra y materno-fetal. Miembro de la Sociedad de Medicina Materno Fetal de Jalisco y del Colegio de Médicos Gineco-Obstetras del Estado de Jalisco y de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C. Actualmente es profesora de Cátedra en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey y ejerce práctica privada en *Mommy Project*.

Florita Valle Centeno es Gineco-obstetra y médico adscrito al Servicio de Obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Tiene diplomados en Colposcopia y patología del tracto genital inferior y en Endocrinología, infertilidad y reproducción asistida. Actualmente es profesora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

Hiliana Patricia Esmeralda Romo Huerta es gineco-obstetra con maestría en Ciencias Médicas con Orientación a la Cirugía. Es médico adscrito al Servicio de Obstetricia y encargada de consulta prenatal y clínica de adolescentes del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara y profesora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, del Centro Universitario de los Altos y del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara.

Irma Maricela Quintero Estrella es gineco-obstetra y materno-fetal. Tiene una maestría en Ciencias Médicas con Orientación a la Ginecología y diplomados en Sexología, Patología del tracto genital inferior, colposcopia diagnóstica y operatoria, y Administración hospitalaria. Expresidente del Colegio de Médicos Ginecobstetras del Estado de

Jalisco, miembro de la ALAUS y del Comité de Actividades Científicas de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología A.C., vocal por México de la Sociedad Iberoamericana de diagnóstico y tratamiento Prenatal. Médico adscrito al Servicio de Medicina Materno Fetal y profesora de las especialidades de Gineco-Obstetricia y Medicina Materno Fetal del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, así como profesora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

Isis Andrea Nuño Velasco es pediatra y médico adscrito al Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Tiene el curso de Alta especialidad en Cuidados Paliativos Pediátricos.

Johanna Yvette Silva Laguna es gineco-obstetra y obstetra crítica. Médico adscrito al Servicio de Obstetricia Crítica del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Tiene el diplomado en Colposcopia y enfermedades del tracto inferior femenino.

Julia González Solís es gineco-obstetra y uroginecóloga con diplomados en Terapia de reemplazo hormonal bio idéntico y en Ginecología estética y láser funcional. Es miembro de la Sociedad Mexicana de Urología Ginecológica y del Colegio Mexicano de Ginecología Láser Funcional. Actualmente se dedica a la práctica privada.

Kortney Vanessa Hill es abogada y perito traductor autorizado por el consejo de la Judicatura de Jalisco. Tiene diplomados en Justicia Integral para Adolescentes, Métodos Alternos de solución de conflictos, Juicios Orales para Especialistas en Derecho Penal, traducciones inglés-español y viceversa, y cursos de actualización en el Nuevo Sistema de Justicia (Juicios Orales) y Derechos Humanos. Actualmente se dedica a la práctica privada en Díaz, Gutiérrez & Masia Abogados SC.

Lepsy Yurasid García Vázquez es psicóloga, tiene diplomado en Cognitivo Conductual y ha hecho cursos en Tanatología Clínica Hospita-

laria, Manejo psicológico de la pérdida perinatal y gestacional y Prevención de la violencia de género. Actualmente es administrativa en la Jefatura de Enfermería del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara.

Lilia de Río Domínguez es gineco-obstetra y materno-fetal. Expresidente del Colegio de Médicos Gineco-Obstetras del Estado de Jalisco. Es miembro de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C. y miembro fundador de la Sociedad de Medicina Materno Fetal de Jalisco. Actualmente es profesora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara y médico adscrito al Servicio de Obstetricia de la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal.

Lorena Ruvalcaba Ortega es gineco-obstetra y bióloga de la reproducción. Tiene diplomados en Histeroscopia y Bariátrica clínica. Es médico adscrito y jefe de enseñanza, y profesora de la Especialidad en biología de la reproducción en el Instituto Vida sede León, Guanajuato.

Luis Gustavo Orozco Alatorre es pediatra, tiene una maestría en Ciencias Médicas con Orientación a la Pediatría. Expresidente del Colegio de Pediatría de Jalisco. Actualmente es miembro de la Academia Mexicana de Pediatría y profesor del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara y de la Universidad Guadalajara Lamar.

Marcela Palacios Minakata es psicóloga, tiene la maestría en Salud Pública con especialidad en Administración de Servicios de Salud, y el diplomado en Gerencia y Liderazgo en Salud. Actualmente es asistente de Dirección y psicología encargada de Psicovid-19 del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.

María Cruz Orozco Zavala es gineco-obstetra. Exmédico adscrito a Ginecología y Obstetricia del HCP 31 IMSS y exprofesora de la Universidad Iberoamericana. Tiene el diplomado en Colposcopia y patología del tracto genital inferior. Actualmente se dedica a la práctica privada.

María de la Luz Ramos Gutiérrez es gineco-obstetra y médico adscrito al Servicio de Obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara y al Servicio de Obstetricia del HGR 110, IMSS. Tiene los diplomados en Colposcopia y patología del tracto genital inferior y en Fisiología obstétrica, ultrasonido y Doppler.

María Elena Mariscal Rubio es gineco-obstetra. Tiene el diplomado en Colposcopia y patología del tracto genital inferior. Es miembro del Colegio de Médicos Gineco-Obstetras del Estado de Jalisco y de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C., y médico adscrito al Servicio de Obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.

María Inés Estrada Solorio es gineco-obstetra y materno-fetal. Tiene un doctorado en Pediatría, obstetricia y ginecología y diplomados en Sexualidad, y Bariátrica, entrenamiento en cirugía fetal. Es miembro fundador de la Sociedad de Medicina Materno Fetal de Jalisco, del Colegio de Médicos Gineco-Obstetras del Estado de Jalisco y de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C. Es médico adscrito al Servicio de Medicina Materno fetal y profesora de las especialidades de Gineco-Obstetricia y Medicina Materno Fetal del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Es subdirectora médico del turno nocturno del Hospital General de Occidente.

Mireya Robledo Aceves es pediatra, tiene un doctorado en Investigación Clínica y una maestría en Investigación Clínica, además de diplomados en Toxicología clínica y Emergencias pediátricas. Actualmente trabaja en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Conahcyt), de la Academia Mexicana de Pediatría y del Colegio de Pediatría Jalisco A.C.

Nancy Godoy Rodríguez es gineco-obstetra y uroginecóloga. Médico adscrito al Servicio de Uroginecología y profesora titular de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia del Antiquo Hospital Civil de

Guadalajara. Es profesora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara y miembro del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología y la Sociedad para la Medicina Materno-Fetal, la Sociedad Mexicana de Urología Ginecológica, la International Urogynecological Association, la International Continence Society y la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C.

Ortencia Gutiérrez Álvarez es psicóloga, tiene maestrías en Bioética y Cuidados Paliativos y está adscrita al Servicio de Cuidados paliativos pediátricos. Es vocal del Comité de Bioética y vocal del Comité de Ética de Investigación del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, miembro del consejo ejecutivo de Juntos Contra el Dolor y profesora del Diplomado de Cuidados Paliativos de Juntos Contra el Dolor, A. C.

Paola Lycette Corona Gutiérrez es mercadóloga y diseñadora de modas. Tiene la maestría en Diseño y desarrollo de nuevos productos. Actualmente es secretaria general de la Asociación Mexicana de Responsables de la Estandarización de la Información Administrativa y Financiera en las Instituciones de Educación Superior A. C., coordinadora general de Planeación y Evaluación en la Universidad de Guadalajara, y profesora de Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño y del Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara.

Patricia María Jiménez Alvarado es gineco-obstetra. Tiene la maestría en Gestión y administración hospitalaria y los diplomados en Colposcopia y enfermedades del tracto genital inferior, ultrasonido obstétrico y Ginecología cosmética. Médico adscrito al Servicio de Obstetricia, profesor adjunto y vocal del Comité de Mortalidad Materna y Perinatal del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara.

Rafael Serrano González es diseñador de modas. Tiene las maestrías en Educación Superior Internacional y en International Higher Education. Es miembro de Jalisco Educado y My World Mexico. Actualmente

es profesor del Centro Universitario de Tonalá y secretario de la coordinación general de Planeación y Evaluación de la Universidad de Guadalajara.

Sergio Fajardo Dueñas es gineco-obstetra y materno-fetal. Tiene la maestría en Ciencias Médicas con Orientación a la Ginecología. Ex-presidente de la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia y del Capítulo México SVII del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia. Actualmente es jefe de la División de Ginecología y Obstetricia y profesor titular de la Especialidad en Medicina Materno Fetal del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, y profesor del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

Sergio Fajardo Madrigal es gineco-obstetra y materno-fetal. Médico adscrito al Servicio de Obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara y *Junior Fellow Chair* del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Es profesor del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

Sughey Buenrostro Pérez es otorrinolaringóloga, miembro del Colegio de Otorrinolaringólogos y Cirujanos de Cabeza y Cuello del Estado de Jalisco, A.C, y médico adscrito al Servicio de Otorrinolaringología del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Tiene diplomados en Educación y Tanatología pediátrica y del adolescente. Actualmente es profesora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

Verenice de Jesús Martínez Villalobos es gineco-obstetra y médico adscrito al Servicio de Obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Tiene el diplomado en Colposcopia y enfermedades del tracto genital inferior. Es miembro del Colegio de Medicina Materno Fetal del Estado de Jalisco.

Yuriko Nakashima Paniagua es pediatra y paliatóloga pediatra, con una certificación bioética pediátrica. Es miembro fundador del Colegio Mexicano de Paliatólogos de Jalisco y miembro de Comisión pediátrica ALCP e ICPCN. Actualmente es jefe del Servicio de Cuidados paliativos pediátricos, profesora de Bioética y cuidados paliativos pediátricos de las especialidades de Pediatría y Neonatología del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.

Residentes de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”

Adrian Flores Ramírez
Adriana Lizette Martínez Nuño
Adriana Midori Muraoka Ramírez
Ana Elizabeth León López
Andrea Dolores Arias Pimienta
Andrea Elizabeth Estrada Magaña
Carmen Gahía Facundo Medina
Dania Montserrat Gálvez Acosta
Daniela Fernández Franco
Geraldine Lizbeth Sosa Romero
María Fernanda Ángeles González
Mariana Kapiolani Landeros Printzen
Mariana Labastida Valdez
Martha Daniela Sánchez Mercado
Melissa Bravo Hernández
Paola Basso Barba
Patricia Aguilar Martín
Ruth Jacqueline Romero Fregoso
Valeria Estrella Haro
Yithzel Guadalupe Luna Rojas

Descarga aquí: *El mejor bebé: ¿cómo cuidarlo? Una guía para mamás y papás hecha por pediatras*



<https://short.editorialudg.mx/Bebeg>

Bebé en proceso.

Una guía sobre el embarazo.

se terminó de editar en octubre de 2023
en las oficinas de la Editorial Universidad de Guadalajara,
José Bonifacio Andrada 2679, Col. Lomas de Guevara,
44657, Zapopan, Jalisco.

Para su composición tipográfica se emplearon las familias
Karmina Sans, diseñada por José Scaglione y Veronika Burian
y Factoria, diseñada por Mattox Shuler.