



## Nuestro embarazo

### Contenido:

<i>Nuestro embarazo</i>	1
<i>¿Porque contar en semanas y no en meses..?</i>	1
<i>Medicamentos y embarazo</i>	2
<i>Alimentación durante el embarazo</i>	2
<i>Estudios de laboratorio y gabinete</i>	2
<i>Sexualidad y embarazo</i>	3
<i>El enemigo silencioso</i>	3
<i>Ejercicio y embarazo</i>	3
<i>Tinción del cabello</i>	4

### Puntos de interés especial:

- ¿Cómo se cuenta el embarazo?
- ¿Desde cuando se debe llevar una alimentación especial?
- ¿Qué hay del ejercicio durante la gestación?
- Actividad sexual durante el embarazo.
- Medicamentos y embarazo.

¡Felicidades! están embarazados. La presente información tiene por objeto resumir una serie de conceptos que aclararán la mayor parte de las dudas que surgen de manera natural sobre todo cuando se trata del primer bebé. A menudo, una de las primeras preguntas que se formula una pareja embarazada es ¿Cómo llevamos la cuenta del embarazo los médicos? y ¿Por que lo hacemos de esa manera? Con frecuencia nuestras pacientes nos mencionan con toda vehemencia ¡Yo sé el día y la hora en que quedé embarazada! La realidad es que tan solo sabemos el día y la hora del coito del que suponemos quedamos embarazados, pero la evidencia ha demostrado que un espermatozoide puede vivir hasta 7

días en el tracto genital femenino. ¿Cuándo entonces ocurrió la fertilización?. La medicina moderna no puede partir de suposiciones, sino de hechos comprobados y la única certidumbre disponible en estos casos es la fecha en que ocurrió la última menstruación (y no la fecha probable de concepción). Además en muchas mujeres la ovulación suele variar y por ello no quedan embarazadas cuando ellas lo suponen. Por ello lo que contamos los gineco-obstetras son “semanas de falta de menstruación”, y no semanas de “embarazo”, lo que se conoce como “semanas de amenorrea”. La estadística ha revelado que los bebés nacen 40 semanas después del primer



### Momento de la fecundación

día de la última menstruación de sus mamás. O sea 40 semanas, o 280 días, o 10 meses lunares (de 28 días c/u). Para calcular la fecha probable de nacimiento lo que hacemos es tomar el primer día de la última menstruación, le sumamos 7 días y posteriormente le restamos 3 meses y esto nos dará la fecha probable de nacimiento, lo que se conoce como Regla de Naeguele.

## ¿Porqué contar en semanas y no en meses?

El embarazo presenta cambios muy dinámicos como para medirlo en periodos tan grandes como los meses. Por ejemplo: Antes de 4 semanas, aún cuando la prueba de embarazo sea positiva, no podemos ver nada a través del ultrasonido vaginal, ya que el embarazo es

microscópico. A la 4<sup>o</sup> semana podemos ver un pequeño saco gestacional vacío, hacia la 5<sup>o</sup>-6<sup>o</sup> semana podemos ver el embrión, hacia la 7<sup>o</sup>-8<sup>o</sup> semana, es seguro ver su latido cardiaco, a la semana 12<sup>o</sup> le podemos medir la cabecita y el fémur, hacia la 16<sup>o</sup>-18<sup>o</sup> semana

podemos saber que sexo es, etc. Pareciera que cada semana del embarazo es un cuadro de una película y contarlos en meses, sería el equivalente a saltar varios cuadros de la misma y pretender entender adecuadamente la trama de la cinta.

## Medicamentos y embarazo

Otra gran ventaja de contar el embarazo en semanas y no en meses, lo representa el control de los medicamentos durante la gestación. La inmensa mayoría de los fármacos se contraindican en el embarazo, porque no se tiene la seguridad de que sean inofensivos para el bebé. Algunos otros medicamentos se permiten en determinadas semanas y se prohíben en otras, por ejemplo el Bactrím (que es un antibiótico muy utilizado en infecciones urinarias, digestivas y

respiratorias), se prohíbe durante las primeras 13 semanas del embarazo, se permite de la semana 14 a la 34 y se vuelve a prohibir después de la semana 35 y hasta el final de la gestación. Como el laboratorio fabricante no puede tener el control de cuando una embarazada va a estar expuesta a su producto, tiene la obligación por la Ley General de Salud de poner una leyenda de protección para su uso en embarazadas. Queda bajo la responsabilidad del médico, el poder prescribir

ese tipo de medicamentos en los momentos adecuados, por ello es muy importante que tanto el médico como la paciente “hablen el mismo idioma”, es decir que contabilicen el embarazo en semanas, para evitar este tipo de riesgos. Por regla general, toda embarazada debe evitar cualquier medicamento que no le haya sido prescrito por su médico. Por el contrario, todas deberán tomar ácido fólico.



**Prohibición durante el embarazo y la lactancia**

## Alimentación durante el embarazo

Durante las primeras semanas de la gestación los requerimientos nutricionales de la futura mamá, no son diferentes de cuando no está embarazada, ya que el embrión es tan pequeño que no se necesita implementar ningún aporte nutricional adicional. Inclusive en ocasiones durante las primeras 13 semanas del embarazo un buen número de pacientes no solo

no aumentan de peso, sino que por el contrario, bajan. Esto es explicable por la inapetencia, la salivación y las náuseas, que le impiden comer en exceso. Nada es mejor para garantizar el vómito de una embarazada, que “obligarla a comer” cuando se siente inapetente o nauseosa. Muchas de las náuseas del embarazo están originadas por hormonas como la

progesterona, (la hormona que está en “pro de la gestación”), y la hormona gonadotrofina coriónica. Dichas hormonas se elevan entre la semana 8 y la 13 y después “se estabilizan”, por lo que la mamá se siente con mejores ganas de comer posteriormente a estas semanas.

“Las náuseas del embarazo son causadas en parte muy importante por dos hormonas: La progesterona y la gonadotropina coriónica”

## Estudios de laboratorio y gabinete

Aunque el embarazo no es ninguna enfermedad, si es una condición que va a poner a prueba el organismo de la embarazada, por ello es muy importante contar con una serie de estudios de laboratorio, (sangre y orina), los cuales nos sirven como patrones de referencia para observar el “comportamiento” de la futura

mamá durante el desarrollo de la gestación. También es conveniente realizar estudios al bebé, tales como ultrasonido básico, ultrasonido de alta definición, registro cardiotocográfico y otras pruebas que se indican solo bajo circunstancias especiales como el cuádruple marcador o la punción genética también conocida como amniocen-

tésis. Es muy conveniente revisar continuamente, el peso materno, la presión sanguínea, el crecimiento del fondo uterino, los reflejos, la frecuencia cardíaca del bebé, y algunos componentes de la orina y sangre maternas.



**Es importante revisar frecuentemente a la futura mamá y a su bebé.**

## Sexualidad y embarazo

En condiciones “normales” la vida sexual de la embarazada, puede llevarse a cabo, siempre y cuando no existan situaciones especiales que lo impidan. Es importante hacer notar que los contactos sexuales deben ser suaves y gentiles, ya que el bebé se encuentra desarrollándose en el interior del útero, apenas a unos cuantos centímetros del cuello uterino y de

la vagina. Las relaciones sexuales se contraíndican formalmente ante cualquier caso de amenaza de aborto, o amenaza de parto pretérmino, así mismo en casos de infecciones genitales o hemorragias. Es el gineco-obstetra quien debe determinar de manera conjunta con la pareja si existe alguna situación que impida poder mantener relaciones sexuales. Aún

en el caso de que nada evite a la pareja tener relaciones durante su embarazo, es muy conveniente que éstas se interrumpian alrededor de la semana 34, ya que de continuarlas, se corre el riesgo de que se desencadenen contracciones antes del término o bien, de que se rompan las membranas lo que implicaría un alto riesgo para el bebé.



**Las relaciones sexuales deben ser suaves y gentiles**

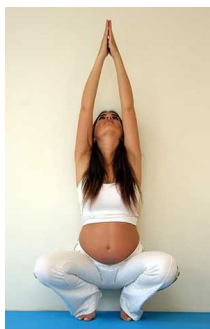
## El enemigo silencioso

El embarazo permite muchas ventajas para el desarrollo de infecciones en el tracto genital femenino. En primer lugar debemos saber que tanto la orina como la vagina, contienen un sinnúmero de bacterias que habitan ahí de manera natural. El organismo cuenta con varios mecanismos para evitar el desarrollo excesivo de éstos microorganismos, uno de los principales lo constituye la acidez del aparato

genital. Esta acidez disminuye por acción de las hormonas del embarazo, lo que mengua un “importante mecanismo de defensa” de la mujer. La vejiga durante el embarazo se vuelve “lenta y perezosa”, lo que incrementa la orina residual, (la orina que permanece en la vejiga aún después de haber orinado); además el útero crece exactamente por encima de la vejiga, lo que ocasiona una compresión de la misma. Todo

esto permite la frecuente instalación de infecciones urinarias. Las bacterias ahí presentes, producen algunas “sustancias” que se parecen mucho desde el punto de vista químico a los medicamentos utilizados para “provocar” las contracciones del trabajo de parto. Por todo esto, una infección urinaria “no controlada”, puede provocar amenaza de aborto al inicio del embarazo y posteriormente amenaza de parto pretérmino o ruptura prematura de las membranas, (de la fuente). Por lo tanto es importante, ingerir muchos líquidos, orinar en cuanto se sientan deseos y comentar con el médico de manera inmediata, si ocurren síntomas como dolor, ardor al orinar, sensación de querer seguir orinando, o si la orina se torna turbia o con mal olor.

## Ejercicio y embarazo



**Conviene extremar las precauciones durante el primer trimestre**

Un buen número de publicaciones populares y especializadas, mencionan que es importante para la salud de la embarazada, realizar algún tipo de ejercicio. Esto es cierto siempre y cuando no exista ninguna contraindicación médica para ello. Durante las primeras 13 semanas de la gestación, la posibilidad de aborto es de alrededor de 25%, una vez que se rebasa la semana 14, las posibilidades de abortar se reducen al 5%. Esta desproporción de 25% de abortos en el primer trimestre contra 5% durante el resto de la gestación, es porque las primeras 13 semanas son el “control

de calidad” del embarazo. Es decir, si el bebé viene bien y sobrepasa la semana 13, tendremos un 95% de posibilidades de que nazca sano. Es evidente que debemos ser optimistas y apostar a ese 95% de posibilidades, pero el mensaje a transmitir es que las primeras 13 semanas de cualquier embarazo son la “etapa más delicada”, y por lo tanto ninguna precaución está de sobra, (incluido el ejercicio); el cual podrá llevarse a cabo con la autorización del médico y siempre por regla general, a “un tercio” de la intensidad, de la duración y de la frecuencia con las que se esté acostumbra-

da. En pocas palabras; si no se está habituada a realizar ejercicio de manera regular, el embarazo y sobre todo el primer trimestre, no es la etapa más adecuada para comenzar a practicarlo.

**“Si no se tiene el hábito de hacer ejercicio; el embarazo no es el mejor momento para pretender adquirirlo”**



DR. RUBEN TLAPANCO BARBA  
GINECO OBSTETRA • PERINATOLOGO • BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION

**Hospital Angeles del Pedregal**  
**Camino a Santa Teresa N° 1055, Centro de**  
**Especialidades Quirúrgicas, Consultorio 482, Col.**  
**Héroes de Padierna, Ciudad de México, 10700, D.F.**

Teléfonos: 55 5568-3777, 55 5135- 4956

Conmutador: 55 5449-5500 Ext. 4482

Correo: drtlapanco@femsalud.com

Sitio Web: femsalud.com

## Cédulas Profesionales y Registros:

MEDICO CIRUJANO: 831062  
REGISTRO SSA: 103840  
GINECO OBSTETRICIA: AEIE 02279, CMGO-433  
PERINATOLOGIA OBSTETRICIA: 3270833  
BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION: CMGO-006



## Resumen curricular y cargos desempeñados

Gineco-obstetra con sub-especialidades en Perinatología obstétrica, (embarazo de alto riesgo) y Biología de la Reproducción Humana, egresado del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE.

Presidente y socio Titular Emérito de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C.

Secretario General de la Federación Latino Americana de Sociedades de Esterilidad y Fertilidad.

Tesorero y Colegiado Titular Emérito del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C.

Miembro del Cuerpo de Gobierno y Tesorero del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.

Miembro del Comité de Biología de la Reproducción del Consejo Mexicano de Ginecología y obstetricia, A.C.

Profesor Asociado del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.

Tesorero de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C.

Jefe del Departamento de Infertilidad del Instituto Nacional de Perinatología.

Subdirector de Gineco obstetricia del Instituto Nacional de Perinatología.

Director Médico del Instituto Nacional de Perinatología.

Profesor Titular de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia por la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Perinatología, U.N.A.M.

Profesor Adjunto de la Especialidad de Biología de la Reproducción por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Profesor Titular del Diplomado en Infertilidad por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Editor del Boletín de la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, A.C. y del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.

Miembro del Comité Editorial de la Revista Ginecología y Obstetricia de México.

Fellow del American College of Obstetricians and Gynecologists.

Membership de la American Society for Reproductive Medicine.

Miembro de la Sociedad Médica del Hospital Angeles del Pedregal.

## ¿Sabías que?

*Fumar durante el embarazo incrementa las posibilidades de presentar parto pretérmino, bajo peso al nacimiento y muerte súbita de cuna.*

*La frecuencia del cáncer testicular en adultos jóvenes, se incrementa en aquellos cuyas madres fumaron durante la gestación.*

*Para fines prácticos, el tabaquismo activo y el tabaquismo pasivo, (fumar frente a una embarazada) tienen las mismas repercusiones.*



## Tinción del cabello

Con frecuencia somos cuestionados los gineco-obstetras sobre algunas dudas que surgen durante la gestación, cómo: ¿Si es posible teñirse el cabello durante el embarazo? R: Son muy pocas la substancias que pueden penetrar al organismo a través de la piel sana, sin embargo la prohibición del teñido del cabello durante la gestación, surge en la década de los 60's, cuando se estilaba mucho el "decolorar" el cabello

con peróxidos ya que se considera que estos compuestos pueden ser perjudiciales para el bebé en formación; no tanto porque el peróxido atraviese la piel, sino porque constantemente las mujeres se tocan el cabello y se llevan los dedos a la boca. Con los nuevos tintes libres de peróxido no se tienen este tipo de problemas, por lo que actualmente el embarazo no contraindica el poder teñirse el cabello con este tipo de productos.



***La prohibición para teñirse el cabello surgió por el uso de los peróxidos en la década de los 60's.***