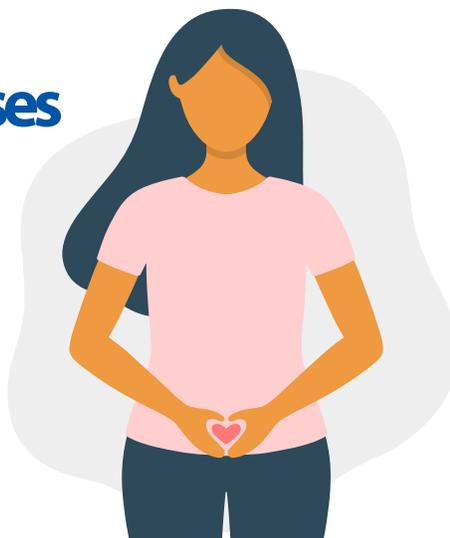


Información sobre los primeros meses del embarazo

Respuestas basadas en la evidencia a sus preguntas sobre los primeros meses del embarazo.



1. ¿Qué le pasa a mi cuerpo al principio del embarazo?

- Aproximadamente 6-7 días después de concebir, el embrión formado por la combinación de un óvulo y un espermatozoide se conecta con su útero. Es lo que se conoce como implantación.
- Una vez hecha la conexión, las células del embrión empiezan a liberar una hormona del embarazo llamada gonadotropina coriónica humana (hCG por sus siglas en inglés)

2. ¿Cómo sé si estoy embarazada?

- Los análisis de orina detectan la presencia de hCG y le indican si es positivo o negativo.
- Los análisis de sangre detectan el nivel exacto de la hormona hCG en su cuerpo. No todas las personas necesitan estos análisis.

3. ¿Qué síntomas de embarazo podría empezar a notar?

- Fatiga extrema causada por los altos niveles de una hormona llamada progesterona y un aumento del trabajo del cuerpo debido al embarazo en crecimiento
- Náuseas causadas por el rápido aumento de los niveles de la hormona hCG
- Sensibilidad en los senos causada por el aumento de los niveles hormonales (progesterona y estrógeno).
- Hinchazón causada por una disminución de la actividad intestinal debido a los altos niveles de progesterona.

4. ¿Qué pasa si tengo cólicos o sangrado vaginal al principio del embarazo?

- Los cólicos pueden ser normales debido a la implantación y el crecimiento del embarazo en su útero.
- El manchado o sangrado muy leve a veces puede ser normal debido a la implantación del embrión o a una pequeña área de coágulo de sangre cerca de donde está creciendo el embarazo. Esto se denomina hematoma subcoriónico (SCH por sus siglas en inglés).

5. ¿Necesito un análisis de sangre al principio del embarazo?

- Puede que necesite que le saquen sangre si tiene antecedentes de pérdida de embarazo o si presenta un sangrado vaginal que es más que un simple manchado o un dolor que es más que cólicos leves.
- Las pruebas incluyen el nivel de hCG, el nivel de progesterona y el grupo sanguíneo.

6. ¿Qué significan los resultados de los análisis de sangre?

- Su proveedor de salud se pondrá en contacto con usted para darle una explicación completa de sus resultados, pero estos son algunos datos básicos.
- Por lo general, la hCG debería aumentar en un 50% en 48 horas. A veces, incluso se duplica.
- No existe un nivel específico de progesterona que confirme un embarazo "normal".
- Sin embargo, un nivel de progesterona <6.2 ng/mL está relacionado con una probabilidad muy alta (99%) de que el embarazo no sea normal. Podría tratarse de un posible aborto espontáneo o de un embarazo ectópico.

7. ¿Qué necesito saber sobre el aborto espontáneo y los embarazos ectópicos?

- 10% de los embarazos terminan en un aborto espontáneo.
- 2% de los embarazos son ectópicos (embrión que crece fuera del útero)
- Las señales de un embarazo ectópico y de un aborto espontáneo pueden ser muy similares.
- Sangrado vaginal con cólicos pélvicos intensos o dolor abdominal intenso.
- Expulsar grandes coágulos de sangre o tejido grueso por la vagina.
- Sentirse débil, desmayarse o marearse mucho.

8. ¿Cómo puedo saber mi fecha probable de parto?

- La mayoría de las veces, la fecha probable de parto se calcula del primer día de la última menstruación y se comparan con la medida del crecimiento del embarazo en su primer ultrasonido.
- Usted y su médico determinarán la fecha probable del parto en su primera visita con un ultrasonido.

Información sobre los primeros meses del embarazo

9. ¿Qué debo saber sobre los medicamentos y el embarazo?

- El acetaminofén (Tylenol) es el medicamento preferido para el dolor y los dolores de cabeza durante el embarazo. A pesar de la reciente publicación sobre el uso del acetaminofén durante el embarazo, nuestros expertos siguen recomendando su uso. Como pasa con todos los medicamentos, sólo debe utilizarse cuando sea necesario, con moderación y después de que la paciente embarazada haya consultado con su médico.
- Evitar: pseudoefedrina (Sudafed), ibuprofeno (Motrin, Advil), naproxeno (Aleve)
- Pregúntele a su proveedor de salud qué medicamentos debe seguir tomando o dejar de tomar para otros problemas de salud (diabetes, presión arterial alta, trastornos convulsivos, tiroides baja y problemas de la salud mental).
- Una buena fuente de información sobre medicamentos durante el embarazo es www.mothertobaby.org

10. ¿Qué no debo comer durante el embarazo?

- Una dieta equilibrada es clave para un embarazo saludable. MyPlate.gov tiene excelentes recursos sobre alimentación.
- No consuma alimentos crudos o poco cocidos como marisco, huevos, carne y aves de corral, productos lácteos no pasteurizados (leche, queso, etc.), salchichas o charcutería (a menos que se calienten hasta que estén bien calientes justo antes de servirlos), patés y carnes para untar refrigerados, marisco ahumado refrigerado y productos crudos sin lavar (frutas y verduras). Esto se hace para evitar la exposición a bacterias como la e. coli y la listeria.
- No coma atún patudo, caballa gigante, marlín, reloj anaranjado, tiburón, pez espada o blanquillo para evitar los altos niveles de mercurio que pueden encontrarse en estos pescados.

- Nada de alcohol, tabaco u otras drogas recreativas incluyendo la marihuana.

11. ¿Y la actividad física? ¿Tengo alguna restricción?

- Aunque éstas pueden ser actividades divertidas, debe evitar hacer yoga caliente, bucear, actividades de mucha altitud (más de 6000 pies), deportes de contacto y actividades con alto riesgo de caídas (esquí, snowboard, deportes acuáticos, paracaidismo, fútbol, baloncesto, gimnasia, equitación, etc.).
- Puede hacer ejercicio como de costumbre, con las excepciones antes mencionadas. No comience una nueva rutina de ejercicio intenso sin consultar a su proveedor de salud.
- Puede que no sea ejercicio, pero si tiene un gato que sale a la calle, no limpie más las cajas de arena de casa. Esto es para evitar la exposición a la toxoplasmosis, un parásito que se encuentra en las heces de los gatos.

• ¿Y si tengo muchas náuseas o vómitos?

Remedios naturales para las náuseas

- Los alimentos desabridos pueden ser sus mejores amigos. Las galletas saladas (crackers) son las favoritas, pero también puede probar la dieta BRATT (plátanos, arroz, compota de manzana, tostadas y té).
- Coma lo que le sepa bien; evite tener el estómago vacío comiendo comidas pequeñas y frecuentes.
- El té/caramelos/cápsulas de jengibre también pueden aliviar las náuseas.
- Vitamina B6 (25 mg por vía oral de 1 a 4 veces al día). La vitamina B6 puede tomarse sola o combinada con doxilamina (Unisom) (25 mg por vía oral por la noche).
- Si está perdiendo peso o no puede retener ningún alimento o líquido, llame a su proveedor de salud.

Fuentes

Opinión 700 del Comité del ACOG: Métodos para calcular la fecha del parto

ACOG Preguntas más frecuentes del paciente/ Pérdida temprana del embarazo. Última actualización: enero de 2022

ACOG Preguntas más frecuentes del paciente/Ejercicio durante el embarazo. Última actualización: marzo de 2022

ACOG Preguntas más frecuentes del paciente/Listeria y el embarazo. Última revisión agosto 2022

ACOG Preguntas más frecuentes del paciente/Náuseas matutinas: Náuseas y Vómitos del Embarazo. Última revisión diciembre 2021

Puget C, Joueidi Y, Bauville E, Laviolle B, Bendavid C, Lavoué V, Le Lous M. Serial hCG niveles de progesterona para predecir resultados tempranos del embarazo en embarazos de viabilidad incierta: Un estudio prospectivo. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018 Jan;220:100-105.

Verhaegen J, Gallos ID, van Mello NM, Abdel-Aziz M, Takwoingi Y, Harb H, Deeks JJ, Mol BW, Coomarasamy A. Precisión de la prueba única de progesterona para predecir el resultado temprano del embarazo en mujeres con dolor o sangrado: metaanálisis de estudios de cohortes. BMJ. 2012 Sep 27;345:e6077.

ACOG Preguntas más frecuentes del paciente/ Cómo crece el feto durante el embarazo. Última revisión diciembre 2021

Boletín de práctica del ACOG número 193: Embarazo ectópico tubárico

ACOG Preguntas más frecuentes del paciente/Nutrición durante el embarazo. Última actualización marzo 2022

ACOG Preguntas más frecuentes del paciente/Reducción del riesgo de defectos congénitos. Última revisión julio 2021