Ejercicio intenso durante el embarazo: ¿Cuánto es demasiado?

Si usted es deportista o lleva un estilo de vida activo, quizá se haya preguntado: '¿Debería cambiar mi rutina de ejercicio durante el embarazo y la lactancia?' Como exatleta de división 1, yo sí la he cambiado. Puede que haya visto las noticias sobre atletas que compiten al más alto nivel durante o poco después del embarazo. Serena Williams ganó el Abierto de Australia estando embarazada de 8 semanas. Alysia Montano corrió la carrera de 800 metros en una competición nacional en su tercer trimestre. Allyson Felix ganó una medalla de oro en el Campeonato Mundial de atletismo solo 10 meses después de dar a luz. Al mismo tiempo, puede que escuche preocupaciones sobre la actividad física intensa durante el embarazo. Entonces, ¿cuál es la recomendación para las mujeres embarazadas que llevan un estilo de vida activo?

Beneficios del ejercicio

La mayoría de los profesionales de atención médica recomiendan hacer ejercicio durante el embarazo como parte de un estilo de vida saludable. Las mujeres que están activas antes del embarazo suelen poder continuar con estas actividades durante y después del embarazo. Como cada persona es diferente y con antecedentes médicos, SIEMPRE hable con sus profesionales de atención médica sobre qué ejercicio es mejor para usted.

En general, hacer ejercicio durante el embarazo puede reducir las probabilidades de parto prematuro (parto antes de la semana 37) y un bajo peso al nacer (menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer). También podría ayudar a reducir las probabilidades de diabetes e hipertensión.

Además, la actividad física puede ayudar con los dolores musculares del embarazo, así como con la depresión posparto. En general, no se conoce que el ejercicio aumente las probabilidades de aborto espontáneo, defectos de nacimiento u otros problemas relacionados con el embarazo.

Los estudios que analizan el ejercicio durante el embarazo no han analizado específicamente el ejercicio intenso.

Nivel de Actividad

Puede que sean necesarios algunos cambios en su rutina debido a cambios normales en el cuerpo durante el embarazo. Hable con su profesional de atención médica sobre su rutina de ejercicio. Esto es aún más importante para mujeres que tienen condiciones de salud preexistentes.

Es importante prestar atención a su cuerpo durante el embarazo. Cada mujer y cada embarazo son diferentes. Su cuerpo experimenta muchos cambios durante el embarazo:

- El volumen sanguíneo aumenta
- El corazón bombea más fuerte

- La frecuencia cardíaca aumenta
- El nivel de forma física disminuye

Muchas mujeres experimentan náuseas y cansancio durante el embarazo, lo que hace que el ejercicio sea más difícil y que sea más complicado mantener una nutrición e hidratación adecuadas. Escuche a su cuerpo, no supere sus límites.

Es difícil comparar el ejercicio vigoroso entre personas. Correr 10 millas puede parecer pan comido para un maratoniano, mientras que para un levantador olímpico puede ser complicado. Por esta razón, la actividad vigorosa se define con mayor frecuencia como hasta el 85% de su capacidad. Aunque el esfuerzo máximo es difícil de medir, la capacidad suele describirse en términos de frecuencia cardíaca.

Otra forma de comprobar su nivel de intensidad es la «prueba de habla». Si respira con dificultad, pero aún puede mantener una conversación fácilmente—pero no puede cantar, eso es intensidad moderada. Una actividad se considera vigorosa si solo puede decir unas pocas palabras antes de hacer una pausa para respirar.

Si antes del embarazo se llevaba el hábito de hacer ejercicio vigoroso, según los expertos, la mayoría de las mujeres sanas puede continuarlo durante el embarazo. Sin embargo, hay información limitada sobre personas que superan el 85% de capacidad aceptado. No se ha establecido un nivel superior de intensidad 'segura' del ejercicio.

En general, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda intentar al menos 150 minutos (2 horas y 30 minutos) de actividad aeróbica de intensidad moderada repartidos a lo largo de una semana. Para la mayoría de las personas, mantener la frecuencia cardíaca en o por debajo de 140 latidos por minuto se considera intensidad moderada.

Qué tener en cuenta al hacer ejercicio

A continuación, hay información general que debe tener en cuenta y discutir con su profesional de atención médica. Recuerde, cada persona es diferente. Hable siempre de su programa de ejercicios específico con sus profesionales de atención médica, que conocen su historial médico y a cómo avanza su embarazo.

- Mantenga con lo que su cuerpo está acostumbrado. Si está acostumbrada a correr largas distancias, el embarazo no es el momento para convertirse en levantador de potencia.
- Manténgase hidratada. Beba muchos líquidos antes, durante y después de hacer ejercicio.
- Evite el sobrecalentamiento. Aunque esté acostumbrada a hacer ejercicio con temperaturas de 90 grados, puede que tenga que buscar un método alternativo, como gimnasios con aire acondicionado. No use baños de vapor, jacuzzis ni saunas.
- Evite hacer ejercicios tumbado boca arriba en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Esto permite reducir el flujo sanguíneo al útero.

- No practique deportes en los que pueda caerse, lesionarse o recibir un golpe en el abdomen.
- Reduzca la carga de peso. Aguantar la respiración durante los levantamientos fuertes puede hacer que la frecuencia cardíaca del bebé se disminuye. Por ello, puede que tenga que reducir el peso.
- Deje tiempo suficiente para que su cuerpo se recupere después de cada sesión de entrenamiento.
- Asegúrese de consumir suficientes calorías. Si participa regularmente en ejercicio intenso, puede que tenga que ajustar su nutrición.
- Continúe alimentando su cuerpo. El ejercicio prolongado de alta intensidad puede ocasionar niveles bajos de azúcar en la sangre. Asegure de alimentar su cuerpo si planea hacer ejercicio durante más de 45 minutos.
- Consulte con su profesional de atención médica antes de continuar o empezar cualquier suplemento.
- Suspenda el ejercicio si:
    - Se siente mareada
    - Le duele la cabeza
    - Desarrolla dolor o hinchazón en el pecho
    - Tiene calambres musculares
    - Experimenta sangrado vaginal
    - Tiene fuga de líquido
    - Siente las contracciones
    - Tiene dificultad para respirar antes de esfuerzo
- Llame a su profesional de atención médica si tiene cualquier duda.

Posparto y lactancia materna

Asegúrese de hablar con su profesional de atención médica sobre cuándo empezar a hacer ejercicio después del parto. El ejercicio puede reiniciarse poco a poco tras el parto tan pronto como sea seguro desde el punto de vista médico. El momento en que se puede reanudar el ejercicio varía entre las mujeres, y algunas pueden empezar a hacer ejercicio

pocos días después del parto. Esto puede depender de si el parto fue una cesárea o un parto vaginal y de cualquier problema o complicación adicional de salud.

Los profesionales de atención médica le dirán que es importante mantenerse hidratada durante la lactancia, especialmente al hacer ejercicio. La cantidad de nutrición que necesita también puede variar según el nivel de actividad durante la lactancia.

Al final del día, todos los deportistas tienen necesidades diferentes durante el embarazo y después de que nazca el bebé. No existe una solución única para el ejercicio durante el embarazo. Lo mejor que puede hacer es hablar con su profesional de atención médica y escuchar a su cuerpo. Para más información, consulte nuestra hoja informativa de MotherToBaby sobre ejercicio aquí. También puede encontrar más información (en inglés) sobre ejercicio durante el embarazo aquí.

Publicado originalmente el 18 de agosto de 2020; actualizado el 24 de septiembre de 2026

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 24 de septiembre de 2026.

Ejercicio intenso durante el embarazo: ¿Cuánto es demasiado?

Sara se comunicó con nosotros por recomendación de su ginecólogo/obstetra para hablar sobre la paroxetina que toma para su depresión. Sara quería saber si tomar paroxetina puede aumentar la probabilidad de tener un bebé con un defecto cardíaco. Estaba confundida porque su resultado de cribado genético fue normal. Preguntó: “¿Es posible que mi bebé tenga un defecto cardíaco si mi prueba prenatal no invasiva (NIPT) fue negativa?”

Existen muchas pruebas que pueden verificar el desarrollo de su bebé durante el embarazo. Puede ser difícil recordar

qué busca cada una. Conocer las diferencias entre un defecto de nacimiento y una condición cromosómica puede ayudarle a comprender estas pruebas.

¿Qué son los defectos de nacimiento y cómo se detectan?

De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento. Ciertas exposiciones, como medicamentos, pueden aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento. La mayoría de los defectos de nacimiento ocurren durante el primer trimestre cuando los órganos (partes del cuerpo) del bebé están en desarrollo. Es posible que cierto órgano tenga un aspecto o funcionamiento diferente. Quizás haya escuchado sobre bebés que nacen con un orificio en el corazón. Este es un defecto de nacimiento común. Los ultrasonidos durante el embarazo pueden detectar defectos de nacimiento. Lea más sobre los ultrasonidos a través de nuestro blog aquí. La mayoría de las mujeres tendrán un ultrasonido anatómico entre las semanas 18 y 22 del embarazo. Puede conocer esta etapa como el momento en que puede saber el sexo del bebé. El objetivo de este ultrasonido es examinar en detalle los órganos del bebé para detectar defectos de nacimiento. También verificará el crecimiento del bebé. Si bien es una prueba de cribado importante, no es perfecta. Un ultrasonido anatómico normal no descarta que el bebé tenga un defecto de nacimiento u otros problemas relacionados con el embarazo.

Un defecto congénito puede ser un hallazgo aislado, es decir, no estar asociado a otros problemas de salud. También puede deberse a una alteración en la información genética del bebé, como una anomalía cromosómica.

¿Qué son las condiciones cromosómicas y cómo se detectan?

Las condiciones cromosómicas son genéticas, lo que significa que son un cambio en la información genética del bebé. Las condiciones cromosómicas generalmente no son hereditarias ni se transmiten en familias. Los cromosomas son como un libro de recetas que contiene todas las recetas para el desarrollo del bebé. Si una receta determinada requiere una barra de mantequilla, pero el libro dice accidentalmente dos barras de mantequilla, la receta quedará diferente. De la misma manera, a veces las personas tienen cromosomas adicionales o faltantes que pueden causar cambios en el desarrollo. Por ejemplo, las personas con la condición cromosómica conocida como síndrome de Down tienen tres copias del cromosoma 21 en lugar de dos. Esta cantidad adicional de información genética causa diferencias en el desarrollo. Los bebés que tienen el síndrome de Down a veces también presentan defectos de nacimiento que se observan en el ultrasonido. Otros bebés con síndrome de Down pueden tener ultrasonidos normales. Por lo tanto, el ultrasonido no es la mejor manera de detectar condiciones cromosómicas.

Su proveedor de atención de salud le ofrecerá cribado para las condiciones cromosómicas más comunes. Las pruebas para detectar una condición cromosómica incluyen un cribado llamado NIPT o pruebas de diagnóstico a través de procedimientos llamados CVS (muestreo de vellosidades coriónicas) o amniocentesis. La NIPT implica extraer sangre de usted desde las 8-10 semanas de embarazo. La NIPT puede indicarle si usted tiene una probabilidad alta o baja de tener un embarazo con ciertas condiciones cromosómicas. Las pruebas de diagnóstico pueden indicarle si su bebé tiene una anomalía cromosómica. Estas pruebas implican un procedimiento que puede conllevar pequeños riesgos para el embarazo. Son opcionales. Su médico podría sugerirle que consulte con un asesor genético. Los asesores genéticos pueden hablar con usted sobre las ventajas y desventajas de estas pruebas, ayudarle a tomar decisiones e interpretar los resultados.

Durante nuestra conversación, Sara preguntó: “Entonces, como mis resultados de NIPT fueron de bajo riesgo, es poco probable que el bebé tenga una condición cromosómica. Sin embargo, un defecto de nacimiento podría haber ocurrido en el primer trimestre, y necesito esperar hasta mi ultrasonido anatómico para obtener esos resultados. ¿Es correcto?” ¡Exactamente! Aunque algunos estudios muestran una mayor probabilidad de defectos cardíacos con el uso de paroxetina en el embarazo, la mayoría de los otros estudios no muestran un mayor riesgo. Si existe una mayor probabilidad de defectos de nacimiento con el uso de paroxetina en el primer trimestre, se espera que sea pequeña. Consulte nuestra hoja informativa sobre Paxil® para obtener más detalles.

Sara compartió que se sentía más informada sobre la diferencia entre un defecto de nacimiento y una condición cromosómica. Se sintió aliviada de que sus resultados de NIPT mostraran bajo riesgo. También se sintió más tranquila de cara a su ultrasonido anatómico, sabiendo que esta prueba, aunque no es perfecta, sería la mejor manera de identificar defectos de nacimiento durante el embarazo.

Si tiene alguna pregunta sobre las exposiciones durante el embarazo, comuníquese con MotherToBaby. Para encontrar un consejero genético en su área, visite la página Encuentre un consejero genético en el sitio web de la Sociedad Nacional de Consejeros Genéticos.

Publicado originalmente el 31/10/23, actualizado el 3/6/26 por Nevena Krstic y Reka Muller.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 24 de septiembre de 2026.