Manejo de los problemas estomacales durante el embarazo

Crecer un bebé es un trabajo duro, y a menudo viene acompañado de más hambre mientras tu cuerpo alimenta al pequeño que llevas dentro. Aunque la idea de «comer para dos» es un mito común, los cambios en los niveles de hambre, la digestión y la tolerancia de alimentos son verdaderos. Por ejemplo, podrías sentarte a disfrutar de una comida que has comido incontables veces antes, solo para experimentar una acidez repentina que no desaparece. O puede que planees una salida corta y, de repente, te encuentres buscando el baño más cercano por un malestar estomacal. Estas experiencias comunes pueden ser frustrantes y sorprendentes. Síntomas como acidez, indigestión, malestar estomacal y diarrea pueden alterar las rutinas diarias, interferir con el sueño y hacer que incluso los momentos más simples resulten incómodos durante el embarazo.

La comodidad desempeña un papel vital en la promoción tanto de la salud física como emocional. Esto incluye mantener una nutrición equilibrada, mantenerte hidratado, ser físicamente activo (de forma segura) y tratar de descansar de calidad suficiente. La comodidad no es un lujo sino que es una parte importante para mantenerte sano tanto para ti como para tu bebé. Sin embargo, es importante recordar revisar tus remedios habituales para asegurarte de que también pueden usarse durante el embarazo.

El subsalicilato de bismuto es un medicamento de venta libre que se usa a menudo para tratar síntomas como náuseas, acidez, indigestión, malestar estomacal y diarrea. Una vez que el subsalicilato de bismuto llega al estómago y los intestinos, se separa en ácido salicílico (que el cuerpo puede absorber) y compuestos de bismuto que en su mayoría no se absorben. El subsalicilato de bismuto está relacionado con la aspirina, ya que ambos forman parte de un grupo de medicamentos llamado salicilatos. Algunos productos que incluyen este ingrediente son Pepto-Bismol®, Bismatrol®, Diotame®, Kaopectate® y Kao-Tin®.

¿Se pueden usar productos que contengan subsalicilato de bismuto durante el embarazo?

En general, no se recomienda el uso de productos que contienen subsalicilato de bismuto durante el embarazo, especialmente en el segundo y tercer trimestre. He aquí por qué:

- El subsalicilato de bismuto está relacionado con la aspirina, que es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE). Los AINE pueden aumentar la probabilidad de ciertos riesgos durante el embarazo, como complicaciones de sangrado.
- Existen preocupaciones sobre efectos en los riñones fetales y niveles bajos de líquido amniótico (el líquido que rodea al feto durante el embarazo).
- Existen preocupaciones sobre efectos en el corazón y los vasos sanguíneos fetales si se toman en las etapas avanzadas del embarazo. Esto puede causar hipertensión en los pulmones fetales (hipertensión pulmonar).

Afortunadamente, hay otras formas de ayudar a manejar esos molestos problemas de estómago. ***Nota: Asegúrese de usar medicamentos y otros tratamientos según lo indicado en la etiqueta o según su proveedor de atención médica.***

- Para acidez e indigestión: Antiácidos como el carbonato de calcio (Tums®) pueden usarse según las indicaciones durante el embarazo. Usarlos también puede ayudar con la ingesta de calcio.
- Para las náuseas: Los proveedores de atención medica han recomendado suplementos de vitamina B6, doxilamina (un antihistamínico) o jengibre. Tu proveedor también puede sugerir medicamentos con receta si es necesario.
- Para la diarrea: Es importante mantenerte hidratado. Tu proveedor puede recomendarte medicamento dependiendo de la causa y gravedad de tu condición.
- MotherToBaby cuenta con hojas informativas acerca de estas exposiciones:
  - Aspirina de concentración regular
  - Carbonato de calcio
  - Succinato de doxilamina-hidrocloruro de piridoxina
  - Jengibre

Consulta siempre con tu profesional de atención médica antes de tomar cualquier medicamento durante el embarazo, incluso si es de venta libre. Pueden hablar contigo sobre tus síntomas y qué tratamiento es el mejor para ti.

¿Y si ya tomé Pepto-Bismol?

Primero, no te asustes. Una dosis probablemente no cause daño. Pero siempre es buena idea mencionarlo a tu profesional de atención médica, especialmente si estás en el segundo o tercer trimestre. Pueden ayudarte a evaluar si es necesario hacer algún seguimiento y tranquilizarte en adelante. También pueden hablar contigo sobre la mejor manera de tratar tus síntomas durante el embarazo.

El embarazo ya puede resultar incómodo a veces, así que lidiar con problemas estomacales además de todo lo demás puede ser frustrante. Aunque algunos ingredientes comunes como el subsalicilato de bismuto no se recomiendan durante el embarazo, existen opciones que pueden ayudarte a sentirte mejor. En caso de duda, está bien preguntar a tu profesional de atención médica o a un especialista en MotherToBaby. Recuerda, cuidar tu comodidad es una parte importante para cuidar tu embarazo.

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, 25 de febrero de 2026.

Manejo de los problemas estomacales durante el embarazo

En MotherToBaby recibimos todo tipo de preguntas sobre exposiciones durante el embarazo. La mayoría de las veces, los especialistas en información de teratología recibimos preguntas similares sin importar en qué estado o parte del país trabajemos. Las preguntas frecuentes abordan temas como medicamentos, suplementos y alcohol. También recibimos preguntas sobre exposiciones menos comunes, como alguien que toma el medicamento de su mascota o un derrame químico en el lugar de trabajo. Trabajando en Arizona, a veces recibimos preguntas que los especialistas de otras partes del país no reciben, como qué sucede si una mujer es mordida por una serpiente de cascabel durante el embarazo.

Busca atención médica de inmediato

Cualquier persona que sea mordida por una serpiente de cascabel debe buscar atención medica de inmediato, aunque al principio no note síntomas. Esto es especialmente importante durante el embarazo.

Los síntomas pueden incluir:

- Dolor e hinchazón en el lugar de la mordedura
- Náuseas
- Hinchazón de la boca o garganta
- Dificultad para respirar
- Sangrado o problemas de coagulación

La gente no debería intentar tratar una mordedura de serpiente por sí misma. Una atención médica rápida y adecuada puede reducir el riesgo de complicaciones graves.

Complicaciones

Los coágulos de sangre son una complicación grave que puede resultar de una mordedura de serpiente de cascabel. Aunque cualquiera puede desarrollar un coágulo sanguíneo, el embarazo aumenta el riesgo en unas cinco veces. Los coágulos pueden reducir el flujo sanguíneo al feto o desplazarse a los pulmones (embolia pulmonar), con riesgo de muerte. Las complicaciones relacionadas con los coágulos de sangre incluyen aborto espontáneo, muerte fetal, reducción del crecimiento fetal, trombosis (coágulos que obstruyen venas o arterias), insuficiencia placentaria (reducción de oxígeno y nutrientes que llegan al feto), cambios en la presión arterial, parto prematuro (antes de la semana 37), infarto, ictus y muerte.

Es importante recordar que los defectos de nacimiento y los abortos espontáneos pueden ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones. Aproximadamente 3 de cada 100 bebés (3%) nacen cada año con un defecto de nacimiento, y el aborto espontáneo es común. La información sobre las mordeduras de serpiente durante el embarazo es limitada. Los informes de casos describen hidrocefalia (acumulación de líquido en el cerebro), hemorragia intracraneal (sangrado en el cráneo), reducción del movimiento fetal, desprendimiento de placenta, aborto espontáneo, muerte fetal y muerte materna. Aunque los informes de casos no pueden demostrar que el veneno causara estos resultados, muestran que las mordeduras de serpiente pueden ser graves y requieren tratamiento rápido. Los resultados pueden depender de la cantidad de veneno, la etapa del embarazo, la rapidez con la que comienza el tratamiento y el tipo y calidad de la atención recibida.

Tratamiento durante el embarazo

El tratamiento para las mordeduras de serpiente de cascabel puede incluir:

- Antiveneno (medicamento compuesto por anticuerpos que ayuda a neutralizar el veneno)
- Análisis de sangre para controlar la coagulación
- Monitoreo del movimiento y/o frecuencia cardíaca del feto

Hay informes de bebés sanos que nacieron tras el tratamiento con antídoto. Aunque la información es limitada, los expertos creen que tratar una mordedura de serpiente de cascabel con antiveneno es más seguro que dejar la mordedura sin tratar durante el embarazo. En el pequeño número de bebés seguidos tras la exposición al antiveneno durante el embarazo, no se han reportado problemas de salud a largo plazo.

Reflexiones finales

Una mordedura de serpiente de cascabel durante el embarazo es una emergencia médica. Es probable que se recomiende un tratamiento inmediato y monitoreo cuidadoso para proteger tanto a la madre como al feto. Aunque todavía existen carencias en lo que sabemos, una atención médica rápida ofrece la mejor oportunidad para un resultado saludable.

Más información sobre las mordeduras de serpiente de cascabel puede encontrarse en la página web del Arizona Poison and Drug Information Center aquí.

Publicado originalmente el 20/12/22. Actualizado el 17/2/26.

¿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, 25 de febrero de 2026.

Manejo de los problemas estomacales durante el embarazo

En algún momento, a la mayoría de nosotros nos han dicho que «comamos sano». Suena sencillo, ¿verdad? Pero lo que 'comer sano' significa puede variar de persona a persona. Para algunos, se trata de reducir la comida chatarra y añadir más frutas, verduras y cereales integrales. Para otros, puede significar controlar la ingesta de sodio, elegir alimentos que apoyen la salud del corazón o controlar los niveles de colesterol.

Sea cual sea tu historial médico, se nos anima a todos comer bien, especialmente durante el embarazo y la lactancia, cuando tu cuerpo te apoya tanto a ti como a tu bebé.

Pero si vives con un trastorno alimentario, el embarazo o la lactancia pueden añadir capas extra de complejidad. Ya no se trata solo de qué comer: las preguntas sobre cuánto comer, con qué frecuencia comer y cómo lidiar las señales de hambre o los cambios en el cuerpo pueden resultar abrumadoras. Estos desafíos son reales y merecen un apoyo reflexivo y compasivo.

Hace unos años, recibí una llamada de una mujer llamada «Alicia». Ella llamó a MotherToBaby porque estaba tomando medicamento para la hipertensión y quería saber si afectaría a su embarazo. Después de hablar un poco, me dijo que tenía la tensión alta porque estaba ganando mucho peso rápidamente por los atracones. Dijo que llevaba mucho tiempo comiendo en exceso y no sabía cómo parar. Le preocupaba cómo esto afectaría no solo a su salud, sino también a la de su bebé. Cuando le pregunté qué le había sugerido su profesional sanitario, me dijo que tenía miedo de sacar el tema con la partera.

¿Qué es un trastorno alimentario?

Un trastorno alimentario es un trastorno de salud mental que provoca graves alteraciones en el comportamiento alimenticio. Existen varios trastornos alimentarios diferentes, incluyendo anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y pica. Cada trastorno tiene sus propios síntomas y efectos. En Estados Unidos, el 9% (28 millones) de las personas tendrán un trastorno alimentario a lo largo de su vida.

- Anorexia nerviosa: restringir severamente la cantidad de comida ingerida, lo que resulta en un peso corporal muy bajo.
- Bulimia nerviosa: atracones (comer grandes cantidades de comida en poco tiempo y sentir pérdida de control, comer en exceso) y luego purgar (vómitos, no comer, hacer ejercicio en exceso, abusar de laxantes o diuréticos).
- Trastorno por atracón: atracón sin purgar.
- Pica – un antojo y consumo de sustancias sin ningún valor nutricional (como hielo, arcilla, papel o tierra) durante al menos un mes. Se desconoce el número de mujeres afectadas por la pica, pero es mucho más común en mujeres embarazadas que en mujeres no embarazadas; también es más común en países en desarrollo que en Estados Unidos.

Los trastornos alimentarios pueden ser difíciles de detectar en cualquier circunstancia, y eso puede ser aún más cierto durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. Durante este tiempo se pone tanta atención en los cambios de peso, los cambios de apetito y los cambios en el cuerpo que las señales de advertencia pueden pasarse por alto o justificarse fácilmente como «parte del embarazo». Además, no todos los profesionales de atención médica reciben formación especializada en el reconocimiento de trastornos alimentarios, especialmente en pacientes embarazadas o posparto. Esto significa que los síntomas a veces pueden pasar desapercibidos, incluso durante las visitas prenatales o posparto regulares.

También hay mucho estigma en torno a los trastornos alimentarios. Algunas mujeres pueden tener pena o sentirse avergonzadas o con miedo de hablar sobre sus dificultades. Otras pueden preocuparse por ser juzgadas o no ser tomadas en serio. Todo eso puede hacer que sea increíblemente difícil admitir que algo no está bien.

¿Pueden los trastornos alimentarios afectar a mi embarazo?

Una dieta saludable y equilibrada durante el embarazo es importante para que el feto crezca y se desarrolle. También puede ayudar a minimizar algunos síntomas del embarazo como náuseas y estreñimiento. Ciertos comportamientos relacionados con los trastornos alimentarios pueden causar problemas durante el embarazo y pueden requerir hospitalización u otros cuidados especializados. Por ejemplo:

- No comer y/o restringir calorías puede causar baja energía y deficiencias nutricionales en la madre, así como bajo peso al nacer para el bebé.
- El vómito puede causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos, dolor de garganta, dolor de estómago, daños dentales, enfermedades de las encías y rotura del esófago en la madre.
- El uso de laxantes/diuréticos puede causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos, dependencia de

laxantes y daños en órganos en la madre.

- El exceso de ejercicio puede provocar fatiga, dolor o molestias musculares, deshidratación y sobrecalentamiento en la madre.
- El atracón puede provocar un aumento excesivo de peso, diabetes gestacional, hipertensión (y otras complicaciones) en la madre y un alto peso al nacer para el bebé.
- Consumir sustancias no alimentarias (pica) puede interferir en la absorción de nutrientes y puede contener sustancias peligrosas que podrían ser perjudiciales para la madre o el bebé. Consulta nuestras hojas informativas sobre toxoplasmosis y plomo.
- Los problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, van de la mano con los trastornos alimentarios. Aprenda cómo los trastornos de salud mental pueden afectar el embarazo y la lactancia materna.

¿Y cómo afecta esto en la lactancia materna?

Consumir suficientes calorías de «alta calidad» es importante para todos. Durante la lactancia, el cuerpo necesita energía para producir suficiente leche, y no recibir suficientes calorías puede dificultar esta producción. En el caso de la pica, los productos no alimentarios pueden contener algo potencialmente perjudicial para el bebé, como plomo.

Los estudios han sugerido que las mujeres con trastornos alimentarios podrían tener más probabilidades de dejar de amamantar en los primeros 6 meses. Sin embargo, es posible amamantar con éxito con un trastorno alimentario, incluso si se está tomando medicamentos. La clave es encontrar apoyo, que puedas recibir de profesionales de atención de salud (médicos, enfermeras, consultoras de lactancia), familia, amigos y grupos de apoyo (online, por teléfono y en persona).

Hay ayuda disponible

Si te han diagnosticado un trastorno alimentario o crees que podrías tener uno, habla con tu profesional de atención de salud. No estás sola. Hay recursos disponibles para ayudarte a ti y a tu bebé a estar lo más sanos posible.

Habla con tu profesional de atención de salud sobre cuántas calorías al día son adecuadas para ti. Existen muchos recursos disponibles para ayudar a educar a las personas sobre buenas elecciones alimentarias. Los Institutos Nacionales de Salud tienen información sobre qué alimentos/bebidas limitar o evitar, la cantidad adecuada de peso a ganar y la cantidad recomendada de ejercicio.

Y por último…

Entonces, ¿qué pasó con Alicia? Llamó varias veces durante el embarazo y el periodo de lactancia. Después de nuestra primera conversación, le contó todo a su partera. Alicia desarrolló diabetes gestacional, pero bajo el cuidado de su partera, nutricionista y consejera, pudo dejar de ganar peso y controlar su azúcar y presión arterial. Dio a luz a un bebé sano y continuó trabajando con su equipo durante la lactancia. Me dio las gracias por sugerirle que pidiera ayuda y dijo que estaba más cerca de encontrar algo que todos buscamos: el equilibrio.

Originalmente escrito por Chris Stallman el 2 de agosto de 2018, editado por Bridget Maloney, Consejero Genético Certificado en MotherToBaby Arizona.

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, 25 de febrero de 2026.

Manejo de los problemas estomacales durante el embarazo

Arizona es CALIENTE, especialmente en el verano. Lo supe cuando me mudé a Tucson hace casi una década. Desde entonces, he tenido dos embarazos mientras vivir en Arizona. Tuve la suerte de no tener que pasar las últimas semanas de embarazo y las primeras semanas con mi recién nacido en el calor del verano.

Claro que Arizona no es el único lugar enfrentando un clima caluroso. El 2023 fue el año más cálido registrado en el planeta, según la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica. Ya se han batido récords de temperatura en 2024, y el calor extremo es cada vez más común. Es importante entender cómo el calor extremo puede afectar la salud de la población general, y para nosotros en MotherToBaby, cómo las altas temperaturas pueden afectar específicamente a las personas embarazadas. Para obtener más información sobre este tema, recurrimos a la Dra. Christina Han con nuestro colaborador, la Sociedad de Medicina Materno-Fetal.

¿Qué es el calor extremo?

El calor extremo se ha definido como «un período de mucho calor y humedad con temperaturas superiores a los 90 °F [32 °C] durante al menos dos o tres días» (Ready.gov). Según la Dra. Han, «El calor extremo puede provocar problemas de salud para cualquier persona, como sarpullido por calor, quemaduras solares, calambres por calor, agotamiento por calor o insolación. Estos cambios ambientales también aumentan los índices de violencia y exposición a la contaminación. Algunos grupos de personas son más propensos a verse afectados por el calor extremo, incluidas las personas embarazadas.»

¿Qué es la hipertermia?

La hipertermia es un aumento de la temperatura corporal que se produce cuando el cuerpo absorbe más calor del que libera. Una de las causas más comunes de la hipertermia es el golpe de calor. La fiebre, el ejercicio extremo o el uso de jacuzzis o saunas también pueden aumentar la probabilidad de hipertermia.

Estar embarazada durante el calor extremo puede aumentar la posibilidad de desarrollar un golpe de calor, agotamiento por calor u otras enfermedades relacionadas con el calor. En condiciones de calor extremo, el cuerpo tiene que trabajar más duro para mantenerse fresco por dos. Cuando el cuerpo no puede enfriarse adecuadamente, puede haber una mayor probabilidad de hipertermia.

¿Cuáles son las preocupaciones con el calor extremo y el embarazo?

Los estudios han informado un pequeño aumento en la probabilidad de defectos del tubo neural (DTN) en bebés de personas que tuvieron fiebre alta que duró 24 horas o más antes de la sexta semana de embarazo. Algunos estudios han reportado un pequeño aumento en la probabilidad de otros defectos de nacimiento cuando la fiebre o la hipertermia ocurren al principio del embarazo, especialmente si la fiebre no se trata. Otros estudios no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento cuando una persona experimenta hipertermia al principio del embarazo.

Las personas embarazadas también necesitan beber más agua para evitar la deshidratación. La deshidratación crónica puede afectar los resultados del embarazo. Un estudio sugiere que la deshidratación crónica puede afectar el peso, la longitud y la circunferencia de la cabeza y el pecho del recién nacido. Algunos estudios han reportado asociaciones entre las altas temperaturas durante el embarazo y una mayor probabilidad de parto prematuro, bajo peso al nacer y muerte fetal.

¿Cuáles son algunos signos de enfermedades relacionadas con el calor?

Golpe de calor (insolación): Temperatura corporal de 103 °F [39.4 °C] o más; piel caliente, enrojecida, seca o húmeda; dolor de cabeza; confusión, mareos; náuseas; desmayarse.

Agotamiento por calor: Sudoración intensa; piel fría, pálida y húmeda; náuseas/vómitos; mareos, dolor de cabeza, calambres musculares; cansancio/debilidad; desmayarse.

Las enfermedades relacionadas con el calor a veces pueden ser una emergencia. Cualquier persona que piense que tiene una emergencia médica debe buscar atención de inmediato. Para obtener más información sobre cuándo buscar ayuda médica, visite la página de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) aquí: https://www.cdc.gov/es/disasters/extremeheat/warning.html.

La Dra. Han también compartió algunos consejos generales para lidiar con el calor extremo durante el embarazo:

- Manténgase fresco tanto como sea posible, tanto en interiores como en exteriores
- Evite las horas pico de sol si debe estar al aire libre
- Evite o minimice las actividades extenuantes
- Use ropa adecuada, como sombreros y ropa holgada y liviana
- Evite el alcohol y limite la cafeína

- Usa protector solar
- Tenga cuidado al participar en actividades extenuantes. Asegúrese de tomar descansos, beber agua y descansar lo suficiente.
- Consulte las noticias locales para conocer las advertencias de calor y los consejos de salud y seguridad

Encuentre más información de los CDC sobre la prevención de enfermedades relacionadas con el calor aquí: https://www.cdc.gov/es/disasters/extremeheat/heattips.html

El consejo final de la Dra. Han: ¡No olvide hablar con su proveedor! «Su proveedor de atención médica puede ayudarla a encontrar recursos y formas de protegerse a sí misma y a su familia. Controlar la exposición al calor extremo es importante para la salud de todos, incluidas las embarazadas.»

Los especialistas de MotherToBaby también están disponibles para hablar con usted sobre las exposiciones antes o durante el embarazo. ¡Mucha suerte en mantenerse fresca!

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, 25 de febrero de 2026.