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.

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?

La llegada del calor de la primavera y el verano nos impulsa a pasar más tiempo al aire libre y, para algunos, hacer planes de viaje, ya sea para una luna de miel, una luna de bebé u otra escapada estacional. Tal fue el caso de Yesenia, quien se puso en contacto con MotherToBaby con preguntas sobre sus próximas vacaciones de verano después de enterarse de que está embarazada. Yesenia sabía que con las temperaturas más cálidas aumenta la probabilidad de picaduras de mosquitos y las infecciones que pueden transmitir. Al igual que Yesenia, a medida que usted realiza más actividades al aire libre y planifica el tiempo de escapada, también puede tener preguntas sobre la exposición a estas infecciones y sus posibles efectos en el embarazo. Comprender los riesgos potenciales de estas enfermedades y las formas de protegerse puede ayudarla a tomar decisiones mejor informadas antes de decidir viajar. Este mes, MotherToBaby recurre a nuestro socio, la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM), para responder algunas de las preguntas de Yesenia:

¿Qué son los vectores y las enfermedades transmitidas por vectores?

Los vectores son organismos vivos, como mosquitos, garrapatas, moscas picadoras o pulgas, que son capaces de transmitir enfermedades a los humanos a través de picaduras y otras formas de contacto. Algunos ejemplos comunes de estas enfermedades, llamadas enfermedades transmitidas por vectores, incluyen el chikunguña, el dengue, la malaria, el Oropuche y el Zika. Si bien los insectos portadores de enfermedades pueden picar durante todo el año, son más activos en el clima cálido. Muchas enfermedades transmitidas por vectores no tienen cura, y el tratamiento generalmente se limita a controlar los síntomas. ¡Por eso es importante protegerse de las picaduras!

¿Cómo pueden afectar las enfermedades transmitidas por vectores a un embarazo?

Puede haber complicaciones graves de salud para la madre con algunas infecciones transmitidas por vectores durante el embarazo, como anemia grave, sangrado y necesidad de hospitalización. Si la madre desarrolla complicaciones graves, esto aumenta la probabilidad de problemas para el bebé, como bajo peso al nacer, parto prematuro o muerte fetal. Algunas enfermedades transmitidas por vectores pueden transmitirse de madre a bebé durante el embarazo, lo que puede provocar defectos de nacimiento graves, como microcefalia (una afección en la que la cabeza es más pequeña de lo normal), otros defectos estructurales del cerebro y los ojos, y problemas con el desarrollo y la cognición a largo plazo (como el aprendizaje, la comprensión y la memoria). Para obtener más información, consulte las hojas informativas de MotherToBaby sobre el dengue, la malaria, el Oropuche y el Zika. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) también tienen información sobre el chikunguña y otras enfermedades transmitidas por vectores.

Además, SMFM dispone de hojas informativas sobre enfermedades transmitidas por vectores y el embarazo (también disponibles en árabe, chino, coreano, inglés, tagalo y vietnamita).

Estoy embarazada y estoy planeando viajar. ¿Cómo puedo protegerme?

Estos son algunos consejos breves:

- Si viaja, consulte su(s) destino(s) en la página de Salud para Viajeros del CDC antes de reservar su viaje. Allí encontrará vacunas recomendadas y otros consejos para prevenir enfermedades relacionadas con el viaje en cada destino. Evite viajar no esencialmente a cualquier zona que tenga un Aviso de Salud de Viaje de Nivel 2 o superior.
- Aplique repelentes de insectos registrados por la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) en la piel expuesta y la ropa.
- Evite las actividades al aire libre durante el anochecer y el amanecer, cuando los mosquitos están más activos.
- Minimice la exposición a fuentes de agua abiertas, como piscinas y lagos, que son criaderos de vectores.

- Mantenga las ventanas y puertas cerradas o use ventiladores, mosquiteras de cama, y mosquiteras en las ventanas y puertas.
- Use la Guía de salud de las viajeras embarazadas (en inglés) de los CDC para obtener otros consejos generales de viaje.

¿Cuáles repelentes de insectos están registrados por la EPA? ¿Y son seguros para mí durante el embarazo?

Los repelentes de insectos registrados por la EPA incluyen:

- N, N-dietil-meta-toluamida (DEET)
- Picaridina
- IR3535
- Aceite de eucalipto limón
- Para-mentano-diol

La EPA ha estudiado estos repelentes de insectos por su eficacia y perfil de seguridad para la población general. Cuando se usan como se indica en la etiqueta del producto, no hay evidencia que sugiera que estos repelentes de insectos aumenten la posibilidad de defectos de nacimiento u otras complicaciones relacionadas con el embarazo. Para obtener información adicional, consulte la hoja informativa de MotherToBaby sobre repelentes de insectos.

¿Hay repelentes de insectos alternativos que pueda usar?

Otros productos repelentes de insectos a base de aceites esenciales, incluidas las pulseras y parches desechables, a menudo se anuncian como alternativas más seguras a los productos registrados por la EPA, pero no hay evidencia científica de que protejan eficazmente a usted y a su bebé contra los insectos portadores de enfermedades. Además, los aceites esenciales de estos productos, como la menta, la citronela y la hierba de limón, no están regulados por la EPA como pesticidas. Es mejor evitar estos productos en favor de los repelentes de insectos registrados por la EPA.

He leído sobre las «limpiezas de parásitos». ¿Trabajan en enfermedades transmitidas por vectores?

Los parásitos son organismos vivos que viven sobre o dentro de un huésped y pueden dañar los tejidos o desencadenar respuestas inmunitarias graves. Las enfermedades transmitidas por vectores son diferentes de las infecciones parasitarias. Pero es posible que haya visto publicaciones en las redes sociales que promocionan limpiezas de parásitos caseras que afirman «desintoxicar el cuerpo» y «matar parásitos» y se pregunte si podrían ayudar a prevenir estas enfermedades. La respuesta es un rotundo «no».

Estas limpiezas, que contienen una mezcla de hierbas, no tienen un historial comprobado de eficacia (que hacen lo que la etiqueta afirma) o seguridad (que no causarán síntomas no deseados), especialmente para su uso durante el embarazo. Aunque muchos de estos productos afirman atacar una amplia gama de parásitos, pueden tener efectos secundarios peligrosos y desconocidos para usted y su bebé.

Las enfermedades parasitarias y transmitidas por vectores son afecciones graves que requieren atención médica adecuada. No se pueden curar con estos productos. Si sospecha que tiene una infección parasitaria, o cualquier otra enfermedad grave, es importante que hable con un médico lo antes posible, especialmente durante el embarazo.

La conclusión

Entonces, ¿cuál es el consejo de SMFM para Yesenia para su próximo viaje? La conclusión para protegerse esta primavera y verano de las enfermedades transmitidas por vectores: manténgase alejada de las áreas de mayor riesgo, escoja los repelentes probados y seguros recomendados por la EPA y póngase en contacto con su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta. ¡Buen viaje a Yesenia y a usted!

Más sobre nuestras coautoras invitadas de SMFM

La Dra. Naima T. Joseph es vicepresidenta del Comité de Enfermedades Infecciosas y Amenazas Emergentes de la Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). La Dra. Joseph es especialista en medicina materno-fetal en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Boston Medical Center y profesora asistente en la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston.

Hazel Salvador es pasante en la Society for Maternal-Fetal Medicine y estudiante de Maestría en Salud Pública (MPH) en la Universidad George Washington. Está interesada en la política de salud, la salud maternoinfantil y la epidemiología, y espera obtener un doctorado en Salud Pública (DrPH) en el futuro. En su tiempo libre, disfruta viajar y jugar con sus dos loros.

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?

Está embarazada. Pregunta: "¿Puedo tomar mi medicamento?" Si alguna vez escuchó: ***"depende…",*** no está sola. Las cosas afectan a las personas de manera diferente.

Entonces, ¿qué está pasando?

Esto tiene que ver con la genética. La genética es el estudio de los genes. Los genes son parte de nuestro ADN. Los genes les dicen a sus células qué hacer. Los genes nos dicen cómo procesar el mundo que nos rodea.

¿Qué queremos decir con "exposiciones"?

Todo lo que entra en contacto con su cuerpo es una exposición. Los alimentos, las bebidas y los medicamentos son exposiciones. Enfermarse es una exposición. El estrés también es una exposición.

¡Las preguntas sobre exposiciones pueden parecer abrumadoras!

¿Por qué la misma exposición puede afectar a las personas de manera diferente?

Las personas pueden estar expuestas a la misma sustancia, pero sus cuerpos pueden procesarla de manera diferente. Esto se debe al metabolismo. El metabolismo determina la velocidad con la que nuestro cuerpo descompone la sustancia expuesta. Esto influye en cuánto tiempo permanece dicha sustancia en el organismo.

Los genes afectan la forma en que su cuerpo descompone algo. Los genes determinan cómo responde el cuerpo a una exposición.

¿Cuáles son algunos ejemplos?

- **La cafeína y el embarazo**

Imaginemos que tomó un café con una amiga a las 3:00 pm. Es posible que esa noche se quede dormida fácilmente. Su amiga podría sentirse nerviosa después de medio vaso. Usted y su amiga tienen respuestas diferentes a la misma cantidad de cafeína. Esa diferencia proviene de su genética. Sus genes podrían metabolizar la cafeína más rápido. Por eso se quedó dormida fácilmente. Su amiga podría metabolizar la cafeína más lentamente. Por eso su amiga se sintió nerviosa.

Los genes afectan la velocidad con la que se descompone la cafeína. Por eso las pautas sobre la cafeína durante el embarazo son cautelosas. Se sugiere consumir 200 mg de cafeína (o menos) por día durante el embarazo. Las pautas existen para proteger a quienes procesan la cafeína más lentamente.

El mensaje final: Existen pautas sobre el embarazo. Estas pautas son amplias. Su experiencia puede ser diferente a lo que dicen las pautas. Para más información sobre la cafeína, haga clic aquí:
https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-cafeina/

- **La anestesia general y la lactancia**

Supongamos que su dentista le dice que debe extraerse las muelas del juicio. Esto es una cirugía. Para ello, recibirá anestesia general. La anestesia general es una combinación de medicación. Se administra para que pueda quedarse dormida durante un procedimiento.

La anestesia general se descompone rápidamente. Su amiga se extrajo las muelas del juicio el año pasado. Ella se despertó 2 minutos después de que terminó su cirugía. Usted se despertó 5 minutos después de que terminó su cirugía.

Necesita algo de tiempo para sentirse normal después de la anestesia general. Es posible que se sienta un poco aturdida justo después de la anestesia general. Su amiga se sintió normal aproximadamente 1 hora después de su cirugía. Usted se sintió normal aproximadamente 3 horas después de su cirugía. Usted y su amiga reaccionan de manera diferente a la anestesia general.

Los genes influyen en la velocidad con la que el cuerpo metaboliza las sustancias. Por eso, las normas para la anestesia general durante la lactancia son tan estrictas. Se recomienda esperar para amamantar si aún se siente mareada. Esto significa esperar hasta que se sienta completamente recuperada.

El mensaje final: Cada persona necesita una cantidad de tiempo diferente para descomponer la anestesia general. El mejor momento para amamantar es diferente para cada persona. Para más información sobre la anestesia general, haga clic aquí: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/anestesia-general-el-embarazo/

¿Qué significa esto para los consejos durante el embarazo y la lactancia?

Las personas son diferentes. Las personas tienen genes diferentes. Esto significa que las personas descomponen las exposiciones de manera diferente.

La mayoría de las recomendaciones intentan:

- Reducir la probabilidad de posibles problemas;
- Ayudar a las personas que podrían descomponer las cosas más lentamente;
- Equilibrar la seguridad con las necesidades.

Reflexiones finales

Lo que le sucede a su cuerpo durante el embarazo y la lactancia puede sentirse muy difícil. Puede sentirse aún más difícil cuando su cuerpo reacciona de manera diferente a lo esperado. Si se compara con otras personas, sepa que no hizo nada malo. No tenía por qué saberlo. No fracasó.

Es posible que se sienta abrumada o preocupada por una exposición. Puede sentirse frustrada si recibe consejos contradictorios. Hablar con MotherToBaby puede ayudarle a obtener información sin ser juzgada.

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?

¿Le gustan los batidos de proteínas, añadir proteína en polvo a tus batidos o usar mezclas pre-entrenamiento con proteínas? Mi amiga Emily está actualmente en su primer trimestre y le encanta consumir proteínas adicionales. Antes de quedarse embarazada, empezó a practicar levantamiento de pesas, lo que también implicaba un aporte extra de proteínas. Una vez que se quedó embarazada, Emily me preguntó, como tantas otras mujeres en su situación, si podía continuar con su suplementación con proteínas durante el embarazo y la lactancia.

En cualquier embarazo, existe un 3% de probabilidad de que se produzca un defecto congénito. Así que investigué sobre la suplementación con proteínas para ver si cambia el riesgo de defectos de nacimiento, efectos secundarios

durante la lactancia o cualquier otro problema. De esa forma, Emily podría tomar una decisión bien fundamentada sobre su salud y la de su familia.

Muchos de estos productos proteicos contienen tipos de proteínas que también se encuentran en alimentos cotidianos e incluso en la leche materna. Todos necesitamos una cierta cantidad de proteínas cada día como parte de una dieta equilibrada. Sin embargo, existen ciertas razones por las que alguien podría tener un objetivo específico de ingesta diaria de proteínas. Al igual que Emily, muchas personas están interesadas en consumir más proteínas para desarrollar músculo. Existen otras afecciones médicas, como la fenilcetonuria (PKU), que afectan la cantidad de proteínas que debe consumir en su dieta. En definitiva, es muy importante que revise sus objetivos personales de ingesta diaria de proteínas con su equipo de atención médica para asegurarse de que su salud esté bien cuidada.

No todos los suplementos proteicos han sido bien estudiados, por lo que la información sobre su uso durante el embarazo o la lactancia es limitada. Además, muchos polvos y bebidas proteicas también incluyen otros ingredientes, como vitaminas añadidas o productos a base de hierbas. Para obtener más información sobre los productos a base de hierbas, consulte nuestra hoja informativa en: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/productos-herbales/.

Los suplementos están regulados de forma diferente a los medicamentos recetados. Aunque la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) regula los suplementos, no comprueba la seguridad ni la eficacia de todos los productos antes de que salgan a la venta. Esto significa que algunos polvos de proteínas podrían contener ingredientes desconocidos o no declarados.

Así que, antes de añadir esa cucharada extra de proteína en polvo, tómese un tiempo para averiguar si la suplementación con proteínas es adecuada para usted.

¿Cuánta proteína necesita?

La cantidad de proteína que necesita depende de diferentes factores, como la edad, el nivel de actividad y la salud. Algunas proteínas tienen una ingesta diaria recomendada (RDA). La ingesta diaria recomendada (RDA) depende del peso de la persona. Lo más probable es que obtenga cierta cantidad de proteínas de su dieta de forma natural. Es importante tener en cuenta la dieta al intentar calcular la cantidad de proteínas que se debe consumir. Debido a la gran cantidad de factores a considerar, se recomienda hablar con su equipo de atención médica para asegurarse de que esté cubriendo sus necesidades nutricionales. No se espera que consumir la cantidad adecuada de proteínas aumente el riesgo de problemas durante el embarazo ni de efectos secundarios durante la lactancia.

¿Cuáles son los aminoácidos típicos en los suplementos proteicos?

La mayoría de los polvos de proteínas contienen muchos aminoácidos. Los aminoácidos son los componentes básicos de las proteínas. Es posible que la siguiente lista no incluya todos los ingredientes que pueda contener su proteína en polvo. Dado que no todos los aminoácidos tienen una RDA, aquí hay una lista de los aminoácidos conocidos que sí la tienen. Siempre es buena idea consultar con su equipo médico para saber cuáles son sus objetivos específicos de ingesta de proteínas.

- Cisteína y Metionina*

  - RDA durante el embarazo: 25 mg/kg
  - o RDA durante la lactancia: 26 mg/kg

- Isoleucina
  - Cantidad Dietética Recomendada durante el embarazo: 25 mg/kg
  - RDA durante la lactancia: 30 mg/kg

- Leucina
  - RDA durante el embarazo: 56 mg/kg
  - RDA durante la lactancia: 62 mg/kg

- Leucina
  - RDA para adultos: 12 mg/kg

- Treonina
  - RDA durante el embarazo: 26 mg/kg
  - RDA durante la lactancia: 30 mg/kg

- Triptófano
  - RDA para adultos: 3.5 mg/kg

- Valina
  - RDA para el embarazo: 31 mg/kg
  - RDA para la lactancia: 35 mg/kg

*Nota: La RDA de metionina y cisteína es combinada.

¿Qué Hay de los Demás Ingredientes?

Con frecuencia, los polvos de proteínas pueden contener otros ingredientes además de la proteína. De nuevo, compruebe la etiqueta de sus productos específicos, ya que pueden variar.

- **Cafeína**: Para obtener más información sobre la cafeína, consulte nuestra hoja informativa: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-cafeina/.
- **Colágeno:** No existen estudios que analicen el uso de colágeno como suplemento durante el embarazo o la lactancia materna.
- **Creatina**: La creatina se encuentra de forma natural en el cuerpo y en la leche materna. No existen estudios que analicen el uso de creatina como suplemento durante el embarazo o la lactancia materna.

¿Y ahora qué?

Emily se dio cuenta de que no hay mucha información sobre la suplementación con proteínas durante el embarazo y la lactancia. El mejor paso a seguir para ella era hablar con su equipo médico sobre qué complementaría mejor su salud y su embarazo. Algunos de los profesionales que integran su equipo de atención médica son su médico de cabecera, su enfermera partera, su nutricionista y su endocrinólogo. Emily ha decidido que incluso va a hablar con una asesora de lactancia para tener tiempo de prepararse para la lactancia materna. Ella sabía cómo medir la cantidad de proteínas que obtenía de su proteína en polvo, pero necesitaba ayuda para calcular también la cantidad de proteínas que obtenía de forma natural a través de su dieta.

¿Tiene más preguntas sobre suplementos u otras exposiciones durante el embarazo o la lactancia? Hable con un especialista en información sobre teratógenos en MotherToBaby.org.

Referencias

Elango R. & O Ball, R. 2016. Protein and amino acid requirements during pregnancy. Advances in Nutrition, 7(4): 839-844. https://doi.org/10.3945/an.115.011817.

Food and Nutrition Board. 2005. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington, DC: The National Academies Press.

National Research Council. 1989. ***Recommended dietary allowances: 10th Edition.*** Washington, DC: The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/1349.

U.S. Food & Drug Administration. 2025. Infant formula. https://www.fda.gov/food/resources-you-food/infant-formula

¿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.