La misma exposición, una historia diferente: Por qué el consejo no es igual para todos

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.



Meghan Werner
Coautora

Meghan Werner es candidata a una Maestría en Ciencias Médicas en Genética Humana y Asesoramiento Genético en la Universidad Emory. Originaria de Boston, Massachusetts, Meghan cuenta con experiencia previa en investigación en el Hospital Infantil de Boston, donde ha sido autora de múltiples publicaciones sobre las pruebas genéticas en la

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU).

¿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 agosto de 2026.

La misma exposición, una historia diferente: Por qué el consejo no es igual para todos

¿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 agosto de 2026.

La misma exposición, una historia diferente: Por qué el consejo no es igual para todos

Pensar en el embarazo mientras también se preocupa por el peso puede ser estresante. No está sola: aproximadamente 6 de cada 10 mujeres en los EE. UU. tienen sobrepeso u obesidad. Hablar sobre el peso puede ser difícil, pero es una parte importante de la planificación para un embarazo saludable.

Este blog explicará cómo el peso puede afectar el embarazo, qué son los medicamentos GLP-1 y lo que sabemos, hasta ahora, sobre su uso antes y durante el embarazo.

¿Por qué es tan importante controlar el peso antes del embarazo?

Tener sobrepeso u obesidad aumenta la probabilidad de varios problemas relacionados con el embarazo, entre ellos:

- Aborto espontáneo
- Defectos de nacimiento
- Parto prematuro (antes de las 37 semanas)
- Diabetes gestacional
- Presión arterial alta durante el embarazo
- Mortinato

- Parto por cesárea
- Eventos tromboembólicos (coágulos de sangre)

Puede leer más sobre la obesidad y el embarazo en nuestra hoja informativa aquí:
https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/obesidad/

La buena noticia es que incluso una pequeña pérdida de peso (tan solo del 5 al 7 % de su peso corporal) antes del embarazo puede mejorar la salud y los resultados del embarazo. Comenzar antes de quedar embarazada es mejor. Algunas personas lo logran mediante una alimentación saludable y ejercicio, mientras que otras pueden necesitar cirugía o medicamentos.

¿Qué son los medicamentos GLP-1?

Los GLP-1 son medicamentos que actúan como hormonas naturales en su cuerpo. Ayudan a controlar el azúcar en la sangre, ralentizan la digestión y le hacen sentir saciada por más tiempo. Esto puede llevar a la pérdida de peso. La mayoría de los GLP-1 se administran mediante inyecciones. Los más conocidos son la liraglutida (Victoza®) y la semaglutida (Ozempic®, Wegovy®, Rybelsus®). Estos también son los más estudiados en el embarazo hasta la fecha.

¿Puedo usar GLP-1 mientras intento quedar embarazada?

Las etiquetas actuales de los productos recomiendan suspender los medicamentos GLP-1 al menos 2 meses antes del embarazo. El tiempo que tarda el cuerpo en procesar el medicamento no es el mismo para todas las personas. En adultos sanos que no están embarazados, puede tardar hasta 6 semanas, en promedio, para que la mayoría de los GLP-1 desaparezcan del cuerpo.

Suspender el medicamento a veces puede causar aumento de peso, lo que puede resultar frustrante. Por ello, algunas personas optan por continuar hasta saber que están embarazadas. Es mejor hablar con sus proveedores de atención de salud sobre los riesgos y beneficios para usted.

¿Qué sabemos sobre los GLP-1 en el embarazo?

Esto es lo que la investigación nos dice hasta ahora:

- Los estudios que incluyen a más de 4,000 mujeres expuestas a GLP-1 durante el primer trimestre no han mostrado un aumento en la probabilidad de defectos de nacimiento o abortos espontáneos.
- La probabilidad de otros problemas relacionados con el embarazo, como mortinato, parto prematuro (antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (menos de 5 libras, 8 onzas [2500 gramos] al nacer), tampoco aumentó con la exposición a GLP-1 durante el primer trimestre.

Es importante recordar que todo embarazo tiene un riesgo de base:

- De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento.
- Entre 15 y 20 de cada 100 (15-20%) embarazos terminan en aborto espontáneo.

Los defectos de nacimiento y los abortos espontáneos suelen ocurrir en el primer trimestre, independientemente de si se usa medicación o no.

¿Por qué no se recomiendan los GLP-1 durante el embarazo?

En este momento, no se recomienda continuar con los GLP-1 después de confirmar el embarazo por 2 razones principales:

- No se aconseja perder peso durante el embarazo. Perder peso mientras se está embarazada podría aumentar las probabilidades de tener un bebé pequeño para la edad gestacional (PEG), lo que puede provocar complicaciones como:
  - Niveles bajos de oxígeno
  - Puntuaciones Apgar bajas (sistema de puntuación en recién nacidos para evaluar su bienestar)
  - Aspiración de meconio (inhalación de las primeras deposiciones del bebé)
  - Hipoglucemia (nivel bajo de azúcar en la sangre)
  - Dificultad para mantener la temperatura corporal
  - Policitemia (exceso de glóbulos rojos)
- Carecemos de investigaciones sobre los GLP-1 en el segundo y tercer trimestre. Sin estudios de investigación sobre su uso en el segundo y tercer trimestre, no sabemos si los GLP-1 aumentan las probabilidades de otros problemas relacionados con el embarazo.

Encontrando el camino adecuado para usted

Su camino es único y no hay una respuesta sencilla. Por eso es importante hablar con sus proveedores de atención médica sobre la mejor manera de abordar el control del peso antes del embarazo. Como la Dra. Sarah Obican, obstetra/ginecóloga certificada especializada en Medicina Materno-Fetal en Florida, dijo tan magistralmente en nuestro blog ***Luchando contra la obesidad antes del embarazo***, "Cada una de nosotras es maravillosamente individual" — y nuestros caminos de pérdida de peso y embarazo son también maravillosamente individuales."

Reflexiones Finales

Ya sea que ya esté en un proceso de pérdida de peso o que apenas esté comenzando a pensar en el embarazo, merece apoyo e información confiable. Estamos aquí para ayudarle en cada paso del camino.

Enlaces útiles:

Hojas Informativas

- Obesidad y Embarazo: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/obesidad/
- Semaglutida: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/semaglutida/
- Tirzepatida: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/tirzepatida-mounjaro-zepbound/

Blogs para familias:

- La Batalla a la obesidad antes del embarazo es "bellamente única" https://mothertobaby.org/es/baby-blog/la-batalla-a-la-obesidad-antes-del-embarazo-es-bellamente-unica/

Podcasts:

Ep. 64: Weight Loss and Ozempic in Pregnancy: https://mothertobaby.org/podcast/ep-64-weight-loss-and-ozempic-in-pregnancy/

Ep. 84: GLP-1 Medications & Pregnancy: What We Know So Far: https://mothertobaby.org/podcast/ep-84-glp-1-medications-pregnancy-what-we-know-so-far/

Publicado originalmente el 15/01/26, actualizado el 26/06/26.

¿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, 24 de agosto de 2026.

La misma exposición, una historia diferente: Por qué el consejo no es igual para todos

¿Se ha preguntado alguna vez si está consumiendo la cantidad adecuada de vitaminas y minerales durante el embarazo o la lactancia? Como Ricitos de Oro, no quiere ni demasiado poco ni insuficiente; quieres lo ***justo y necesario***. Aunque a Ricitos de Oro le costó varios intentos encontrar la silla del tamaño adecuado y el tazón de avena perfecto, ¡a usted no le tiene que llevar tanto tiempo encontrar la cantidad justa de vitaminas y minerales!

Todas las personas tienen un 3% de probabilidades de desarrollar un defecto congénito durante el embarazo. No se espera que obtener la cantidad adecuada de vitaminas y minerales PARA USTED aumente el riesgo de problemas durante el embarazo ni que aumente el riesgo de efectos secundarios durante la lactancia.

La mayoría de las personas en Estados Unidos obtienen algunas vitaminas y minerales a través de su dieta. Sin embargo, su médico podría tener objetivos específicos para que usted obtenga ciertas cantidades de una vitamina o mineral, especialmente durante el embarazo o la lactancia. Una forma de obtener ese complemento adicional durante el embarazo es tomar una vitamina prenatal que tenga al menos 600 mcg de ácido fólico (para obtener más información sobre el ácido fólico, consulte nuestra hoja informativa: https://mothertobaby.org/fact-sheets/folic-acid/).

Si además toma otros suplementos o bebe jugos y batidos que incluyen vitaminas en la etiqueta nutricional, podría estar consumiendo más de lo que necesita. Leer las etiquetas nutricionales la ayuda a controlar la cantidad de

vitaminas y minerales que su cuerpo está incorporando.

Ingestas Dietarias de Referencia: ¿Qué son?

DRI significa Ingesta de Referencia Dietaria. Las DRI (Ingestas Dietéticas de Referencia) son una lista de valores nutricionales que se utilizan para orientar a las personas y asegurar que siguen una dieta equilibrada que complemente su salud. Existen varios tipos de DRI (Ingestas Dietéticas de Referencia), pero las que se utilizan en este blog se denominan RDA (Cantidad Dietética Recomendada) y UL (Ingesta Total Única).

- **RDA (Cantidad Diaria Recomendada):** La cantidad diaria promedio de una vitamina o mineral que la mayoría de las personas necesita.
- **UL (Límite Superior Tolerable):** La cantidad máxima segura que se puede tomar al día sin aumentar el riesgo de efectos secundarios.

No todas las vitaminas y minerales tienen una RDA o un UL. En el caso de las vitaminas y minerales que sí tienen ingestas diarias de referencia (DRI), normalmente se recomienda consumir la dosis diaria recomendada (RDA) cada día, a menos que su médico le indique lo contrario. En el caso de los alimentos que sí tienen ingestas dietéticas de referencia (DRI), estas pueden variar según la edad o durante el embarazo o la lactancia. Además, obtendrá muchos nutrientes de su dieta habitual, por lo que los suplementos están pensados para ayudar a cubrir las carencias, no para sobrecargar su organismo.

Por Qué Es Importante la Seguridad de los Suplementos

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 las etiquetas no siempre cuentan toda la historia, y algunos productos podrían contener ingredientes desconocidos o no declarados.

Consulte con su médico antes de tomar un suplemento para asegurarse de que está obteniendo la cantidad adecuada de vitaminas y minerales para complementar su salud. Puede ponerse en contacto con MotherToBaby para obtener más información sobre algún suplemento que estés considerando.

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

Ingestas Dietéticas de Referencia (DRI) de vitaminas y minerales durante el embarazo y la lactancia:

Nombre	RDA-embarazo	UL-embarazo	RDA-lactancia	UL-lactancia
Biotina	Mayores de 14 años: 30 mcg	Desconocido	Mayores de 14 años: 35 mcg	Desconocido
Boro	Desconocido	De 14 a 18 años: 17 mg Mayores de 19 años: 20 mg	Desconocido	De 14 a 18 años: 17 mg Mayores de 19 años: 20 mg
Calcio	De 14 a 18 años: 1,300 mg Mayores de 19 años: 1,000 mg	De 14 a 18 años: 3,000 mg Mayores de 19 años: 2,500 mg	De 14 a 18 años: 1,300 mg Mayores de 19 años: 1,000 mg	De 14 a 18 años: 3,000 mg Mayores de 19 años: 2,500 mg
Colina	Mayores de 14 años: 450 mg	De 14 a 18 años: 3,000 mg Mayores de 19 años: 3,500 mg	Mayores de 14 años: 550 mg	De 14 a 18 años: 3,000 mg Mayores de 19 años: 3,500 mg

Cromo	De 14 a 18 años: 29 mcg Mayores de 19 años: 30 mcg	Desconocido	De 14 a 18 años: 44 mcg Mayores de 19 años: 45 mg	Desconocido
Cobre	Mayores de 14 años: 1,000 mcg	De 14 a 18 años: 8,000 mcg Mayores de 19 años: 10,000 mcg	Mayores de 14 años: 1,300 mcg	De 14 a 18 años: 8,000 mcg Mayores de 19 años: 10,000 mcg
Ácido Fólico	Mayores de 14 años: 600 mcg DFE	De 14 a 18 años: 800 mcg Mayores de 19 años: 1,000 mcg	Mayores de 14 años: 500 mcg DFE	De 14 a 18 años: 800 mcg Mayores de 19 años: 1,000 mcg
Yodo	Mayores de 14 años: 220 mcg	De 14 a 18 años: 900 mcg Mayores de 19 años: 1,100 mcg	Mayores de 14 años: 290 mcg	De 14 a 18 años: 900 mcg Mayores de 19 años: 1,100 mcg

Hierro	Mayores de 14 años: 27 mg	Mayores de 14 años: 45 mg	De 14 a 18 años: 10 mg Mayores de 19 años: 9 mg	Mayores de 14 años: 45 mg
Magnesio	De 14 a 18 años: 400 mg De 19 a 30 años: 350 mg Más de 30 años: 360 mg	Más de 9 años: 350 mg*	De 14 a 18 años: 360 mg De 19 a 30 años: 310 mg Más de 30 años: 320 mg	Más de 9 años: 350 mg*
Manganeso	Mayores de 14 años: 2,0 mg	De 14 a 18 años: 9 mg Mayores de 19 años: 11 mg	Mayores de 14 años: 2,6 mg	De 14 a 18 años: 9 mg Mayores de 19 años: 11 mg
Molibdeno	Mayores de 14 años: 50 mcg	De 14 a 18 años: 1,700 mcg Mayores de 19 años: 2,000 mcg	Mayores de 14 años: 50 mcg	De 14 a 18 años: 1,700 mcg Mayores de 19 años: 2,000 mcg

Niacina	Mayores de 14 años: 18 mg NE	De 14 a 18 años: 30 mg Mayores de 19 años: 35 mg	Mayores de 14 años: 17 mg NE	De 14 a 18 años: 30 mg Mayores de 19 años: 35 mg
Ácidos grasos omega-3	Mayores de 14 años: 1,400 mg	Desconocido	Mayores de 14 años: 1,300 mg	Desconocido
Ácido pantoténico	Mayores de 14 años: 6 mg	Desconocido	Mayores de 14 años: 7 mg	Desconocido
Fósforo	De 14 a 18 años: 1,250 mg Mayores de 19 años: 700 mg	Mayores de 14 años: 3,500 mg	De 14 a 18 años: 1,250 mg Mayores de 19 años: 700 mg	Mayores de 14 años: 4,000 mg
Potasio	De 14 a 18 años: 2,600 mg Mayores de 19 años: 2,900 mg	Desconocido	De 14 a 18 años: 2,500 mg Mayores de 19 años: 2,800 mg	Desconocido
Riboflavina	Mayores de 14 años: 1.4 mg	Desconocido	Mayores de 14 años: 1.6 mg	Desconocido

Selenio	Mayores de 14 años: 60 mcg	Mayores de 14 años: 400 mcg	Mayores de 14 años: 70 mcg	Mayores de 14 años: 400 mcg
Tiamina	Mayores de 14 años: 1.4 mg	Desconocido	Mayores de 14 años: 1.4 mg	Desconocido
Vitamina A	De 14 a 18 años: 750 mcg RAE Mayores de 19 años: 770 mcg RAE	De 14 a 18 años: 2,800 mcg Mayores de 19 años: 3,000 mcg	De 14 a 18 años: 1,200 mcg RAE Mayores de 19 años: 1,300 mcg RAE	De 14 a 18 años: 2,800 mcg Mayores de 19 años: 3,000 mcg
Vitamina B6	Mayores de 14 años: 1,9 mg	De 14 a 18 años: 80 mg Mayores de 19 años: 100 mg	Mayores de 14 años: 2,0 mg	De 14 a 18 años: 80 mg Mayores de 19 años: 100 mg
Vitamina B12	Mayores de 14 años: 2.6 mcg	Desconocido	Mayores de 14 años: 2.8 mcg	Desconocido
Vitamina C	De 14 a 18 años: 80 mg Mayores de 19 años: 85 mg	De 14 a 18 años: 1,800 mg Mayores de 19 años: 2,000 mg	De 14 a 18 años: 115 mg Mayores de 19 años: 120 mg	De 14 a 18 años: 1,800 mg Mayores de 19 años: 2,000 mg

Vitamina D	Mayores de 14 años: 15 mcg (600 IU)	Mayores de 14 años: 100 mcg (4,000 IU)	Mayores de 14 años: 15 mcg (600 IU)	Mayores de 14 años: 100 mcg (4,000 IU)
Vitamina E	Mayores de 14 años: 15 mg	De 14 a 18 años: 800 mg Mayores de 19 años: 1,000 mg	Mayores de 14 años: 19 mg	De 14 a 18 años: 800 mg Mayores de 19 años: 1,000 mg
Vitamina K	De 14 a 18 años: 75 mcg Mayores de 19 años: 90 mcg	Desconocido	De 14 a 18 años: 75 mcg Mayores de 19 años: 90 mcg	Desconocido
Zinc	De 14 a 18 años: 12 mg Mayores de 19 años: 11 mg	De 14 a 18 años: 34 mg Mayores de 19 años: 40 mg	De 14 a 18 años: 13 mg Mayores de 19 años: 12 mg	De 14 a 18 años: 34 mg Mayores de 19 años: 40 mg

(Esta tabla se actualizó por última vez el 09/29/2025)

Nota: El límite superior tolerable (UL) para el magnesio solo se aplica a los suplementos. Puede obtener más magnesio de forma segura a través de los alimentos, ya que la ingesta diaria recomendada incluye magnesio dietético.

¿Dónde Puedo Encontrar Más Información?

MotherToBaby dispone de fichas informativas sobre algunas de las vitaminas y minerales comunes que se pueden encontrar en un multivitamínico o una vitamina prenatal. Para obtener información más detallada sobre una vitamina o mineral en particular, consulte nuestras fichas informativas a continuación:

- **Ácido fólico** – https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/folic-acid/
- **Yodo** – https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-iodina/
- **Hierro** – https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/hierro/
- **Vitamina B12** –https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vitamina-b12/
- **Vitamina C** –https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vitamin-c/
- **Vitamina D** –https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vitamina-d/
- **Vitamina E** –https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vitamina-e/
- **Vitamina K** – https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vitamina-k/
- **Zinc** –https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/zinc/

Referencias

Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. 1998. Ingestas Dietéticas de Referencia de tiamina, riboflavina, niacina, vitamina B6, folato, vitamina B12, ácido pantoténico, biotina y colina. Washington, DC: The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/6015.

National Institutes of Health Office of Dietary Supplements. 2025. Fichas Informativas sobre Suplementos Dietéticos.

Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los EE. UU. https://ods.od.nih.gov/factsheets/list-all/

Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud. 2023. Ingestas Dietéticas de Referencia. Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los EE. UU. https://odphp.health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/dietary-guidelines/dietary-reference-intakes

¿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 agosto de 2026.

La misma exposición, una historia diferente: Por qué el consejo no es igual para todos

Durante mis tres embarazos, aprendí cómo incluso las molestias cutáneas más pequeñas pueden llegar a ser muy intensas. El embarazo me hizo ser extremadamente consciente de cada sensación en mi cuerpo. La mayoría de los problemas de piel que tuve durante el embarazo fueron irritaciones leves, como sequedad y acné, y con el tiempo desaparecieron. Este no fue el caso con mi hidradenitis supurativa (HS). La HS no se tomó un descanso solo porque yo estaba embarazada. ¿Qué ocurre entonces cuando la molestia es algo más crónico, algo que no aparece y desaparece con una semana o trimestre determinado, sino que se presenta una y otra vez, como la hidradenitis supurativa?

¿Qué es la hidradenitis supurativa (HS)?

La hidradenitis supurativa (HS) es una afección cutánea de larga duración que causa bultos dolorosos recurrentes, áreas que drenan (abscesos) o hoyos y túneles debajo de la piel. Estas zonas suelen aparecer donde la piel se pliega y se frota, como en las axilas, la ingle, la parte interna de los muslos, debajo de los senos o a lo largo de las nalgas. Con el tiempo, la hidradenitis supurativa también puede provocar la aparición de cicatrices con forma de cuerda, lo que puede limitar el movimiento en algunas zonas. Por ejemplo, las cicatrices en las axilas pueden dificultar el

levantamiento completo de los brazos. La hidradenitis supurativa (HS) también puede causar dolor, lo que puede dificultar las actividades diarias, el trabajo y las relaciones íntimas para las personas que la padecen.

Los síntomas de la hidradenitis supurativa (HS) pueden incluir vellos encarnados, infecciones o quistes, por lo que es importante que el diagnóstico lo realice un profesional sanitario familiarizado con la HS, como un dermatólogo. La hidradenitis supurativa (HS) es considerada una afección inflamatoria porque las mismas zonas pueden inflamarse una y otra vez, lo que a menudo se describe como «brotes». La hidradenitis supurativa no es causada por infecciones, mala higiene, dieta ni por nada que haya hecho o dejado de hacer. La HS no es contagiosa (no se transmite de persona a persona). En cambio, la hidradenitis supurativa es «multifactorial», lo que significa que está influenciada por varios factores a la vez, incluyendo el sistema inmunológico, la genética, las hormonas y más.

¿Cómo interactúan el embarazo y la hidradenitis supurativa?

La experiencia de cada persona con la HS durante el embarazo es diferente. Algunas mujeres notan que sus síntomas mejoran durante el embarazo, otras notan pocos cambios y algunas descubren que sus síntomas empeoran y los brotes aumentan. Las experiencias también pueden variar entre embarazos. Durante dos de mis embarazos, mis síntomas se mantuvieron iguales, pero en el tercero, el número de brotes aumentó y tuve mucho más dolor.

Las hormonas del embarazo, el aumento del calor corporal y la sudoración a veces pueden hacer que las áreas con hidradenitis supurativa se sientan más inflamadas o sensibles. Y a medida que su cuerpo crece y cambia durante el embarazo, algunas zonas que antes no rozaban pueden empezar a rozar de repente. En ocasiones, una zona de la piel puede irritarse más o desarrollar signos de infección. Dado que la hidradenitis supurativa (HS) puede mejorar o empeorar durante el embarazo, es recomendable consultar con su médico siempre que note nuevos síntomas o cambios en cómo se manifiesta la HS en su cuerpo.

¿Puede la HS afectar los resultados del embarazo?

En ocasiones, una zona de la piel puede irritarse más o desarrollar signos de infección. Dado que la hidradenitis supurativa (HS) puede mejorar o empeorar durante el embarazo, es recomendable consultar con su médico siempre que note nuevos síntomas o cambios en cómo se manifiesta la HS en su cuerpo.

Las complicaciones del embarazo, como el aborto espontáneo, son comunes y pueden ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento.
Muchas personas con HS no tienen complicaciones durante el embarazo. Al mismo tiempo, investigaciones recientes sugieren que la hidradenitis supurativa (HS) puede aumentar la probabilidad de ciertos problemas relacionados con el embarazo, no porque la HS los cause directamente, sino porque la inflamación subyacente en la HS puede desempeñar un papel.

Varios estudios que analizaron a más de 5,000 mujeres embarazadas con HS encontraron que las mujeres embarazadas con HS tenían una mayor probabilidad de aborto espontáneo y de desarrollar presión arterial alta y/o diabetes en el embarazo en comparación con las mujeres embarazadas sin HS. Y al analizar a los bebés, estos estudios descubrieron que los bebés nacidos de madres con HS tenían una probabilidad ligeramente mayor de nacer prematuramente (antes de la semana 37). Un estudio sí mostró una probabilidad ligeramente mayor de defectos de nacimiento, algo que no se observó en otros estudios. Aprender eso por primera vez puede dar miedo, y recuerdo haber sentido lo mismo. Sin embargo, aunque tener HS ***puede*** aumentar la probabilidad de ciertos problemas relacionados con el embarazo, no significa que si tiene HS algo ***va a*** suceder. Todavía estamos aprendiendo mucho

sobre la hidradenitis supurativa y el embarazo.

¿Qué sabemos sobre los medicamentos para la hidradenitis supurativa durante el embarazo?

Algunas personas pueden no necesitar ningún tratamiento durante el embarazo o pueden suspender ciertos medicamentos. Otros pueden necesitar terapia continua para controlar y tratar sus síntomas de hidradenitis supurativa. Para algunas personas, los beneficios potenciales del tratamiento pueden superar los riesgos del uso de medicamentos. Además de reducir la inflamación, tratar la HS durante el embarazo puede ayudar a mejorar la comodidad de algunas personas y podría reducir el dolor o disminuir la probabilidad de infecciones.

Pensar en los tratamientos durante el embarazo puede resultar confuso, especialmente cuando cambian los síntomas. En mi caso, como no tuve brotes en mis dos primeros embarazos y no necesité tratamiento, me sentí muy nerviosa cuando aumentaron mis brotes durante mi tercer embarazo. Sí, sentía dolor e incomodidad cada vez que caminaba, pero eso no era lo que más me preocupaba. Me preocupaba el estrés que la hidradenitis supurativa estaba causando en mi cuerpo y cómo la inflamación constante podría afectar a mi bebé. Fue la primera vez que el embarazo me hizo sentir insegura sobre lo que mi propio cuerpo podría hacer a continuación. Necesitaba tomar decisiones sobre el mejor tratamiento, y al principio eso me resultó abrumador. La buena noticia es que no tuve que tomar esas decisiones solo. Con la ayuda de mis profesionales sanitarios y los recursos disponibles en MotherToBaby, hablamos sobre lo que se sabía acerca de mis opciones de tratamiento y lo que tenía más sentido para mi hidradenitis supurativa, lo que me hizo sentir más segura de mi embarazo.

Algunas de las opciones de tratamiento que discutimos incluyeron **antibióticos tópicos**, como la clindamicina, y **lavados antisépticos**, como la clorhexidina o baños de lejía diluida. Según los datos disponibles, no se sabe que el uso de lociones y antibióticos en la piel aumente los riesgos para el embarazo, ya que la mayor parte del medicamento no se absorbe bien en el torrente sanguíneo, donde podría llegar al bebé. Se pueden inyectar pequeñas cantidades de **corticosteroides** directamente en los bultos inflamados para ayudar a calmar los brotes dolorosos. Cuando se inyecta un corticosteroide en la piel, este permanece principalmente en esa zona y muy poca cantidad del medicamento llega al torrente sanguíneo

Los antibióticos que se toman por vía oral (**antibióticos orales**) a veces se utilizan para ayudar a controlar los síntomas de la HS o para tratar infecciones sospechosas. No se espera que los antibióticos que se usan con mayor frecuencia para controlar los síntomas de la HS, cefalexina (Keflex) y clindamicina, aumenten la probabilidad de complicaciones en el embarazo o defectos de nacimiento cuando se usan según lo prescrito. Sin embargo, otros antibióticos se han asociado con ciertas complicaciones relacionadas con el embarazo.

Las personas con HS también pueden usar medicamentos llamados **biológicos**, que se dirigen a la inflamación causada por la HS. Estos pueden incluir medicamentos como adalimumab (Humira), secukinumab (Cosentyx) y bimekizumab (Bimzelx). Algunos fármacos biológicos, como el adalimumab, se han utilizado para tratar otras afecciones inflamatorias o autoinmunes durante el embarazo y han resultado muy tranquilizadores. Para los fármacos biológicos más recientes, como secukinumab y bimekizumab, todavía no disponemos de tanta información. Dado que la elección de antibióticos o tratamientos biológicos puede variar según los síntomas de la hidradenitis supurativa (HS), siempre puede ponerse en contacto con MotherToBaby para hablar sobre lo que se sabe acerca de un medicamento específico.

Otras cosas que también pueden marcar una gran diferencia para algunas mujeres embarazadas, especialmente a medida que su cuerpo cambia, incluyen usar ropa suelta y transpirable, minimizar la fricción en los pliegues de la piel, usar jabones corporales suaves que no -sean abrasivos, cambiarse la ropa húmeda o sudada lo antes posible y recortar (no afeitar) en áreas que son más sensibles a la HS. Algunos profesionales de la salud también pueden recomendar tomar un suplemento adicional de zinc.

Aunque tome medicamentos y siga todos estos pasos, aún podría experimentar brotes de hidradenitis supurativa durante el embarazo. Eso no es culpa suya. La hidradenitis supurativa es una afección crónica, y el embarazo puede añadir nuevas complejidades a la forma en que se experimenta día a día. Pero no tiene por qué afrontarlo sola. Yo tampoco. Comprender cómo interactúan la hidradenitis supurativa y el embarazo, junto con contar con recursos fiables como MotherToBaby, puede brindarle tranquilidad y confianza durante todo el embarazo. Su experiencia nos importa, al igual que sentirse apoyada durante la misma.

¿Qué puede hacer para ayudarnos a comprender mejor la hidradenitis supurativa y el embarazo?

Continuamos investigando la relación entre la hidradenitis supurativa y el embarazo para brindar un mejor apoyo a las mujeres embarazadas y a sus bebés. Si está embarazada y vive con hidradenitis supurativa, su experiencia importa. MotherToBaby está reclutando participantes para un estudio sobre la hidradenitis supurativa durante el embarazo, y su historia podría ayudarnos a obtener más información. La participación es sencilla, totalmente confidencial y puede realizarse desde casa. Puede obtener más información en:
https://mothertobaby.org/ongoing-study/hidradenitis-suppurativa/

Recursos de HS:

- HS Connect en https://hsconnect.org/
- HS Foundation en https://www.hs-foundation.org/

Referencias:

- Chen YN, Shen CH, Tai CC, Wang TY, Chi CC. Adverse pregnancy outcomes among pregnant women with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis. Clin Exp Dermatol. 2026 Mar 26;51(4):578-586. doi: 10.1093/ced/llaf515. PMID: 41268934.
- Ghanshani R, Lee K, Crew AB, Shi VY, Hsiao JL. A Guide to the Management of Hidradenitis Suppurativa in Pregnancy and Lactation. Am J Clin Dermatol. 2025 May;26(3):345-360. doi: 10.1007/s40257-025-00935-x. PMID: 40131719;
- Rivin GM, Fleischer AB Jr. Women of Childbearing Age With Hidradenitis Suppurativa Frequently Prescribed Medications With Pregnancy Risk. J Drugs Dermatol. 2023 Jul 1;22(7):706-709. doi: 10.36849/JDD.6818. PMID: 37410037.

Descargo de responsabilidad del autor: Se utilizaron herramientas de inteligencia artificial para la corrección de pruebas, el perfeccionamiento gramatical y el desarrollo del título.

¿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 agosto de 2026.