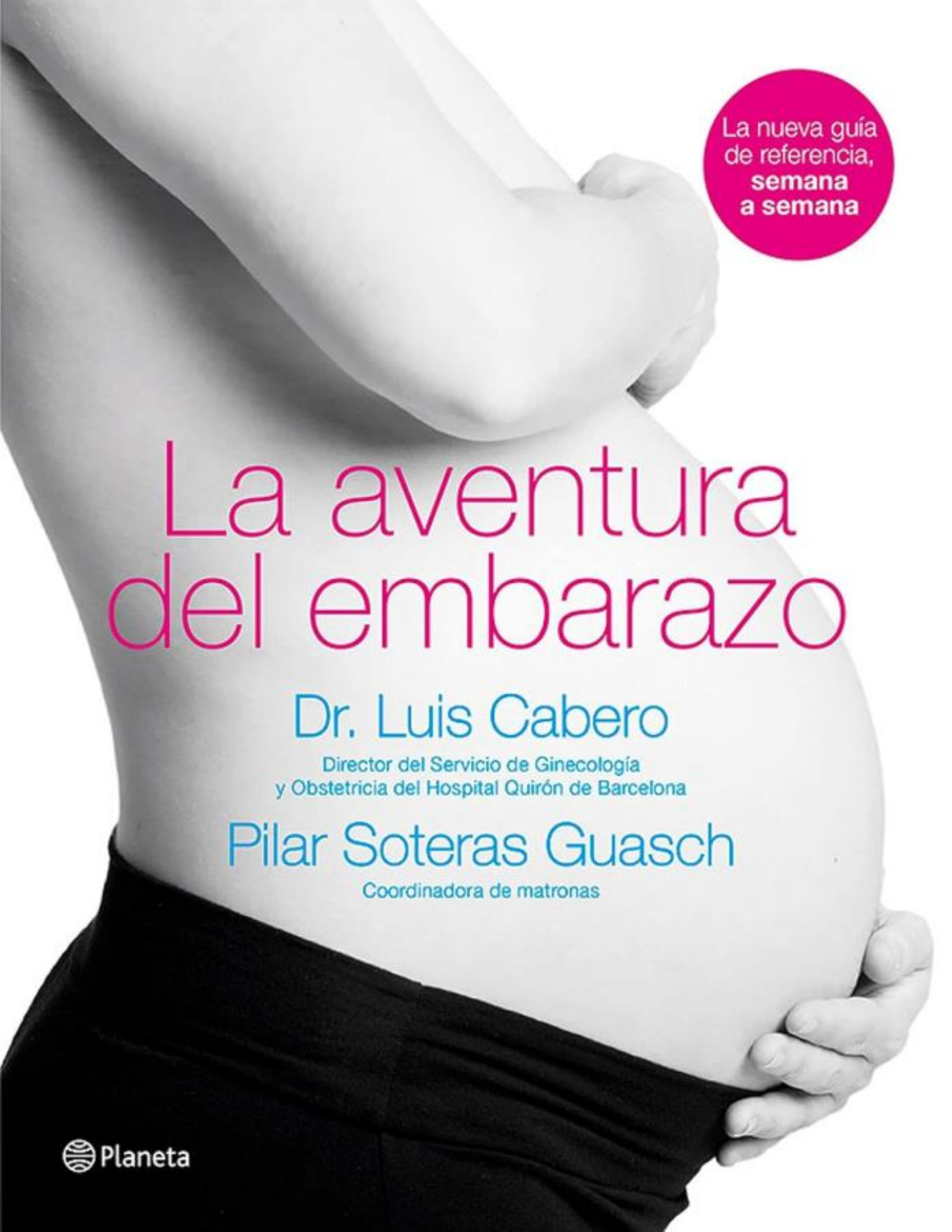


La nueva guía de referencia, **semana a semana**

La aventura del embarazo

Dr. Luis Cabero

Director del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Quirón de Barcelona

Pilar Soteras Guasch

Coordinadora de matronas

Planeta

La aventura del embarazo

Dr. Luis Cabero
Pilar Soteras Guasch

La aventura del embarazo

La nueva guía de referencia, semana a semana

Planeta

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal)
Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el
91 702 19 70 / 93 272 04 47

© Luis Cabero Roura, 2013
© Pilar Soteras Guasch, 2013
© Editorial Planeta, S. A., 2013
Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona
(España)
www.editorial.planeta.es
www.planetadelibros.com

Realización editorial: Ara Llibres

Primera edición: octubre de 2013
Depósito legal: B. 19.694-2013
ISBN 978-84-08-11850-3
Composición: Ara Llibres
Impresión y encuadernación:
Gráficas Estella, S. L.
Printed in Spain – Impreso en España

El papel utilizado para la impresión de este libro es cien por cien libre de cloro y está calificado como **papel ecológico**

Sumario

Presentación


Capítulo 1
Quiero quedarme embarazada


Capítulo 2
¡Estoy embarazada!


Capítulo 3
Mi embarazo y yo
- Primer trimestre
- Segundo trimestre
- Tercer trimestre
- Embarazo múltiple
- Me cuido
- Mi pareja y yo


Capítulo 4
El parto


Capítulo 5
¡Bienvenido, bebé!

Capítulo 6

La recuperación

Capítulo 7
Primeros cuidados

Capítulo 8
Me interesa saber

Capítulo 9
Atención especial

Visitas

Notas

Presentación

Hace unas semanas, en el contexto de una fiesta profesional, tuvimos ocasión de recordar viejas anécdotas y experiencias que ambos habíamos vivido en quirófanos y salas de parto con motivo de nuestro trabajo obstétrico conjunto. Los recuerdos eran extrañamente vívidos e incluían hasta los más pequeños detalles. Tuvimos ocasión de repasar mil y una circunstancias: algunas muy peculiares; otras, vivencias profesionales de alto calado con resultado casi siempre feliz. Pero es curioso que todos estos recuerdos se vertebraran en torno a un eje común: la madre y su hijo. Las situaciones más antiguas se nos presentaban como si hubiesen ocurrido hacía pocos meses, y en cambio asumíamos como muy antiguas otras que se habían producido recientemente. Es posible que ésta sea la magia de los recuerdos comunes, la mezcla vivencial libre de los límites del tiempo y del orden.

En un momento de la conversación, ambos reparamos en algo que siempre habíamos considerado importante, pero que pocas veces habíamos analizado en profundidad: la participación de la madre en la gran «aventura de la gestación». Aunque de manera poco protocolizada, en nuestro trabajo solemos orientar a nuestras embarazadas acerca del proceso de la maternidad, pero en aquel instante nos dimos cuenta de que todas las explicaciones sobre su nuevo estado resultan imprescindibles para que una mujer comprenda, en el sentido amplio de la palabra, el gran evento que constituye ser madre. Por nuestra trayectoria profesional sabíamos que cuanto más diálogo y empatía haya con la madre, mejor vivencia acaba teniendo ésta de su embarazo y su maternidad, y aun así quizá no fue hasta entonces que comprendimos que el equipo asistencial debía ser consciente de esta relación e intentar convertir esta acción en parte fundamental de su labor. Durante la

conversación fuimos ahondando en ese concepto y llegamos a la conclusión de que deseábamos preservar y compartir esta forma de cuidar y asistir a las mujeres en esas etapas tan especiales que son el embarazo, el parto y el posparto. Y así fue como, animándonos el uno al otro, fuimos perfilando la idea de escribir un libro pensado para que las gestantes pudiesen consultar y comprender, entre otras cosas, lo que ocurre durante esos nueve meses llenos de secretos y excepcionales mecanismos que conducen al desarrollo del nuevo ser.

El embarazo es un estado excepcional, un privilegio del cuerpo de la mujer, que tiene como premio la gran alegría de la creación de un hijo. Cuántas veces las madres se convierten en meras espectadoras y no protagonistas de sus propios embarazos. Cuántas veces no son conscientes o se angustian por no entender lo que les sucede. Cuántas oportunidades perdidas de disfrutar de unas vivencias únicas y personales. Éste fue el punto de partida de este libro. Nuestra experiencia profesional nos condujo hacia el diseño de una obra que tuviera una serie de características que la hiciera realmente útil para las madres. Tenía que ser sencilla y diáfana. Tenía que presentar los conceptos de forma comprensible y debía sustentarse en una base científica excelente. Y, cómo no, tenía que cumplir el objetivo de ser útil, es decir, que cualquier madre pudiera hallar en ella las respuestas a sus dudas. Muchas cosas para una sola obra. Pero el reto valía la pena. Y para lograrlo volvimos a recurrir a nuestros recuerdos profesionales, centrándonos en las distintas circunstancias en las que, gracias a una buena información, la madre disfrutó de una experiencia maravillosa. A partir de ahí, iniciamos la tarea de estructuración del material: clasificamos los datos que las gestantes deben conocer del embarazo, recogimos los aspectos más significativos que configuran las bases del control del embarazo e identificamos las preguntas más frecuentes que se hacen las embarazadas. Decidimos dar especial relieve a los momentos más cruciales: el momento del parto, lo maravilloso que es el recién nacido, la lactancia, las vivencias de la pareja en ese momento irrepetible…

Todas esas cuestiones tenían que organizarse de manera coherente y ordenada para que la lectora pudiese encontrar lo que busca del modo más fácil y rápido, y queríamos emplear un lenguaje directo y positivo, que ayudara a desvanecer sus dudas y a generar confianza en el equipo profesional que la acompaña durante esos meses.

Tanto desde el punto de vista más facultativo, el del ginecólogo, como desde el de la matrona, que acompaña a las mujeres como sabia consejera a lo largo de toda la vida reproductiva, la experiencia vivida junto a cada madre en un momento tan especial como el de ver llegar al mundo a un nuevo ser, era el verdadero tesoro que deseábamos compartir a través de este libro.

El objetivo no era fácil y las dudas nos surgían por doquier. Pero tuvimos la gran suerte de disponer de una inestimable ayuda: las propias madres. A ellas recurrimos durante la confección de la obra para que nos contasen sus preferencias y opinasen acerca de lo que estábamos haciendo. Y es curioso que ellas, sin ser expertas en edición, tuvieron más acierto en el diseño de lo que nosotros habríamos podido imaginar. Por eso, las propias madres son en buena parte autoras de este libro. Fueron nuestras aliadas y tutoras y pusieron el sentido común donde nosotros poníamos la ciencia y la experiencia. Nos hemos complementado a la perfección y la colaboración ha sido un éxito. Al leer lo escrito nos hemos dado cuenta de lo coherente y acertado que fue tener como compañeras de viaje a las propias madres. Redactamos, corregimos, borramos, volvimos a redactar y fuimos cada vez más exigentes con nosotros mismos, porque cada vez estábamos más convencidos de que lo que hacíamos era importante.

Asimismo ha sido para nosotros un privilegio hacer una puesta en común de nuestras respectivas profesiones, pues hemos crecido y ejercido de manera simultánea, disfrutando y padeciendo las más diversas situaciones, pero siempre con la complicidad de desarrollar una tarea en común. Las figuras del ginecólogo obstetra y la matrona son notablemente diferentes y nuestras responsabilidades

abarcan ámbitos distintos, pero ambos compartimos el objetivo profesional de trabajar en pro de la madre y de su recién nacido.

La obstetricia actual contempla un sinfín de hechos que requieren una profesionalización muy alta. Desde los aspectos genéticos hasta los terapéuticos, pasando por los diagnósticos, este sector se ha sofisticado de tal manera que solamente el trabajo en equipo logra que toda esa ciencia pueda ofrecerse a la madre de manera adecuada y equitativa.

La tecnología ha avanzado hasta el punto de que en la actualidad se puede realizar un seguimiento del crecimiento del bebé, y se puede valorar y conocer su bienestar y sus patologías desde los momentos más tempranos de la gestación. Los partos son cada vez más seguros y respetuosos, tanto para la madre como para el hijo, y es la gestante quien escoge cómo quiere vivir esos momentos: de forma natural, con la ayuda de la anestesia… La madre puede elegir, puede decidir el modo de vivir el proceso y, por tanto, centrar la atención en la maravilla del parto y el nacimiento del bebé. La libertad y la capacidad de escoger hacen que la situación pueda vivirse de forma mucho más placentera y tranquilizadora, y éstas son posibles gracias a la información que se le proporciona a la mujer desde el inicio del embarazo.

Los obstetras y las matronas, que acompañamos a la mujer en esta etapa de su vida, seguimos haciendo un gran esfuerzo formativo para ser realmente útiles en esos cometidos y, sobre todo, para alcanzar su confianza, para lograr la empatía madre-profesional. Sin esa premisa, el hecho biológico de la maternidad no supera el simple acto fisiológico, mientras que en un entorno de seguridad y confianza en los profesionales se vive como una situación familiar de gran trascendencia y mayor satisfacción.

Estas reflexiones han guiado la realización de esta obra. Hemos disfrutado muchísimo haciéndola, y ha servido para reavivar, con más fuerza si cabe, esa vocación que nos ha impulsado profesionalmente a lo largo de tantos años. No en vano empezamos a trabajar juntos en 1980, cuando éramos un par de «mozos» con

una pasión por lo que hacíamos que muchas veces provocaba la incomprensión de nuestro entorno. Poco a poco, la madurez en nuestra relación profesional fue brindándonos nuevas metas y horizontes, y nuestra organización personal y profesional nos permitió un mayor aprovechamiento de nuestra dedicación. Ese crecer y madurar juntos ha sido una de las mayores satisfacciones que hemos tenido, solamente superada por la oportunidad de poder trabajar con la mujer en un momento tan trascendental para su vida.

Esperamos de todo corazón que las lectoras (y sus parejas) encuentren en estas páginas no sólo respuesta a sus dudas, sino también el espíritu de sus autores, que en definitiva se corresponde con la expresión de los médicos y las matronas que las acompañan en lo que hemos llamado LA AVENTURA DEL EMBARAZO. Hagan de este libro su compañero de ruta. Léanlo con el cariño y la curiosidad que se merece una obra que pretende ser «su amiga». Si conseguimos llegar a ustedes, seremos muy felices; y si no acertamos, les pedimos indulgencia por no haber sabido abarcar sus intereses.

No podemos finalizar esta introducción sin antes mostrar nuestro agradecimiento al equipo editorial de Planeta, que nos ha brindado el soporte técnico y que ha realizado un espléndido trabajo en todas las facetas de la edición, desde la maquetación hasta el diseño de las figuras y la impresión. El resultado ha superado con creces nuestras expectativas. Muchas gracias a todos ellos.

Dr. Luis Cabero
Matrona Pilar Soteras
Barcelona, julio de 2013



CAPÍTULO 1

Quiero quedarme embarazada

La decisión de ser madre supone el inicio de una maravillosa experiencia. Durante nueve meses vivirás momentos de espera e ilusión, y también te surgirán muchas preguntas sobre tu salud y la de tu hijo. La visita a tu ginecólogo antes de quedarte embarazada te proporcionará la información necesaria para vivir tu embarazo con confianza y plenitud.

Puesta a punto: ¡chequeo médico!

Tu estado de salud y los cuidados que recibas antes de quedarte embarazada favorecerán la óptima evolución de la gestación y el correcto desarrollo de tu bebé, tanto antes como después de su nacimiento.

Aunque algunos embarazos se producen de forma no planificada, lo habitual hoy en día es que la maternidad sea una decisión consciente y meditada. A menudo, las parejas programan cuidadosamente el momento del nacimiento de su hijo. En todo lo anterior desempeña un papel importante la visita a tu médico o tu matrona antes de concebir a tu bebé: se trata de la llamada consulta pregestacional o preconcepcional.

Los estudios de investigación demuestran que la atención antes de la gestación contribuye a que el embarazo transcurra con normalidad; así que si estás pensando en quedarte embarazada durante los próximos doce meses, es el momento de acudir al ginecólogo.

En algunas situaciones es especialmente beneficioso programar esta consulta. Es el caso de las mujeres que han tenido un aborto o han vivido trastornos en embarazos anteriores.



Si tienes antecedentes personales o familiares de enfermedades hereditarias o padeces alguna enfermedad crónica, también es importante pedir consejo a tu médico.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

La mayoría de las mujeres que están pensando en quedarse embarazadas se encuentran completamente sanas. Aun así, es muy importante que prepares bien esta entrevista con el médico: repasa tus antecedentes personales y ginecológicos y anótalos. El médico también querrá saber si tus hábitos y tu entorno son saludables: por ejemplo, si estás siguiendo una dieta de adelgazamiento o de otro tipo, si consumes algún medicamento o producto de herboristería, tu historial relativo a sustancias como tabaco y alcohol, si has tenido infecciones o estrés psicológico, etcétera.

El médico realizará una exploración ginecológica y mamaria y tomará una muestra de células del interior del cuello del útero para que las analicen en el laboratorio. Es lo que se conoce como

citología cervical y es una de las pruebas habituales en cualquier revisión periódica.

¡Lista para ser mamá!

Comprueba que estás en las mejores condiciones con estas preguntas:

- ¿Has dejado de usar anticonceptivos? ¿Sabías que algunos métodos pueden retrasar el embarazo?
- ¿Has visitado a tu médico de cabecera o a tu matrona?
- ¿Es tu primer embarazo?
- ¿Sigue tu pareja un estilo de vida saludable?
- ¿Conoces los antecedentes familiares del padre de tu hijo?
- ¿Has dejado de fumar y de beber alcohol?
- ¿Consumes café, refrescos de cola u otros preparados con cafeína?
- ¿Tomas algún medicamento, producto de herboristería u otros?
- ¿Qué edad tienes?
- ¿Has comenzado a tomar ácido fólico y otras vitaminas prenatales?
- ¿Llevas al día tus vacunas?
- ¿Tienes alguna afección crónica, como diabetes o hipertensión?
- ¿Sueles utilizar algún lubricante durante las relaciones sexuales?; ¿sabes que pueden dificultar la concepción?

- ¿Estás en tu peso o necesitas ajustarlo?; ¿sigues una dieta variada?

Qué puedo hacer para favorecer el embarazo

No es suficiente con tomar la decisión de tener un hijo. En ocasiones, concebir supone mucha dedicación y paciencia, y muchas parejas reproductivamente sanas tardan hasta un año en conseguir un embarazo.

Si quieres quedarte embarazada, es importante identificar en qué momento del ciclo menstrual estás para conocer tus días fértiles, es decir, cuándo el óvulo desciende por las trompas de Falopio y está listo para ser fecundado (ver capítulo 3, «El primer mes: el inicio de la sospecha»).

APUESTA POR LOS DÍAS FÉRTILES

Los espermatozoides pueden vivir en el interior de tu cuerpo entre 3 y 5 días. En cambio, un óvulo listo para ser fecundado solamente vive de 4 a 12 horas. La frecuencia más elevada de embarazos se produce cuando el óvulo y el espermatozoide se encuentran entre las 4 y las 6 horas posteriores a la ovulación, así que lo mejor es no dejar pasar mucho tiempo entre la ovulación y las relaciones sexuales.

Si tu ciclo menstrual es irregular te será difícil calcular cuándo estás ovulando. En este caso, el método más recomendable es medir la hormona que da la señal a los ovarios para que ovulen (hormona

luteinizante o lutropina). Puedes adquirir en farmacias un test de ovulación casero, que te permitirá detectar la presencia de esta hormona en la orina.

También tienes que estar atenta a tu flujo cervical: además de humedecer la vagina y protegerte contra las infecciones, este fluido cumple la función de proteger el semen y contribuir a impulsarlo hacia el útero y las trompas de Falopio. Cuando se aproxima la ovulación, la consistencia y el color del flujo cambian significativamente. Toma una pequeña cantidad entre los dedos índice y pulgar: si el flujo cervical es muy húmedo, con aspecto cremoso y de color blanco, acaba de iniciarse tu período fértil; y cuando se vuelve resbaladizo, elástico y con una transparencia similar a la de la clara de huevo, estás en el momento más fértil.

Vive de manera relajada, sin prisas: lo más habitual es quedarse embarazada sin problemas

VIGILA TU TEMPERATURA

Medir la temperatura basal también puede darte pistas sobre tus momentos fértiles. Tras la ovulación, la temperatura corporal aumenta y se mantiene por encima de la habitual durante el resto del ciclo, descendiendo al final del mismo. Si llevas un registro de tu temperatura durante todo un ciclo comprobarás que durante unos días la temperatura es más elevada (0,2 ºC o más) que durante el resto del ciclo: tendrías que tomar tu temperatura cada día a la misma hora y anotarla en una agenda o dietario. Después de medir varios ciclos, podrás observar un patrón que se repite, y así identificar qué días son los más fértiles.

¡MÁS SEXO!

Algunas posturas facilitan que el semen se introduzca con profundidad en el cuello cervical, ahorrándole así parte del recorrido hasta alcanzar al óvulo. Asimismo, y para evitar la pérdida de líquido seminal, conviene evitar las posturas en las que la gravedad actúa sobre éste, como de pie o aquellas en las que estés encima de tu pareja.

Teniendo en cuenta esto, las posiciones más favorables son:

- La postura del misionero, de la que se dice que es la mejor para conseguir el embarazo, ya que permite una penetración más profunda.
- Levantar las caderas (por ejemplo, colocando una almohada bajo tu zona lumbar) puede ser útil para que el cérvix quede más expuesto y recoja todo el semen liberado por tu pareja.
- La posición «a cuatro patas» también facilita la entrada profunda del líquido seminal.
- La posición tumbada de lado también es adecuada para facilitar la máxima exposición del cérvix.
- Algunos estudios sugieren que las contracciones del orgasmo femenino ayudan a impulsar el semen al interior del cérvix y de esta manera favorecer la concepción.

Controla tu peso y gana salud

El control del peso durante la gestación es muy importante, de ahí la necesidad de evitar llegar al embarazo con kilos de más. La clave está en seguir una dieta lo más completa y equilibrada posible.

lgunas mujeres ya tienen sobrepeso cuando se quedan embarazadas; otras aumentan de peso demasiado rápido a lo largo

A de la gestación. Pero tenlo claro: una mujer embarazada no debe seguir ninguna dieta de adelgazamiento ni tratar de perder peso. Ten en cuenta que si no ganas el peso necesario durante estos meses, tu bebé y tú podéis acusarlo.

Tu aumento de peso ideal según tu estado

- En mujeres con peso ideal: **11-16 kg.**
- En mujeres con sobrepeso: **7-9 kg.**
- En mujeres con bajo peso: **13-18 kg.**
- En mujeres embarazadas de gemelos: **17-25 kg.**

Y recuerda que la mayor parte del peso que ganas durante el embarazo corresponde a los cambios propios de la gestación en sí y al crecimiento del bebé, y no a la acumulación de grasas.

DIETA SANA: TU MEJOR ALIADA

Seguir una dieta variada y rica en nutrientes y realizar actividad física son las medidas necesarias para disfrutar de un embarazo saludable y evitar que tu peso se dispare. La mayoría de las futuras mamás deben tomar las siguientes cantidades de calorías durante el transcurso de la gestación:

- **Primer trimestre** (meses 1 a 3):
  1.800 calorías diarias.
- **Segundo trimestre** (meses 4 a 6):
  2.200 calorías diarias.
- **Tercer trimestre** (meses 7 a 9):
  2.400 calorías diarias.

Algunas de las recomendaciones para la alimentación de una mujer embarazada coinciden con las del resto de la población. Sin embargo existen ciertos requerimientos que debes tratar de cumplir:

- **Ácido fólico.** Es una vitamina del complejo B que se encuentra en alimentos como los vegetales de hoja verde o el zumo de naranja. Los estudios demuestran que esta vitamina, administrada antes del embarazo y durante los primeros meses, ayuda a eliminar el riesgo de malformación. Bastan 500 miligramos diarios para reducir este riesgo hasta en un 70 %.
- **Yodo.** Este mineral debe estar presente en tu organismo en cantidad suficiente, ya que ayuda a regular la tensión arterial y a que el desarrollo de tu bebé sea el adecuado. Además, este nutriente tiene un papel fundamental en la formación del sistema nervioso central del feto.
- **Calcio y vitamina D.** Durante el embarazo necesitarás entre 1.200 y 2.000 unidades diarias de vitamina D y calcio. Muchos alimentos están enriquecidos con estas sustancias, pero si quieres asegurarte de que tomas la cantidad adecuada, pide a tu médico que te los recete.
- **Hierro.** Durante el embarazo lo necesitarás para que tu bebé y tú podáis fabricar los glóbulos rojos. Los análisis que te hagan determinarán si tus reservas de este mineral son suficientes o si necesitas tomar una cantidad extra. En todo caso, nunca superes los 45 miligramos diarios.



Los alimentos ricos en fibra, como los que contienen harina de cereales integrales, son una ayuda eficaz para evitar ciertas molestias propias del embarazo.

ALIMENTOS CONTRA MOLESTIAS TÍPICAS

Durante el embarazo es frecuente la aparición de trastornos digestivos, como el estreñimiento, que puede estar presente desde el primer momento, ya que tanto los cambios hormonales como la ingesta de hierro lo favorecen. Este problema se puede solucionar fácilmente siguiendo una serie de pautas dietéticas: beber entre 1,5 y 2 litros de agua, consumir alimentos ricos en fibra y practicar alguna actividad física.

¡Fuera malos hábitos!

Tanto el alcohol como la nicotina y otras sustancias del tabaco afectan a tu salud y también pueden llegar a producir problemas a tu bebé en formación. Evítalos desde antes de quedarte embarazada.

El alcohol y el tabaco pueden ser muy perjudiciales para la madre gestante y para el feto. No dudes en consultar con tu médico si tienes un problema con ellos.



ALCOHOL

Siempre se recomienda que la futura madre deje de consumir alcohol antes de concebir, y ello se debe a varias razones. En primer lugar, porque un estado de salud óptimo favorecerá que te quedes embarazada antes. Y, también, porque tardarás unas semanas en saber que estás esperando un hijo y puede ocurrir que durante esas semanas hayas tomado alcohol. ¿Qué hacer en este caso? Primero, no alarmarte. Si tomaste pequeñas cantidades, el riesgo será mínimo. Habla con tu médico e interrumpe inmediatamente el consumo de bebidas alcohólicas.

Los estudios que se han realizado hasta el momento no han podido demostrar que exista una dosis mínima de alcohol que pueda considerarse segura. Quizá conozcas a alguna madre que consumió alcohol durante los meses de embarazo y que ha tenido un bebé completamente sano. Pero recuerda que, aunque mínimo, todas las parejas presentan un riesgo de que su hijo tenga defectos congénitos (se calcula que un 5 % en cada embarazo), y el alcohol aumenta esa probabilidad.

TABACO

Nunca se insistirá suficientemente en lo perjudicial que resulta el tabaco. Y mucho más para un ser que está en pleno proceso de desarrollo.

Sin ánimo de alarmarte, pero con una intención realista, vamos a recordarte algunos de los efectos que el consumo de tabaco tiene durante el embarazo: aumenta el riesgo de que el bebé nazca con bajo peso o con alguna malformación (como labio leporino) y de que se produzca un parto prematuro, un aborto, un desprendimiento de placenta y/o una placenta previa (es decir, que la placenta se desarrolle en la parte baja de la matriz y obstruya el paso).

Al fumar estarías privando al bebé de oxígeno, y la nicotina afecta a su circulación sanguínea. Se ha observado que puede haber señales de síndrome de abstinencia y estrés.

Sí, puedes dejarlo

Hay una serie de acciones que aumentan la probabilidad de éxito:

- Averigua cuál es tu grado de dependencia de la nicotina. Para conocer tu nivel real de adicción, realiza el test de Fagerström (http://www.msssi.gob.es/profesionales/proyectosActividades/BDCAP/ProcedimientosBDCAP-SNOMEDCT.xls).
- En cuanto a las terapias sustitutivas, recuerda que cualquiera de sus modalidades contiene nicotina. Sin embargo, evitan la exposición del bebé al monóxido de carbono. Consulta a tu médico las opciones disponibles más seguras.
- Descubre si estás motivada para dejarlo ya. Tal vez aún no estás preparada para dejarlo. Si es así, ponte una fecha y pasa a la acción.

- Felicítate por la decisión de dejarlo. Márcate objetivos definidos y planes realistas. Busca la complicidad de familiares y amigos y concédete un premio por haber dejado el tabaco.
- Las recaídas son habituales. Si caes en la tentación de fumar algunos cigarrillos, no te rindas. Es la oportunidad de ver por qué no te has mantenido firme, tomar nota y evitar que vuelva a ocurrir. Recuerda que ya estás más cerca de conseguirlo.

Ponte en forma

Una actividad física adecuada te ayudará a reducir algunas de las molestias más típicas del embarazo, como los dolores de espalda, los calambres en las piernas, el estreñimiento y la retención de líquidos.

Fortalecer los músculos de todo el cuerpo hará que el embarazo y las molestias derivadas de él te sean más llevaderas. Y es que la musculatura de tu abdomen, tu espalda y tus piernas va a tener trabajo extra, en especial durante el último trimestre, así que cuanto más tonificada y fortalecida estés, mejor lo llevarás.

Ejercicios de Kegel

Durante el embarazo, el peso extra y la presión que el futuro bebé ejerce sobre la vejiga pueden producir la pérdida involuntaria de orina (incontinencia urinaria). Algunas mujeres practican los ejercicios de Kegel para reducir esta

incontinencia, ya que fortalecen los músculos que ayudan a controlar la vejiga (músculos del suelo pélvico). Son ejercicios fáciles de realizar: bastan unos minutos mientras conduces, estás en la oficina o esperando en una cola. Para hacerlos, imagina que estás orinando y quieres interrumpir la micción. Contrae los músculos. Mantenlos apretados unos 5 segundos y luego relájalos. A medida que mejore el tono muscular, puedes ir aumentando el tiempo que los mantienes apretados. Cuando uses la musculatura correcta, notarás un tirón. (Ver capítulo 3: «El cuarto mes: la placidez total»).

La práctica de una actividad física adecuada es beneficiosa porque contribuye a que tu bebé y tú ganéis la cantidad de peso correcta. Te ayudará también a reducir las molestias más típicas del embarazo, y también otros problemas asociados a tu estado, como la diabetes gestacional. Además, te encontrarás de mejor humor y con más energía y dormirás mejor. Asimismo, el deporte es beneficioso de cara al momento de dar a luz, ya que se ha comprobado que el tiempo de parto se reduce en las mujeres que realizan actividad física. Y no hay que olvidar que estar en buena forma hace que te recuperes con más rapidez después de tener a tu bebé, lo que te permitirá reincorporarte antes a tu vida normal.

Consulta siempre con el médico el ejercicio que desees realizar

CUÁNDO DEBES EVITAR EL EJERCICIO

En algunos casos, el ejercicio está contraindicado durante el embarazo. Consulta a tu médico o a tu matrona si puedes realizar alguna actividad alternativa, como pasear o hacer ejercicios suaves en tu casa. Éstas son las afecciones en las que el ejercicio no está recomendado:

- Hemorragias.
- Insuficiencia cervical (el cuello uterino comienza a dilatarse demasiado pronto).
- Poco líquido amniótico.
- Placenta previa (la placenta se desarrolla en la parte baja de la matriz y obstruye el paso hacia el cuello uterino o parte de él).

DEJA DE PRACTICAR DEPORTE SI...

Llama al médico o a la matrona si durante la práctica del ejercicio notas alguno de los siguientes síntomas:

- Sientes que te falta el aliento, aunque la actividad física que estés realizando sea suave.
- Hay presencia de sangrado vaginal.
- Tu corazón late a una velocidad mayor de la recomendada (a más de 140 pulsaciones por minuto).
- Te sientes débil o mareada.
- Notas algún dolor intenso.

MEJOR PARA DESPUÉS DEL PARTO

- Los deportes de contacto, como ciertos juegos en equipo y algunas artes marciales, ya que pueden producirte lesiones.
- La equitación, el patinaje en línea, el esquí alpino, el ciclismo y otras actividades en las que puedas caerte están totalmente desaconsejadas.
- Los deportes, como el tenis o el baloncesto, en los que hay que realizar movimientos bruscos para saltar o cambiar de dirección con rapidez.

- A partir de la semana 20 de embarazo, hay varias posiciones de yoga que debes evitar, así como las actividades en las que debas permanecer tumbada sobre la espalda.
- No entres en las salas de vapor en spas o saunas, ni tomes baños calientes.
- Evita hacer ejercicio al aire libre con temperatura y humedad elevadas.

Dientes perfectos

El ginecólogo te hará un chequeo a fondo si lo visitas antes de quedarte embarazada. Y para cuidar tu salud dental antes del embarazo, debes ir al dentista para que te haga una revisión en profundidad.

Hay dos razones importantes para sentarse en el sillón del dentista antes de quedarse embarazada: los cambios hormonales y el aumento de la circulación sanguínea durante los meses de gestación pueden hacer que notes las encías más sensibles. Son cambios que no deben alarmarte y que son habituales durante el transcurso de un embarazo normal. Sin embargo, es una buena idea adelantarse a posibles alteraciones y controlar la salud de tus encías visitando al dentista.

QUÉ ESPERAR DE LA REVISIÓN DENTAL PRECONCEPCIONAL

El dentista te preguntará si tienes alguna afección médica para asegurarse de que puede realizar el tratamiento dental necesario. Problemas como la inflamación o el sangrado de las encías son frecuentes en el embarazo, así que tal vez te recomiende que

durante la gestación le visites con más frecuencia. Mediante la palpación y la inspección visual, el dentista evalúa el estado de la zona de la cabeza y el cuello, y luego sigue con la lengua, las encías, los dientes y otras partes de tu boca.



Lo más probable es que todo esté bien, así que el siguiente paso es limpiar en profundidad, retirando la placa y cualquier resto de sarro. Esto ayuda a evitar el sangrado. Si tuvieras alguna manchita, la pulirán suavemente. También pueden aplicarte flúor u otras sustancias para reducir la sensibilidad.

El último paso en la consulta es programar las visitas durante el embarazo en función de tu salud dental. Mantén una buena higiene oral y sigue las recomendaciones de tu dentista. Si tuvieras alguna molestia es el momento de volver a pedir hora para tenerlo todo bajo control.

PLAN PARA UNA DENTADURA SANA

- Cepíllate los dientes y las encías tras cada comida.
- Alarga el cepillado a un mínimo de 5 minutos después de comer.
- Utiliza un cepillo suave y cepíllate con delicadeza.
- El hilo dental es muy útil para asegurar la higiene.

- Si tienes las encías muy sensibles, puedes utilizar algun dentífrico especial para este tipo de encías.
- Un poco de hielo en las encías aliviará el dolor que puede aparecer después del cepillado.
- Evita durante un tiempo los alimentos que contengan azúcar.
- Si sientes el deseo de comer algo dulce, recurre a la fruta fresca.
- Y, muy importante, visita al dentista al conocer tu embarazo si no has realizado la consulta preconcepcional.

Ansiedad superada

Si la sola idea de visitar al dentista te produce ansiedad, utiliza los siguientes trucos:

- Acude a un profesional que te inspire confianza y a quien sientas que puedes preguntar cualquier duda.
- Si estás realmente nerviosa por la visita o temes que te hagan daño, díselo al profesional. La comunicación médico-paciente resulta esencial. Si el dentista sabe cómo te sientes, podrá ayudarte a que te tranquilices. Y no te preocupes: se trata de una reacción frecuente en muchos pacientes, así que seguro que tu dentista te entenderá perfectamente.
- Pídeles al dentista y a sus ayudantes que te vayan explicando lo que te hacen y cuánto tiempo va a llevar cada procedimiento.
- Algunas consultas trabajan con remedios alternativos para tranquilizar a los pacientes: flores de Bach, homeopatía…

- Mientras permanezcas en la sala de espera, procura respirar hondo y distraerte, o escuchar música suave.

No me quedo embarazada. ¿Cuándo debo ir al médico?

No es suficiente con tomar la decisión de tener un hijo. En ocasiones, concebir supone mucha dedicación y paciencia, y muchas parejas reproductivamente sanas tardan hasta un año en conseguir un embarazo.

La esterilidad se define como el fracaso de la capacidad de reproducirse. Aproximadamente el 10-15 % de las parejas son estériles. De ellas, el origen de la esterilidad es masculino en el 40-45 % (incapacidad de fecundar) y femenino en el 60-65 % (incapacidad de concebir).

En cambio, se habla de infertilidad cuando la pareja puede conseguir el embarazo, pero no logra tener descendencia, es decir, que éste evolucione correctamente.

EN BUSCA DE LAS CAUSAS

No existe ninguna prueba específica que calcule la capacidad de reproducirse de una pareja. El único factor demostrado es la edad de la mujer. A partir de los 35 años, el número y la calidad de los óvulos descienden de forma importante, lo que puede dificultar la concepción.

Las causas de la esterilidad son diversas. La masculina puede tener su origen en alteraciones endocrinas y cromosómicas. Otras

causas son el varicocele, las infecciones, el estrés, la diabetes, la exposición a radiaciones ionizantes (como, por ejemplo, radiaciones radiactivas que puede haber en ciertas profesiones) y las de tipo inmunitario.

En cuanto a la esterilidad femenina, las causas pueden encontrarse en los ovarios (falta de ovulación —anovulación— o disfunción en la ovulación —insuficiencia lútea—), en las trompas de Falopio (obstrucciones o alteraciones en la motilidad), en el útero (malformaciones uterinas, miomas, adherencias, etcétera), en el cuello uterino, o bien pueden ser de tipo inmunitario.

Un seguimiento folicular son varias ecografías sucesivas para establecer el momento de ovulación



Qué pruebas son necesarias

El primer paso de un estudio de fertilidad es realizar la historia clínica. Una vez obtenidas las respuestas a las preguntas habituales, los profesionales pueden recomendar que se realicen diversos tipos de pruebas a ambos miembros de la pareja. Se trata del primer paso hacia la solución del problema de la infertilidad.

- Estudiar la esterilidad del hombre es menos complejo, por lo que las primeras pruebas se le realizarán a él. Se requiere una muestra de semen que se analiza para comprobar que éste cumple las condiciones necesarias para fertilizar el óvulo. Para ello deberéis mantener de 3 a 5 días de abstinencia sexual y la muestra debe proporcionarse al laboratorio, habitualmente en un plazo máximo de 90 minutos después de su obtención.

Respetar este tiempo es importante, por lo que a veces se recomienda que la extracción se haga en el laboratorio donde se va a realizar el análisis.

- El estudio de la esterilidad femenina es siempre más complejo porque existen múltiples causas y hay que estudiar cada una de ellas: el factor ovárico, el tubárico, el uterino y el cervical. Por lo general, este estudio se inicia al principio del ciclo menstrual. Te harán un análisis de sangre para conocer una serie de hormonas. Para averiguar si hay ovulación, también se comienza lo que se llama el seguimiento folicular mediante ecografía, que consiste en realizar ecografías sucesivas para estudiar el desarrollo de los folículos y así poder establecer con exactitud en qué momento has ovulado.
- Unos 7 días después de comprobar la ovulación, se toma una muestra del endometrio, el lugar donde debe implantarse el óvulo fecundado. También es posible que te realicen una nueva analítica hormonal.
- Para estudiar la permeabilidad de las trompas de Falopio se realiza una prueba denominada histerosalpingografía. Para ello, te introducirán una sustancia que permitirá que las trompas sean visibles en la radiografía.
- Otra prueba que tal vez te realicen es el test poscoital. Consiste en examinar al microscopio unas muestras del fondo de saco vaginal y del cuello uterino después de que hayas mantenido relaciones sexuales, 1 o 2 días antes de la ovulación. Permite valorar si el moco cervical es adecuado y también comprobar la calidad del líquido seminal.
- Si no se encuentra ninguna causa de esterilidad en estas pruebas, puede hacerse una laparoscopia (técnica quirúrgica sencilla con anestesia general) para inspeccionar con más precisión tus órganos reproductores internos y buscar las posibles causas de esterilidad.

Todo lo que pueden preguntarte antes de empezar las pruebas

No debéis tener la sensación de que os someten a un examen porque las preguntas sean íntimas. La voluntad de los profesionales es ayudaros en todo momento.

- **Edad**; es importante conocer la edad de los dos miembros de la pareja.
- **Embarazos previos**; para saber si alguno de los dos ha tenido hijos o abortos, aunque fuera con otra pareja.
- **Antecedentes ginecológicos que puedan asociarse con esterilidad**; como pueden ser endometriosis, cirugías, miomas, características habituales de los ciclos menstruales, etcétera.
- **Antecedentes andrológicos relacionados con la esterilidad**; como pueden ser diferentes hábitos tóxicos (consumo de tabaco, alcohol o sustancias estupefacientes), patologías, infecciones o dolores urológicos, etcétera.
- **Relaciones sexuales**; os pueden solicitar información sobre el número de relaciones y el momento del ciclo en que tienen lugar.

Tratamientos de fertilidad

La anovulación (falta de ovulación) y la disovulación (ovulación irregular) son las causas más frecuentes de esterilidad y, también, las más fáciles de tratar gracias a las técnicas actuales más punteras.

ESTIMULACIÓN DE LA OVULACIÓN

En la mayoría de los tratamientos de reproducción asistida hay que realizar una estimulación ovárica, ya que con ella siempre se mejoran los resultados del ciclo natural. Mediante ecografía, se lleva a cabo un seguimiento del ciclo para valorar la respuesta de los folículos a la estimulación. Así pueden ajustarse las dosis de la estimulación, se descartan los ciclos con una respuesta demasiado elevada (para evitar los embarazos múltiples) y se detecta el momento de la ovulación para optimizar las posibilidades de embarazo.

Para conseguir la estimulación ovárica se administran diversas tipologías de fármacos u hormonas

Pueden utilizarse distintos fármacos u hormonas, dependiendo del problema que se vaya a tratar. Los más habituales son el citrato de clomifeno, las gonadotrofinas, los bloqueadores de la ovulación y la progesterona.

INDUCCIÓN DE LA OVULACIÓN

Se utiliza en mujeres con problemas de disovulación (ovulación irregular). Al estimular el ovario, se consigue una ovulación normal y se recomienda mantener relaciones sexuales justo antes de ovular. Está indicada en parejas jóvenes con poco tiempo de esterilidad y cuyo único problema sea el de ovulación. Los fármacos que se utilizan dependen del tipo de disovulación.

¿Qué es el ICSI?

La microinyección intracitoplasmática de espermatozoides, o ICSI, es una técnica derivada de la fecundación in vitro. Después de seleccionar un óvulo adecuado, se le introduce un único espermatozoide. En realidad, el procedimiento es muy similar al de la fecundación in vitro. La diferencia es que en el ICSI la inseminación de los óvulos se realiza introduciendo un espermatozoide en cada uno de los óvulos maduros obtenidos con un micromanipulador.

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Mediante esta técnica se introduce en la cavidad uterina una muestra de semen de la pareja o de un donante justo antes de la ovulación. Es la opción más adecuada en los siguientes casos:

- Recuperación de espermatozoides móviles tras la preparación del semen de más de 5 millones.
- Parejas con esterilidad de origen desconocido.
- Mujeres con disovulación que no quedan embarazadas tras la inducción de la ovulación.
- Mujeres que no tienen pareja masculina.

Puede realizarse durante un ciclo natural o durante un ciclo estimulado, opción esta que es mejor, ya que las tasas de embarazo que se consiguen son bastante mayores. El objetivo de la estimulación es obtener dos folículos del tamaño adecuado. Una vez se consiguen, se provoca la ovulación y ya puede programarse la inseminación. Este procedimiento puede realizarse en la consulta, depositando la muestra de semen en el endometrio a través del cuello uterino.

En la fecundación in vitro se transfieren a la futura madre los embriones mejor evolucionados

FECUNDACIÓN IN VITRO

En este tratamiento se obtienen los óvulos mediante estimulación para conseguir un número suficiente (8-10). Los óvulos se obtienen mediante la punción ovárica, un proceso que precisa sedación pero que puede realizarse en la consulta. Los óvulos conseguidos se inseminan en el laboratorio. Actualmente, la técnica preferida consiste en seleccionar un único espermatozoide que se inyecta en un óvulo maduro, en especial si el hombre aporta espermatozoides de mala calidad o se han producido fallos de fecundación anteriormente. También puede emplearse la fecundación convencional: se unen unos 100. 000 espermatozoides con cada óvulo y se espera a que se produzca la fertilización natural. Unas horas después de la inseminación, se comprueba si el óvulo se ha fecundado; y en los días siguientes se selecciona a los embriones que hayan evolucionado mejor y se transfieren a la mujer, un proceso sencillo que no requiere ingreso ni anestesia. Puede realizarse entre 2 y 5 días después de la recuperación de los óvulos y en la mayoría de los casos se transfieren dos embriones. Si se consiguen más embriones de buena calidad, se congelan para posteriores tratamientos. La fecundación in vitro es útil en los casos de trompas de Falopio obstruidas, esterilidad de larga duración y origen desconocido, mujeres que no consiguen quedarse embarazadas con inseminaciones, etcétera.

Buenos consejos

Casi el 20 % de las parejas tienen problemas de fertilidad. Conocer el camino que han recorrido otras parejas puede ayudarte a estar preparada en el caso de que te encuentres en esta situación.

Tener un hijo es un proyecto de vida que, en el caso de las parejas estériles, se ve inicialmente frustrado, lo que puede hacer aflorar estrés y emociones negativas. El grado en que esto os afecte depende de vuestra personalidad, de los recursos que tengáis y del momento vital en que os encontréis. Un profesional de la psicología os puede ayudar a reducir la frustración y a gestionar el estrés que puede representar un tratamiento de fertilidad. Técnicas como el control de la ansiedad, los métodos de relajación y las estrategias de afrontamiento, comunicación y sexualidad pueden ser útiles para soportar un tratamiento de este tipo.

OBJETIVO: CUIDAR TU SITUACIÓN EMOCIONAL

Las emociones más frecuentes son la negación (no aceptar lo que os está sucediendo), el sentimiento de culpabilidad por la situación, la ansiedad provocada en gran parte por la incertidumbre, la pérdida de esperanza (pensando que nunca se conseguirá ser madre) y la sensación de pérdida de control.

Algunos tratamientos de reproducción asistida, como aquellos en los que es necesaria la donación de óvulos o espermatozoides, son los que resultan más difíciles de asimilar y aceptar. Saber que no puedes utilizar tus propios gametos puede provocar reacciones emocionales variadas.

Es importante transmitir todas las inquietudes y dudas a los profesionales

para que las resuelvan

La primera reacción suele ser de sorpresa; después hay cierta distancia emocional, al pensar que tu hijo no será «genéticamente propio»; y por último hay una fase de dudas sobre si llevar a cabo el proceso o no.

Ciertamente, no se trata de una decisión fácil, pero en estos casos, tanto los psicólogos como los equipos de las clínicas de reproducción pueden ayudarte. En este sentido, es muy importante que tú y tu pareja transmitáis a estos profesionales todas vuestras inquietudes y vuestras dudas para que os las resuelvan y podáis tomar una decisión informada.

RECUPERAR LA SEXUALIDAD COMO EXPRESIÓN DE INTIMIDAD

En la búsqueda del embarazo, las relaciones sexuales cobran una dimensión estrictamente reproductiva que puede llegar a percibirse como una obligación. Como consecuencia de ello, el sexo va pasando de ser una fuente de placer y una expresión de intimidad a convertirse en el medio para lograr un embarazo. Si éste no se consigue fácilmente, tal vez el acto sexual se perciba como un recordatorio de que se tiene un problema.

EL ESTRÉS QUEDÓ ATRÁS

Sin embargo, es muy posible que si se consigue el embarazo, las relaciones sexuales se normalicen y vuelvan a ser como antes de iniciar el proceso reproductivo. Otras veces, sobre todo si el momento del embarazo se ha hecho esperar, pueden surgir dificultades debido al estrés que ha supuesto el proceso. Así, puede presentarse un descenso de la libido, problemas de erección o, en el caso de las mujeres, dificultades para la penetración.

Aunque resulte difícil hablar de un tema tan íntimo como el sexo, es importante que, si tienes cualquier inquietud al respecto, consultes con un profesional para que te aconseje sobre la mejor forma de resolverla. Después de todo, el sexo es la expresión del amor que tú y tu pareja os tenéis y que os ha llevado a emprender el proyecto de tener un hijo juntos.

Maternidad en solitario

Si has optado por afrontar la maternidad en solitario, a buen seguro es una decisión meditada, pero eso no te libra de la incertidumbre, las dudas o las emociones que puedes necesitar compartir. La maternidad en solitario es una decisión muy valiente en las circunstancias de la sociedad actual, en la que el mundo profesional no suele facilitar la conciliación de vida familiar y laboral.

Especialmente en este caso, es importante contar con una red familiar y social en la que te puedas apoyar, y con un equipo profesional que te ayude a solucionar todas las incertidumbres que te generen inseguridad, tanto en el proceso médico como en el psicológico. En este sentido, el papel de acompañamiento de las *doulas* (esto es, mujeres que han recibido preparación sobre el embarazo y el parto, pero que no son profesionales sanitarias) puede resultar muy útil (ver en el capítulo 4: «El parto»).



CAPÍTULO 2

¡Estoy embarazada!

Quizá te hayas dado cuenta mirándote en el espejo, o tal vez lo hayas confirmado con un test… El caso es que ese niño que veías en tu futuro comienza a estar en el presente. El tan esperado momento ya está aquí. ¡Estás embarazada! Entre la incredulidad y la emoción, es hora de comenzar a poner en práctica todos los preparativos que has programado.

Y ahora, ¿qué debo hacer?

Si tu embarazo había sido buscado, tendrás previstos muchos detalles. Si ha sido una sorpresa, necesitas hacerte a la idea. Pero en ambos casos, debes visitar a tu médico o tu matrona y planificar los próximos meses.



Debe ser el especialista médico quien confirme tus dudas, aunque el test de embarazo es una forma bastante fiable de saber si estás realmente embarazada.

a ausencia de menstruación es el síntoma más claro del embarazo y suele constituir el primer motivo de sospecha. Pero si estás embarazada, es posible que percibas muchas otras manifestaciones:

- Molestias digestivas: la falta de apetito, las náuseas, los mareos, el exceso de salivación y los vómitos son algunos de los síntomas más frecuentes.
- Alteraciones de las funciones intestinales: el estreñimiento es el más habitual; en cambio, la diarrea es poco frecuente.
- Aumento de la frecuencia en la necesidad de orinar.
- Cambios en los pechos: a los pocos días de producirse el retraso menstrual, lo más seguro es que sientas una plenitud inusual en los pechos. Pronto, el sujetador se te quedará pequeño y notarás que las mamas se vuelven turgentes y sensibles.
- Disminución de las fuerzas y falta de energía.
- Sueño y cansancio.
- Sensación de que se perciben con más intensidad los olores.
- Cambios súbitos en el carácter.

INTERPRETAR EL TEST DE EMBARAZO

El resultado negativo de una prueba de embarazo no ofrece una garantía absoluta de que no estés esperando un hijo. Cuando el embarazo es muy reciente, la concentración de hormonas en la sangre puede ser indetectable para el test. Si el resultado es negativo pero la menstruación no aparece, repite la prueba al cabo de 3 o 4 días.

¿A QUIÉN SE LO CUENTO?

Una vez que tu embarazo se ha confirmado, la primera duda que te asalta es: «Y ahora…, ¿a quién llamo?» Muchas mujeres prefieren esperar hasta los tres meses para anunciar su embarazo, porque a partir de entonces el riesgo de aborto es notablemente más bajo. Otras cogen el teléfono en cuanto el test confirma el positivo y transmiten la buena nueva a todos sus parientes y conocidos. La decisión es tuya.

¿Preparada para algunos cambios?

Es posible que tengas frecuentes cambios de humor, similares a los del síndrome premenstrual. Se deben a las hormonas y ocurrirán a lo largo de todo el embarazo.

- El aumento de la talla del pecho es uno de los primeros signos de que estás embarazada. Tu pecho continuará creciendo durante toda la gestación, como máximo hasta dos tallas más de sujetador.
- Seguro que ya has previsto que, pronto, tu ropa habitual dejará de servirte. ¿Habías contado también con los zapatos? Debido al aumento de líquidos en el cuerpo, los tobillos y los pies se hinchan, y es posible que tengas que utilizar calzado más ancho y cómodo.
- Pueden salirte manchas marrones o amarillentas en la cara («máscara de las embarazadas»), o quizá desarrolles una línea oscura en el centro de la parte inferior del abdomen («línea nigra»); asimismo, es habitual que se produzca el oscurecimiento de la piel de los pezones, de las axilas, de los genitales externos y de la región anal.

Confirmar el embarazo

La primera visita al ginecólogo o a la matrona tras saber que estás embarazada es muy importante: el especialista evaluará tu estado físico y tú deberás consultarle tus dudas y transmitirle tus preocupaciones.

Durante la primera visita, el especialista elaborará tu historia clínica y te someterá a una exploración física completa. Es muy importante que hagas partícipe al médico o a la matrona de todas tus dudas y temores: nadie mejor que ellos para aportarte información clara y precisa.

Esta primera visita suele realizarse entre la séptima y la décima semana de embarazo con el objetivo de:

- Confirmar que estás embarazada.
- Descubrir factores negativos de tu historia clínica que puedan afectar al embarazo.
- Descartar posibles complicaciones (aborto, embarazo ectópico, etcétera).
- Proporcionarte información sobre hábitos higiénicos.

La periodicidad de las visitas depende de cada mujer, aunque los controles clínicos suelen programarse con la siguiente frecuencia:

- **Hasta las 32 semanas: mensual.**
- **Entre las semanas 32 y 38: quincenal.**
- **A partir de la semana 38: semanal.**

En estas visitas, los profesionales te darán indicaciones y consejos adecuados según tus circunstancias y tu estado de salud.

CONTROLES PARA DOS

Además de comprobar tu estado físico, en cada una de las visitas, el especialista controla también el estado del feto, y para ello realiza las siguientes exploraciones:

- Examen obstétrico para establecer el crecimiento, la posición y el estado fetal.
- Control del peso y la presión arterial.
- Análisis de orina para detectar la presencia de albúmina, azúcar, acetona o sangre en orina.

A partir de los resultados de estos exámenes, el especialista te informará sobre la forma en que se está desarrollando tu embarazo,

te proporcionará las instrucciones dietéticas e higiénicas oportunas, te realizará las exploraciones necesarias y te recetará medicación o te derivará a otro especialista, en caso de que sea necesario.

Según el momento de gestación, y en función de las características de tu embarazo, también podrá realizarte algunas de estas pruebas:

- Análisis de sangre.
- Ecografía obstétrica.
- Ecocardiografía.
- Pruebas de diagnóstico prenatal.
- Citología (si no se te ha realizado nunca o han transcurrido más de 3 años desde la última).
- Cultivo vaginal y rectal (hacia la semana 36).

SEÑALES DE ALARMA

Consulta de inmediato al especialista si durante tu embarazo se presenta alguna de las siguientes situaciones:

- Vómitos intensos o repetidos.
- Pérdida del conocimiento o mareos.
- Aumento súbito de peso, con hinchazón general.
- Poca cantidad de orina o molestias al orinar.
- Aparición de dolor abdominal.
- Dolor de cabeza intenso o permanente.
- Secreción vaginal acuosa.
- Hemorragia vaginal.
- Fiebre.
- Erupción por todo el cuerpo.
- Hipertensión.

En la primera visita el especialista revisará tu historial clínico y te someterá

a una exploración física

TU PROFESIONAL DE REFERENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el profesional de referencia en la atención del embarazo, el parto y el puerperio normales es la matrona. Las evidencias científicas subrayan los beneficios que tiene para la futura madre recibir atención continuada de un equipo de matronas: entre otros, se prevén de manera más efectiva las complicaciones en el parto y disminuye la necesidad de anestesia y también la monitorización continua del bebé.

En el sistema sanitario público español, el control del embarazo, la atención al parto y el seguimiento del posparto está compartido entre matronas y ginecólogos, dependiendo del riesgo estimado en cada momento.

¿Qué está pasando en mi interior?

El embarazo es un proceso intenso y complejo que se desencadena a partir del momento en el que tú y tu pareja mantenéis relaciones sexuales y que culmina con el nacimiento de tu hijo.

Durante el acto sexual, los espermatozoides que se liberan en el interior de la vagina tienen que atravesar el cuello uterino y ascender por el útero hasta la trompa de Falopio para encontrarse con el óvulo. Son muchos los espermatozoides que no logran completar ese trayecto: de hecho, sólo llegan hasta el óvulo algunas decenas (menos del 1 % del total). Inmediatamente después de que el espermatozoide logre entrar en el óvulo, se

produce un bloqueo que evita que puedan acceder a él otros espermatozoides.

A continuación, dan comienzo las primeras divisiones embrionarias; el óvulo se transforma en blastocisto y baja por la trompa de Falopio hasta la cavidad uterina; llega al útero al cuarto día de la fecundación y entre el séptimo y el decimocuarto día tiene lugar la implantación. Poco a poco, el blastocisto irá creciendo y cambiando hasta transformarse en un embrión. Mientras, en el ovario se ha ido formando el cuerpo lúteo, que producirá las hormonas necesarias para la etapa inicial de la gestación.

¿QUÉ DETECTA EL TEST DE EMBARAZO?

El test de embarazo en orina, que puedes comprar en las farmacias, funciona detectando la presencia de una hormona que recibe el nombre de gonadotropina coriónica humana (hCG), y que produce la placenta. Esta hormona aparece en la orina cuando estás embarazada. Así, el resultado positivo de la prueba significa que el test ha detectado la presencia de la hormona en tu orina, de ahí que sea una prueba bastante fiable.

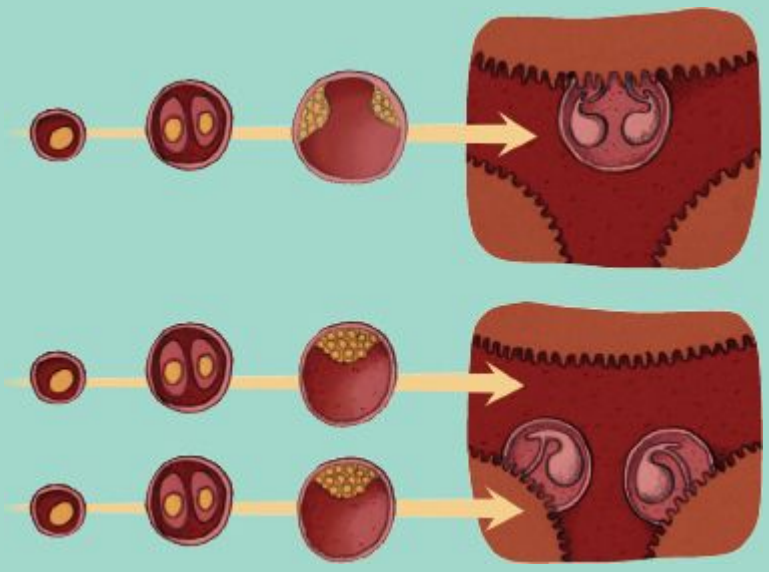
¡Serán gemelos!

Los embarazos gemelares han aumentado considerablemente en la actualidad debido a los tratamientos con técnicas de reproducción asistida y a la edad de las mujeres que son madres por primera vez, que hoy es más elevada. A mayor edad, más alta es la probabilidad de la mujer de sufrir trastornos menstruales, por lo que la ovulación doble se vuelve más frecuente (ver en el capítulo 3: «Embarazo múltiple»).

Actualmente, con el uso de la ecografía, cuando el embarazo es gemelar es posible detectarlo ya hacia las semanas 5 o 6.

Los gemelos idénticos, o monocigóticos, se forman por la fecundación de un óvulo por un espermatozoide. Durante los siguientes 14 días, el huevo se desarrolla y sufre una división por causas desconocidas. Se obtienen así dos huevos idénticos que se conocen como gemelos.

Los gemelos dicigóticos o gemelos no idénticos son el producto de la fecundación de dos óvulos por sendos espermatozoides. Esto puede ocurrir de forma espontánea, porque en ese ciclo menstrual la mujer haya liberado dos óvulos del mismo ovario o un óvulo de cada ovario. El 75 % de los gemelos son de este tipo y se denominan mellizos.



***Arriba*, un óvulo fecundado por un espermatozoide se divide hasta formar dos embriones. *Abajo*, dos óvulos son fecundados por dos espermatozoides distintos.**

Calcular la fecha

Es importante establecer la fecha probable del parto para asegurar que todas las pruebas se realizan en el momento adecuado y para hacer un correcto seguimiento del bebé y comprobar que todo va bien.

Ya sabes que el embarazo dura unos nueve meses. Pero los profesionales médicos tienen su propia forma de medirlo: la duración estandarizada del embarazo son 40 semanas (280 días). Para calcular la fecha probable de parto, se comienza a contar 40 semanas desde el primer día de la última menstruación. Si tu ciclo es de 28 días, el modo rápido de averiguar el posible día del parto es éste: resta tres meses a la fecha del primer día de tu última menstruación y, luego, súmale 7 días. Ésa es la fecha probable del nacimiento de tu hijo.

También puedes ir contando, a partir del primer día de la última regla, hasta la semana 40. Llegarás a la misma fecha.

¿PROFESIONAL Y EMBARAZADA?

Una de las cosas que suelen preocupar a las mujeres trabajadoras es cómo van a sobrellevar el embarazo, y en qué momento se va a producir la baja laboral. Pero el estrés es un mal compañero durante la gestación. No se ha demostrado científicamente, pero la mayoría de los médicos creen que el estrés psicológico se asocia con abortos y partos prematuros.

Lo cierto es que hay profesiones muy exigentes. El médico podría aconsejarte dejar de trabajar si existe riesgo de parto prematuro, en caso de problemas de desarrollo del bebé o incluso si padeces hipertensión.

También los trabajos exigentes físicamente pueden aumentar el riesgo de parto prematuro. Los trabajos en los que hay que permanecer de pie durante mucho tiempo pueden agravar los

dolores lumbares y de los pies, además de favorecer los problemas circulatorios.

Recuerda que, como trabajadora embarazada, tienes derechos. Infórmate y ejércelos.

Prepararme y planificar

Desde el momento en que se confirma tu nuevo estado, debes comenzar a prepararte para los cambios físicos y psíquicos que implica el embarazo. Cuanto más informada estés, menos sobresaltos te llevarás.

Para todas las mujeres que se enfrentan por primera vez a la experiencia de la maternidad, esta circunstancia es novedosa y, por tanto, da lugar a muchos miedos e incertidumbres. Es algo normal. De ahí la importancia de comunicar todas tus dudas y hacer todas las preguntas que se te ocurran a los profesionales médicos más cualificados para atenderlas: las matronas o el ginecólogo. La lista que sigue son algunos de los aspectos que deberás tener en cuenta ahora que estás embarazada.

AGENDA DE PREMAMÁ

- Tanto de cara a esta primera consulta como para el resto de las visitas en el embarazo, es importante que busques documentación sobre las vacunas que tienes al día y las que no.
- Pide hora también con el higienista dental. Los cambios hormonales y demás procesos que tienen lugar durante la gestación podrían agravar un trastorno bucal previo o provocar que aparezca alguno.

- Si estás por encima del peso recomendado para tu talla y complexión, ten muy claro que no debes someterte a ningún tipo de régimen de adelgazamiento ahora que estás embarazada. Puedes cambiar tus hábitos de alimentación para que tu dieta sea lo más sana y variada posible.
- Salvo que tengas algún problema de salud que lo desaconseje, puedes, y además te conviene, hacer ejercicio físico durante el embarazo. Descarta los deportes bruscos, de contacto o en condiciones de excesivo calor.
- Prepárate mentalmente para los cambios físicos y psíquicos que comporta el embarazo. Te evitarás sorpresas y sobresaltos.
- Abandona los hábitos tóxicos, como el consumo de alcohol, de tabaco y de cualquier otra droga.



CAPÍTULO 3

Mi embarazo y yo

El embarazo es un proceso en el que, durante nueve meses intensos, el cuerpo se transforma, día a día, con una misión clara y definida: crear un nuevo ser. Se trata de un período lleno de sensaciones y cambios insólitos que merece la pena disfrutar porque es único, como único será tu bebé. Conocer lo que os irá sucediendo a ambos, semana a semana, te ayudará a vivir esta experiencia de una forma tranquila y feliz.

Primer trimestre

«Rara», «revuelta», con síntomas propios del síndrome premenstrual, pero un poco distintos…, o igual que siempre. Cada mujer es distinta, y los primeros síntomas de embarazo pueden variar mucho de una a otra. ¡Incluso son diferentes de un embarazo a otro en la misma mujer! Sin embargo, en el interior del útero femenino se está produciendo una sucesión de cambios que, además, se realizan en tiempo récord. Los protagonistas son un óvulo y un espermatozoide, que al unirse dan lugar a una primera célula, origen de una nueva vida. Una de las primeras consecuencias de estos cambios interiores es la puesta en marcha de un gran número de complejos procesos hormonales y bioquímicos, responsables de buena parte de los síntomas que irán apareciendo a medida que avanza el embarazo. Algunas mujeres sospechan enseguida que están embarazadas (en especial aquellas que tienen unos ciclos menstruales muy regulares); a otras, en cambio, ni se les pasa por la cabeza tal posibilidad. La pista más segura es el retraso en la menstruación, pero la certeza no llega hasta que se realiza la prueba de embarazo… y ésta da positivo.

El primer mes: el inicio de la sospecha

Las primeras semanas de embarazo pasan inadvertidas para la mayoría de las mujeres. Sólo cuando llega la fecha prevista de la menstruación y ésta no se presenta, es el momento en el que surge la gran pregunta: «¿Y si estoy embarazada?»

El primer mes de embarazo es muy especial. Si tienes la suerte de descubrir en ese mes que ya estás embarazada, se trata de una etapa que nunca olvidarás, ya que serás consciente y disfrutarás desde el principio de este viaje precioso, emocionante y enriquecedor que es el embarazo, y que terminará nueve meses después, cuando tengas a tu bebé en brazos. La naturaleza es muy sabia, pero es muy importante que tú colabores desde el primer momento cuidándote, llevando una vida lo más saludable posible y, sobre todo, evitando el estrés. Grábate esta idea en la cabeza y repítela a menudo, como si fuera un mantra: «Todo lo que pueda hacer por mi salud y bienestar, también lo estoy haciendo por la salud y bienestar de mi bebé.»

Está demostrado que los hábitos, el estilo de vida e incluso el estado anímico de la madre influyen en el correcto desarrollo del bebé, y también en su salud física y psíquica, tanto antes como después del nacimiento. Y ten en cuenta que la influencia que la madre ejerce sobre el bebé comienza en períodos anteriores a la fecundación. Por ejemplo, si tu organismo contiene sustancias tóxicas antes de la gestación, o si tu sistema circulatorio está comprometido, cuando se inicie la gestación será tu bebé quien padezca las consecuencias, no sólo tú. En este sentido, es muy importante dejar cuanto antes los hábitos poco saludables, como es el tabaquismo. Las evidencias no pueden ser más concluyentes: con cada cigarrillo que la madre fuma, el riego sanguíneo a través de la placenta disminuye cerca de un 5 % durante 15 minutos, lo que provoca el aumento del número de latidos fetales para compensar la falta de oxígeno del bebé.

PREPARAR EL CUERPO

Lo ideal sería comenzar a preparar el embarazo un año antes: intenta llevar una vida sana y seguir una dieta equilibrada para limpiar el organismo, y dedícale al cuerpo atención y cuidados para recibir en él al bebé en las mejores condiciones posibles. Además,

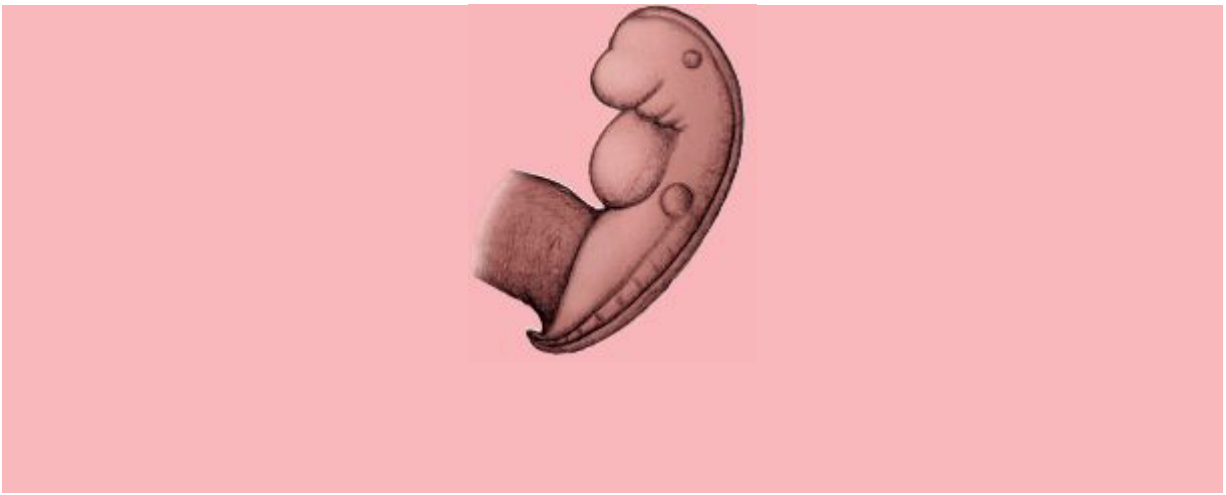
recuerda que es frecuente que el primer mes de embarazo pase desapercibido, y son muchas las mujeres que, cuando conocen la noticia y una vez recuperadas de la sorpresa, se preocupan por las sustancias que han ingerido o las actividades que han realizado en ese período en el que aún no sabían que estaban embarazadas. Si ése es tu caso, no te preocupes: lo importante es que a partir del momento en el que tengas la seguridad de que tu bebé está en camino, tomes conciencia de tu nuevo estado y adoptes las medidas más saludables y seguras para ambos. De todas maneras, comparte tus inquietudes con el profesional que te vaya a atender durante el embarazo.

Ficha técnica

Cambios en la madre: la menstruación no se presenta; los pechos pueden estar inflamados y doloridos (un síntoma similar al del síndrome premenstrual); aumentan la somnolencia y el cansancio; ganas de orinar con mayor frecuencia; en algunos casos, náuseas matutinas.

Controles médicos: la prueba o el test de embarazo, que determina el nivel de gonadotropina coriónica humana (hCG), la «hormona del embarazo».

Así crece el bebé: el espermatozoide penetra en el óvulo, la célula empieza a multiplicarse y el huevo «anida» en el útero. A los 24-25 días de vida, el embrión tiene aspecto de «renacuajo» y se empiezan a formar órganos como el corazón y el cerebro.

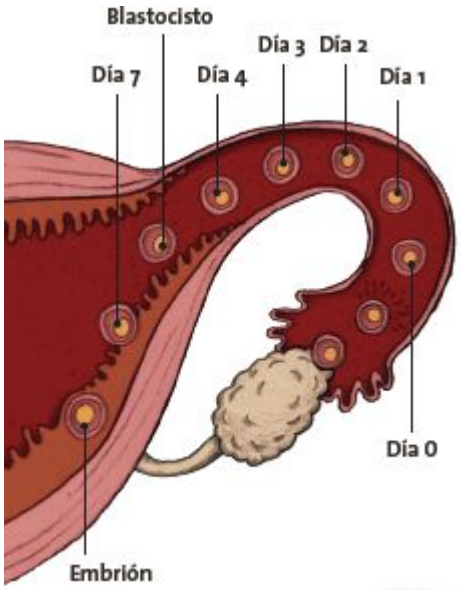


SEMANA 1

¿Hay alguien ahí dentro?

La respuesta a esta pregunta sería: «Aún no.» Y, sin embargo, ya se ha iniciado un complejo y vertiginoso proceso que dará lugar a que en unos pocos días puedas tener la certeza de que estás embarazada.

Como se ha dicho antes, el embarazo dura 40 semanas y se cuenta a partir del primer día de la última menstruación. Por tanto, la semana 1 del embarazo coincide con el inicio del ciclo ovárico normal o ciclo menstrual; es decir, que comienza con el primer día de regla y transcurre a lo largo de la fase folicular, en la que los ovarios maduran los folículos donde se encuentran los óvulos. En esta etapa, el folículo ovárico en maduración produce estrógenos, unas hormonas que, entre otras funciones, van a favorecer el desarrollo de la mucosa del útero (el endometrio), se prepara así (en caso de que se produzca el embarazo) la llegada y la nidación del óvulo fecundado.



Esquema del viaje del óvulo, de su fecundación y del establecimiento como embrión.

Si quieres quedarte embarazada de forma planificada, es muy importante que estés atenta al momento del ciclo menstrual en que te encuentras, para así poder identificar tus días fértiles, es decir, aquellos en los que el óvulo puede ser fecundado por un espermatozoide.

Actualmente existen una serie de test y dispositivos ideados para detectar si te encuentras o no en una fase fértil (funcionan de forma similar a las pruebas de embarazo, reaccionando a unas cuantas gotas de orina), pero no son imprescindibles: recuerda que también tu organismo te lanza una serie de señales indicativas de que estás en el momento más fértil del ciclo. El más significativo es el cambio que se produce en tu flujo vaginal: se vuelve claro, resbaladizo y elástico (con una textura similar a la de la clara de huevo). También se produce un aumento de la temperatura corporal (de 1 a 5 ºC). Este aumento se debe a que la liberación del óvulo aumenta la producción de la hormona progesterona. Muchas mujeres experimentan durante la ovulación molestias leves en el bajo vientre o punzadas en el costado, así como una ligera inflamación. También

es frecuente, debido a la acción de la progesterona, tener el ánimo más elevado y sentirse más contenta y con más energía durante la ovulación (lo que incrementa la apetencia sexual).

Determinar los días fértiles

Hay que tener en cuenta que el intervalo de días fértiles puede variar mucho de una mujer a otra, en función sobre todo de la regularidad y de la duración del ciclo menstrual, que en los casos regulares habitualmente es de 28 días, aunque puede ser más corto o más largo (de 26 días, de 32 días…). También es importante saber que el patrón de días fértiles no es inamovible a lo largo de toda tu vida reproductiva, sino que puede verse alterado por diversos factores y circunstancias. Así, por ejemplo, si has estado tomando la píldora, puede que durante el primer ciclo después de dejarla los niveles hormonales de tu cuerpo se vean alterados de forma que no alcancen el umbral necesario para ovular. También suelen producirse alteraciones de la ovulación durante el período de lactancia y en los años previos a la menopausia (los ciclos se vuelven más irregulares y en algunos de ellos no hay ovulación).

En general, el óvulo puede ser fecundado entre los días 6 y 21 del ciclo menstrual, pero la mayoría de las mujeres se quedan embarazadas entre el día 10 y el 17, es decir, el período que abarca desde tres días antes hasta tres días después de la mitad del ciclo (día 14). Recuerda que estas fechas son orientativas, pero no sirven para garantizarte el embarazo, ni tampoco para descartarlo. Cualquier modificación de tu ciclo menstrual (por ejemplo, debido a factores como el estrés) puede adelantar o retrasar tu

período fértil, así que, si os apetece, cualquier día puede ser bueno para comenzar a intentar que te quedes embarazada.

SEMANA 2

El camino hacia la meta

Lo que ocurre en la segunda semana de gestación supone uno de los encuentros más fascinantes que se dan en la naturaleza. Un conjunto de fenómenos biológicos, perfectamente coordinados entre sí, va a posibilitar que el óvulo que está descendiendo por las trompas de Falopio y un espermatozoide (el «elegido») se encuentren y se fundan para dar lugar a una célula nueva y única: el cigoto.

¿Sabías que el óvulo es la célula más grande del organismo humano? Los espermatozoides van a realizar un largo trayecto para alcanzarlo, pero serán pocos los que lograrán acercarse a él, y sólo uno, como ya sabes, tendrá el honor de fusionarse con el óvulo.

Se calcula que durante el proceso de la eyaculación se expulsan desde los epidídimos (la zona de los testículos en la que se encuentran almacenados) más de 200 millones de espermatozoides. Una vez en la vagina, inician su marcha, que tiene como «meta» siguiente las trompas de Falopio. Durante este recorrido, los espermatozoides protagonizan una especie de competición en la que únicamente los más fuertes (y rápidos) consiguen sobrevivir. Para que te hagas una idea: están preparados para moverse y sortear obstáculos en condiciones adversas hasta alcanzar su objetivo: el óvulo. Gracias a su flagelo (una especie de «cola»), se desplazan como nadando hasta el cérvix o cuello del útero, por el que sólo uno

de cada cien de ellos, aproximadamente, va a ser capaz de escalar y, así, llegar al útero.

La herencia genética

El cigoto es una célula única porque recibe la dotación genética (el ADN) de ambos progenitores y, además, porque durante la fusión del óvulo con el espermatozoide, las cadenas de ADN de ambas células también se encuentran y se entrelazan (proceso conocido como recombinación), generando secuencias nuevas (genes) de ADN, diferentes a las secuencias de los progenitores. Por este motivo, a pesar de que se parecerá tanto a ti como a su padre, tu hijo tendrá características únicas y distintivas, tanto a nivel biológico como psicológico.

Durante la eyaculación se expulsan más de 200 millones de espermatozoides

Para los espermatozoides, el útero es una zona agradable y relativamente fácil de atravesar, pero en él se van a encontrar «trampas» que conseguirán diezmar su población. Se trata de las células del sistema inmunológico uterino, que se encargan de eliminar toda sustancia u organismo extraño, principalmente con el objetivo de proteger posteriormente al óvulo fecundado. Estas células pueden considerar a los espermatozoides como elementos extraños y, por tanto, atacarlos y destruirlos.

Tras superar todos estos obstáculos, los espermatozoides que consiguen alcanzar las trompas de Falopio (apenas unos miles, de los millones que comenzaron la carrera) pueden disfrutar de un entorno propicio, ya que están en un espacio húmedo. En su recorrido por el aparato sexual femenino, los espermatozoides se transforman: se vuelven más activos, moviendo el flagelo a una velocidad mayor que cuando comenzaron la carrera. Pero no sólo eso: han adquirido una habilidad imprescindible: han aprendido cómo atravesar las capas celulares de protección que rodean al óvulo, una habilidad que no tienen los espermatozoides que no han realizado esta «carrera de supervivencia».

EN LA RETAGUARDIA

Mientras tanto, en las trompas de Falopio, muchos espermatozoides quedarán pegados a las paredes, exhaustos y sin capacidad para continuar. A estas alturas de la carrera, únicamente una decena de ellos continúan siendo viables. La meta (esto es, el óvulo) ya está en el horizonte microscópico.

Independientemente de que se haya producido o no la fecundación del óvulo, el endometrio, es decir, el tejido mucoso que recubre el útero, comienza a engrosarse, preparándose para una posible implantación del óvulo. Como sabes, si te quedas embarazada, este tejido no se desprende y, en consecuencia, no tendrás la menstruación. Los posibles «síntomas» que puedas notar en esta semana no van a depender de si se ha producido la fecundación o no, sino que seguramente se deberán al hecho en sí de la ovulación.

SEMANA 3

Un encuentro mágico

El recorrido de los espermatozoides, desde la salida de los testículos masculinos hasta alcanzar al óvulo en la parte más alta de las trompas de Falopio, dura de 1 a 3 horas, por tanto, piensa que desde que mantuviste relaciones sexuales… ¡la fecundación ya puede haberse producido!

La fecundación es una secuencia de fenómenos coordinados que se inicia cuando entran en contacto el óvulo (procedente del ovario) y el espermatozoide (que procede del testículo).

El óvulo fertilizado o cigoto realiza su primera división al cabo de tan sólo 30-36 horas después de haber sido fecundado en las trompas de Falopio. El cigoto es un embrión de una sola célula, con un total de 46 cromosomas (23 procedentes del padre y 23 de la madre), salvo que se hayan producido errores durante la fecundación (lo que originaría las denominadas anomalías cromosómicas).

DIVISIÓN CELULAR

El desarrollo embrionario humano comienza con una primera división que motivará la aparición de dos células. A partir de esta primera división, el embrión, de dos células, continúa su desarrollo y deja de llamarse cigoto para denominarse blastocisto. Éste, gracias a diversos mecanismos reguladores, consigue implantarse en el endometrio, sobre el sexto día de desarrollo.

Cuando el embrión posee entre cuatro y ocho células (blastómeras), se produce la activación del genoma embrionario. A medida que se dividen esas células, dan lugar a un embrión de 16-32 células, denominado mórula. Todos estos procesos ocurren en las trompas de Falopio. Pero a partir de este momento, el embrión pasa al útero, donde continúa su evolución.

Todas las células o blastómeras que forman el embrión en esta fase se compactan y se produce el inicio de la diferenciación celular; es decir, no todas las células se desarrollarán igual, sino que cada grupo se diferenciará para ir formando las distintas estructuras

embrionarias-fetales. Inicialmente se forma una cavidad denominada blastocele, rodeada por una sola capa de células (monocapa celular) denominada trofoectodermo y una masa celular interna, que dará lugar al embrión. Por tanto, las células que formarán el embrión y las que formarán los anejos (placenta, cavidad amniótica…) se diferencian desde muy pronto. Para que pueda implantarse en la cavidad uterina (en el endometrio, que es la capa que recubre el interior del útero), el blastocisto debe desprenderse de la zona pelúcida. Se han propuesto dos mecanismos para explicar este interesante fenómeno: uno es mecánico, y en él, el blastocisto expandido ejerce presión sobre la zona pelúcida, debilitándola. El otro es químico, pues se produce la secreción de unas enzimas (llamadas proteasas) que digieren la zona pelúcida y la disuelven.



El embrión evoluciona de cigoto a mórula en las trompas de Falopio

La zona pelúcida es una de las dos capas celulares importantes (la otra es la corona radiata) que rodean al óvulo y que debe atravesar el espermatozoide durante el proceso de la fecundación.

¿Qué son las células madre embrionarias?

En la actualidad hay numerosas investigaciones en marcha destinadas a desarrollar, tanto con las células madre embrionarias como con células madre de otro tipo, nuevas terapias para abordar enfermedades que carecen de tratamientos eficaces hasta la fecha.

Pero ¿qué son exactamente las células madre? Se trata de un grupo celular que se distingue por tres características: pueden dividirse dando nuevas copias de sí mismas, pueden diferenciarse en otros tipos celulares y pueden acabar colonizando y generando nuevos tejidos. Una célula madre embrionaria es capaz de originar más de 200 tipologías celulares diferentes. El estudio de estas células ha abierto la puerta a líneas de investigación muy prometedoras. En este sentido, uno de los hallazgos más recientes ha sido la posibilidad de obtener óvulos y espermatozoides a partir de células madre embrionarias, lo que supondría una esperanza de futuro para problemas como la infertilidad masculina.

SEMANA 4

Desarrollo del embrión

En el transcurso de esta semana se van a producir importantes cambios en la forma del cuerpo de tu futuro bebé. Recuerda que para ti comienza la cuarta semana de gestación, pero el embrión tiene sólo unos 7 días de vida.

Se empieza a producir la diferenciación de las células del blastocisto, formándose tres capas distintas de células (el epiblasto, el hipoblasto y el trofoblasto), que pueden considerarse los tres primeros tejidos del embrión.

En su duodécimo día de vida, el embrión está conformado por dos esferas huecas: una ubicada en el interior de la otra. La más externa y voluminosa se denomina saco coriónico o saco gestacional, que es el origen de la placenta. La esfera interna, a su vez, también está constituida por dos esferas huecas separadas por

el disco embrionario, que darán lugar a la cavidad amniótica y al saco vitelino (ver «El segundo mes: primeros síntomas»).

Entre los días 13 y 14 del desarrollo embrionario se inicia la formación de las vellosidades coriónicas primarias, que son unas prolongaciones características del embrión que se extienden a partir del saco coriónico. Comúnmente reciben el nombre de «cola rizada». Con la extracción de una muestra de vellosidades coriónicas es posible hacer la prueba diagnóstica prenatal llamada biopsia de corion. Esta prueba permite detectar anomalías congénitas en el embrión. Podrás pedir que te la realicen de cara a las semanas 10-12 del embarazo.

Órganos en plena formación

La velocidad a la que se desarrolla el futuro bebé en este momento del embarazo es vertiginosa. En prácticamente todos los sistemas y aparatos de su organismo hay una actividad frenética y son muchos los órganos y las estructuras que ya empiezan a definirse durante esta semana:

- El cerebro: en concreto se está desarrollando la parte del cerebro anterior, lo que produce una notable elevación de la zona de la cabeza (las imágenes de este momento muestran la gran desproporción que existe ahora entre la cabeza y el resto del cuerpo).
- Se aprecian los rudimentos de la espina dorsal.
- Aparecen las «yemas» a partir de las cuales se formarán los brazos y las piernas.

CON 14 DÍAS DE VIDA

Unas cuatro semanas después de tu última regla, el embrión tiene ya 14 días y mide menos de 0,2 milímetros de diámetro. Poco a poco va adquiriendo la característica forma de «C» y en ese momento ya se está produciendo un intercambio mínimo de nutrientes entre él y la sangre materna a través de las vellosidades coriónicas. También son ya claramente perceptibles los «somitos» o «somitas», unos pequeños bloques óseos que se forman en la capa media. Suelen surgir entre 32 y 33 somitos, a partir de los cuales se formarán las vértebras. De esas vértebras en formación comienzan a emerger las costillas, que poco a poco irán rodeando a los aún rudimentarios pulmones.

Se puede decir que éste es también «el momento» del sistema cardiovascular del bebé. Su corazón empieza a definirse y, comparado con el resto del cuerpo, es bastante grande. Sí, tu bebé no llega al milímetro, pero su corazón ya bombea sangre al hígado y la aorta.

Tres capas que dan mucho de sí

En este momento pueden distinguirse en el embrión tres capas, que van a tener mucha importancia en la formación de futuros órganos:

- **Capa germinal.** Es la más externa; constituye la espina dorsal y a partir de ella se forman el cerebro y los nervios. También da origen a la piel (con el vello, las glándulas sebáceas, las sudoríparas…).
- **Capa media.** Es el germen de la capa más profunda de la piel (la dermis) y, también, de los huesos y los músculos. Es una capa muy activa, ya que produce células sanguíneas, es origen de los vasos sanguíneos y linfáticos y, con la ayuda del corazón (en pleno desarrollo en este momento), sienta las bases para lo que será el

futuro torrente sanguíneo. Otros órganos, como los ovarios, los testículos y los riñones, también se forman a partir de esta capa.

- **Capa interna.** En la cuarta semana, en esta capa ya se aprecia la formación de un rudimentario tubo intestinal que constituye la base a partir de la cual se irán formando los pulmones y el tracto urinario.

¿Qué me está pasando?

Durante el primer mes experimentarás sensaciones y emociones nuevas, que vale la pena conocer para poder interpretar. En estas páginas te iremos explicando paso a paso este proceso.

No importa que el embarazo sea deseado o no, porque los cambios hormonales que va a experimentar tu cuerpo pueden repercutir a nivel psicológico en tu estado de ánimo y, entre otras cosas, dar lugar a cierta inestabilidad emocional. Es normal, pero es muy importante que puedas expresar tus sentimientos, tanto los positivos como los negativos, a tu pareja o a las personas en las que más confíes. Evita el estado de introversión, es decir, centrarte únicamente en ti misma y en tus sensaciones: compartir lo que te pasa y lo que te preocupa con los demás te ayudará a equilibrar tu estado emocional y a disminuir el miedo y la angustia que puedas sentir.

SÍNTOMAS NORMALES

- Puedes notar cambios en los pechos, como un aumento de volumen y tensión mamaria, y el oscurecimiento de la areola.
- Es frecuente sentir cansancio, tener más sueño, notarse hinchada o tener más ganas de orinar.

- Los síntomas digestivos también son frecuentes: náuseas, con o sin vómitos (generalmente matutinos); salivación excesiva; acidez de estómago; digestiones pesadas; flatulencia o estreñimiento. Hasta hace unas décadas, se creía que estos signos eran de origen psicológico, y se decía que se debían al rechazo del embarazo. Hoy se sabe que son debidos a la particular sensibilidad de las mujeres a la presencia de las hormonas secretadas durante la gestación. Las mujeres pueden ser «alérgicas» a las hormonas del embarazo, en especial a la hCG, segregada por la placenta de manera ostensible en el primer trimestre; si es tu caso, podrías sufrir con más intensidad los efectos propios del embarazo: náuseas, vómitos, cansancio… Pero son contados los casos en los que una embarazada se ve obligada a consultar con el médico o la matrona.
- Puede aparecer inapetencia alimentaria o cierta aversión por determinados alimentos y, a su vez, una predilección por otros: se trata de los famosos antojos.
- El olfato se vuelve más sensible, y es posible que no puedas tolerar algunos olores, como el del tabaco o los perfumes fuertes.
- En ocasiones puede producirse un ligero manchado de sangre vaginal, que tiene su origen en la implantación del embrión en el endometrio. Si te ocurre, no te preocupes, pero no dejes de comentárselo a tu médico.

CONFIRMA CUANTO ANTES

Durante el primer mes te habrás realizado la prueba de embarazo, que te va a permitir confirmar con total certeza tu nuevo estado. Una vez que te hayas hecho el test, es el momento de acudir a tu médico de cabecera para que éste te derive al ginecólogo y/o matrona. Ten en cuenta que cuanto antes acudas al especialista y éste te confirme tu embarazo (es decir, cuanto más precoz sea el

diagnóstico) más garantías tendrás de que todo evoluciona normalmente.

Además de las pruebas y las exploraciones médicas, el especialista te ofrecerá buenos consejos para evitar situaciones de riesgo y complicaciones durante la gestación, de ahí la importancia de que la programes antes de la semana 12 y, preferiblemente, antes de la segunda falta de la menstruación. Un consejo: lleva apuntadas todas las dudas que te preocupen.

La primera consulta

- El médico te preguntará por la fecha de tu última menstruación, para así calcular la fecha probable del parto.
- Elaborará tu historia clínica, en la que constarán tu edad, peso, profesión, lugar de residencia… También te preguntará acerca de las enfermedades que padeces o hayas padecido, las operaciones, toda la información relacionada con tu salud ginecológica (partos, abortos…) y antecedentes familiares. Se interesará también por el estado de salud de tu actual pareja; por eso es importante que también asista a esta primera visita.
- Te preguntará si estás tomando alguna medicación y si tienes algún tipo de alergia.
- En esta consulta también te realizarán un examen físico en el que te pesarán, te medirán y determinarán tu presión arterial.
- Te mandará a que te hagan un análisis de sangre y orina.

- Lo habitual es programar la siguiente visita para el tercer mes, que es cuando se realiza también la primera ecografía (semanas 11-12).

Pruebas y visitas

Ya se ha confirmado tu embarazo. ¿Cuál es el siguiente paso? ¿Va todo bien? Déjate guiar por el especialista.

ANÁLISIS DE SANGRE: TODA LA INFORMACIÓN QUE OFRECE

De la analítica de sangre que te mandarán hacer en la primera consulta se obtendrá mucha información relevante para el correcto seguimiento de tu embarazo. Uno de los datos importantes es el grupo sanguíneo y el Rh (factor Rhesus), para poder detectar incompatibilidades con el bebé y prevenirlas oportunamente. También se determina la presencia de anticuerpos frente al factor Rh (se trata de la prueba de Coombs indirecta, que se realiza únicamente si tu Rh es negativo) y permite obtener parámetros específicos para conocer tu estado inmunológico frente a diversos patógenos (rubeola, toxoplasmosis…). Además, suelen incluirse pruebas para descartar la presencia de enfermedades infecciosas como la sífilis, el virus de la hepatitis B o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Dependiendo de tu historia clínica, se podrían programar pruebas adicionales, como el test de O'Sullivan, para detectar una posible diabetes gestacional.

Por tanto, gracias a los resultados del análisis de sangre, el médico realizará una evaluación de tu estado general muy ajustada, y detectará de forma precoz factores indicativos de un embarazo de riesgo en caso de que existan.

En cuanto al análisis de orina, que también se indica en esta primera visita, consiste en un cultivo para descartar posibles infecciones del tracto urinario.

¿DEBO IR AL MÉDICO?

Además de la primera visita al ginecólogo o a la matrona, deberás asistir a tu centro sanitario y consultar con tu especialista siempre que observes algún signo de alarma durante el embarazo:

- Si sufres un cambio de peso importante; alteraciones en las características del flujo vaginal (mal olor, picor, escozor o dolor en la zona vaginal); si sufres una caída importante; si tienes diarreas intensas, dificultades respiratorias o erupciones en la piel; fiebre; hinchazón en cualquier parte del cuerpo; dolor de cabeza diferente al habitual; mareo con sudoración; aceleración de los latidos del corazón; sensación de desmayo; molestias urinarias con dolor; escozor o aumento de la necesidad de orinar; problemas de visión repentinos; vómitos intensos y/o persistentes.
- Deberás acudir directamente a Urgencias en caso de dolor abdominal intenso; fiebre alta; dolor de cabeza fuerte y persistente; pérdida de líquido (no orina) por la vagina o hemorragia vaginal importante; y presión arterial elevada.
- Algunos de estos síntomas en el primer mes de embarazo (sangrado abundante, dolor abdominal o vómitos intensos) pueden ser indicativos de un aborto espontáneo. De hecho, la mayoría de los abortos espontáneos tienen lugar durante el primer mes y medio de embarazo, y suelen ser debidos a problemas de viabilidad o anomalías cromosómicas en el embrión. Cuando el aborto ocurre en esta etapa suele producirse una expulsión espontánea y completa del embrión, por lo que no es necesaria intervención médica. En caso de que la expulsión sea incompleta, se procede a la administración de

hormonas y/o se realizan vaciados bajo anestesia general y hospitalización breve.

- Otro motivo de aborto en esta etapa es el embarazo ectópico, una situación que se produce porque el embrión se implanta en las trompas de Falopio en lugar de hacerlo en el útero. Por desgracia, el embarazo ectópico no se puede modificar y su tratamiento (por cirugía o farmacológico) siempre implica la pérdida del embrión. Los embarazos ectópicos pueden deberse a infecciones abdominales previas (como la enfermedad pélvica inflamatoria), enfermedades en las trompas de Falopio y ligaduras de trompas previas. También se produce una mayor incidencia en las mujeres portadoras de un dispositivo intrauterino (DIU) y en las fumadoras.

Ecografías: aún no

En el primer mes de embarazo no se suele realizar ninguna ecografía. Lo habitual es que a lo largo del embarazo se hagan tres ecografías (más o menos, una por cada trimestre), y la del primer trimestre se debe hacer entre las semanas 11 y 12 de la gestación. Sin embargo, existen una serie de circunstancias que pueden llevar a tu especialista a pedir la realización de una ecografía en el primer mes de embarazo: si has tenido algún sangrado importante o dolor intenso; si has sufrido abortos previos…

Buenos consejos

Ahora que ya sabes que estás embarazada, debes poner todo tu empeño en seguir unos hábitos de vida saludables, tanto por tu bien como por el de tu hijo.

ALIMENTACIÓN

Todo lo que comas va a repercutir en el feto. Durante la gestación, una dieta rica en grasas y azúcares, con alto contenido calórico, aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad en tu hijo. Por tanto, tu alimentación deberá ser variada, rica en fruta y verduras y lo más repartida posible durante el día.

Recuerda que no debes comer por dos (por mucho que tu abuela te lo aconseje). Con una ingesta calórica ligeramente superior a la habitual es suficiente (unas 2.300-2.400 calorías diarias).



Debes incluir fibra en tus menús (cereales integrales, frutas, verduras…), ya que, junto con el agua (1,5-2 litros diarios), te va a permitir prevenir el estreñimiento, frecuente durante el embarazo.

Evita los fritos, los alimentos muy grasos, los dulces y los excesivamente condimentados. Tampoco son recomendables las bebidas gaseosas y los refrescos, que producen flatulencias y empeoran así la sensación de hinchazón que te acompaña en esta fase.

Si te recetan suplementos de hierro, tómalos con vitamina C (presente en cítricos como la naranja, el kiwi y la mandarina, y también en el pimiento), para asegurar su absorción. Toma la sal justa y, siempre, yodada, ya que tus necesidades de yodo durante el embarazo y la lactancia aumentan.

Muy importante: no consumas carne ni huevos crudos o poco cocinados, ni embutidos poco curados; y acuérdate de lavar muy bien frutas y verduras antes de comerlas.

MEDICAMENTOS

Recuerda que, sin la autorización de tu médico, no puedes tomar medicamentos durante el embarazo, ya que pueden pasar al bebé. El único suplemento farmacológico que deberás tomar desde que empiezas a planificar el embarazo y durante los tres primeros meses de gestación es el ácido fólico (un comprimido al día), para prevenir la aparición de defectos del tubo neural del bebé (espina bífida, anencefalia, encefalocele) y otros defectos congénitos. En el trabajo, intenta evitar la exposición a radiaciones y a sustancias tóxicas.

HIGIENE

Es muy importante que cuides tu higiene personal, ya que durante la gestación aumentan la sudoración y el flujo vaginal y, además, se produce una caída leve de las defensas, con lo que tu vulnerabilidad a las infecciones es mayor. Dúchate a diario con agua no excesivamente caliente. Si notas que tu flujo vaginal es abundante, conviene que realices una higiene diaria con agua de los genitales externos (nunca del interior de la vagina). Usa ropa interior de algodón, y que no te apriete.

Después de la ducha, acostúmbrate a hidratar la piel de todo el cuerpo, sobre todo la de zonas como el abdomen, los glúteos y las mamas, que son en las que pueden aparecer las estrías. Puedes empezar a usar una crema antiestrías desde el primer momento y mantenerla hasta después del parto.

ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO

Para combatir el cansancio, te conviene dormir un mínimo de 8 horas al día y, si puedes, echar una siesta de 10 minutos. Levántate

siempre despacio.

Evita los espacios muy calurosos y atestados. En esta etapa del embarazo puedes trabajar con normalidad y continuar manteniendo tu actividad física habitual, siempre que ésta no sea dura, intensa ni de riesgo. De hecho, es recomendable realizar ejercicio físico moderado, como caminar a buen paso.

RELACIONES SEXUALES

Una de las preguntas más frecuentes entre las embarazadas es: «¿Se pueden mantener relaciones sexuales a lo largo de todo el embarazo?» La respuesta es que sí. En este sentido, hay que tener en cuenta que debido a los cambios hormonales, puede verse alterado el deseo sexual: en algunas mujeres aumenta, mientras que en otras disminuye, sobre todo en el primer y el tercer trimestre. En cualquier caso, no renuncies a compartir caricias y muestras de complicidad física y afectiva con tu pareja, si la tienes, pues es algo fundamental para vuestro equilibrio emocional.

El segundo mes: primeros síntomas

En el segundo mes de la gestación, el embrión ya presenta tres partes básicas: cabeza, tronco y cola rizada. Esta etapa es muy importante, ya que comienza el desarrollo de los cimientos de lo que serán sus órganos, sus rasgos y su sistema nervioso.

Durante este mes, aunque tú aún no lo notes físicamente, es muy posible que ya sepas que estás embarazada y, por tanto, ahora más que nunca deberás cuidar tu salud al máximo para asegurar el desarrollo normal del embrión. Además, deberás tener cuidado y evitar riesgos innecesarios, tanto en casa como en el

trabajo, así como adoptar las debidas precauciones cuando conduzcas, en tu tiempo libre…

Aunque la tripa propiamente dicha aún no ha hecho acto de aparición, es posible que te encuentres más torpe y con menos agilidad en tus actividades cotidianas. Por ello, extrema las precauciones frente a posibles accidentes en el hogar, en tu lugar de trabajo, en la calle o cuando viajes en coche.



Durante las primeras semanas de embarazo las defensas disminuyen, por lo que conviene protegerse contra infecciones como la gripe.

Las zonas de tu anatomía que protagonizan los cambios corporales durante este mes son dos: por un lado, el útero, cuyo tamaño aumenta de forma considerable y provoca que experimentes la sensación de hinchazón. Por otro, los pechos, que se vuelven más tensos, lo que favorece que las venas que se encuentran más próximas a la piel sean más visibles. Esto es debido a que las glándulas mamarias, como otros procesos biológicos, se preparan ya

durante el embarazo para poder ser operativas en la lactancia. También es normal que las notes doloridas.

Debido a los cambios hormonales, las defensas están más bajas durante este período, así que es importante que te protejas debidamente frente a la gripe y otro tipo de infecciones.

En este momento del embarazo es cuando se cierra el tubo neural del bebé. El ácido fólico va a jugar un papel importantísimo a lo largo de los nueve meses, pero ahora su protagonismo es absoluto, ya que ayuda a que este proceso se desarrolle correctamente. La falta de ácido fólico puede provocar que el bebé presente anomalías y padezca enfermedades neuronales y motoras.

También es un buen momento para que te plantees comunicar la buena noticia a familiares y a amigos.

Ficha técnica

Cambios en la madre: sensación de hinchazón, sobre todo en la zona baja del vientre, debido al aumento del tamaño del útero; molestias en el pecho (hinchazón) y pigmentación de la areola; pérdida de habilidad, a causa de la redistribución del volumen corporal; en algunas mujeres, persistencia de las náuseas y los mareos; disminución de la somnolencia respecto al mes anterior.

Controles médicos: la prueba de embarazo, si aún no la has hecho; primera visita al médico, si no has ido; pruebas específicas si el médico lo estima oportuno.

El bebé: su corazón empieza a latir; aparecen los «esbozos» de brazos y piernas, y de sus futuros huesos; se forman sus órganos principales.



SEMANA 5

El aspecto inicial

Si pudieras hacerle una foto a tu hijo en este momento de la gestación seguramente te llevarías un susto, ya que la forma y el aspecto que presenta distan mucho de parecerse al tierno bebé que en unos meses tendrás en los brazos. Es todo cabeza y tiene una pequeña cola. El tamaño de la cabeza es desproporcionadamente mayor al del tronco y la «cola», pero eso es normal: éstas son sus señas de identidad ahora.

Si se analiza en más profundidad, se puede observar ya la cavidad amniótica, llena de líquido amniótico, una especie de piscina particular que albergará al embrión y al futuro feto durante el resto del embarazo. También se puede apreciar el saco vitelino, el cual permitirá el transporte de nutrientes y oxígeno hacia el embrión durante la etapa inicial de la gestación; además, este saco tiene otra importante función: eliminar los desechos metabólicos y el CO_2 producido por el bebé.

Ácido fólico: por qué es tan necesario

El ácido fólico es un tipo de vitamina del grupo B imprescindible para que el organismo produzca células nuevas sanas. El papel que juega este nutriente es básico en la prevención de un tipo de malformación fetal: los defectos del tubo neural. Los dos más comunes son la anencefalia (formación incompleta del cerebro) y la espina bífida (que se produce cuando la formación de las vértebras no completa su cierre en la columna vertebral, lo que da lugar a déficits neurológicos).

En principio, cualquier mujer que lleva una dieta sana y equilibrada debería tener en el organismo los niveles adecuados de ácido fólico. Sin embargo, hay algunas circunstancias que pueden propiciar un déficit de este nutriente: fundamentalmente, una alimentación poco apropiada, pero también padecer enfermedades como la diabetes, la hepatitis o el hipertiroidismo; consumir fármacos anticonvulsivos; y el abuso del alcohol. Los alimentos más ricos en ácido fólico son el hígado, los garbanzos, los cereales, las acelgas, los frutos secos, las espinacas y las coles. Teniendo en cuenta la importancia de la acción del ácido fólico en el correcto desarrollo fetal, la mejor forma de garantizar su aporte necesario es incluir en la dieta habitual estos alimentos en la proporción adecuada, o bien recurrir a los suplementos farmacológicos, que los especialistas recomiendan empezar a consumir incluso antes del embarazo.

A partir del comienzo de la semana 5 de embarazo, cuando el bebé ya ha alcanzado los 20-21 días de vida, se diferencian vasos sanguíneos en la pared del saco vitelino, que constituyen lo que

puede considerarse como la primera circulación sanguínea de nuestra vida.

PRIMEROS ÓRGANOS

También en esta semana empieza la formación de los futuros órganos, lo que convierte a esta fase en una etapa clave en la gestación. Ya se puede intuir un esbozo de lo que será el sistema nervioso central; de hecho, en esta quinta semana se forma la placa neural, que dará lugar a su vez al tubo neural, el origen del sistema nervioso central del bebé. Y desde el final de esta semana o a principios de la siguiente (aproximadamente el día 22 posfecundación) se produce otro hito importante: ¡el corazón del bebé empieza a latir! Ya te hemos contado que al final del primer mes este órgano había empezado a bombear sangre al hígado y a la aorta; pero ahora se trata de latidos «de verdad», de esos que más adelante tú también vas a poder escuchar en la consulta del médico, cuando te realicen las ecografías, gracias a un aparato llamado doppler, que amplifica los sonidos (y ésta es probablemente una de las experiencias más intensas y emocionantes que vas a vivir durante tu embarazo). Más adelante, allá por las semanas 18 o 20, la intensidad de su latido será tan elevada que el médico podrá oírlo con sólo poner un estetoscopio sobre tu vientre.

Curiosamente, aunque ya late, todavía no tiene la forma de corazón que conoces, sino de tubo flexionado. En cualquier caso, a partir de este momento, en tu cuerpo hay dos corazones latiendo: el tuyo, de forma más lenta, y el de tu bebé, ¡a una gran velocidad!

Como ya hemos dicho, en esta etapa del embarazo podrían producirse defectos en el tubo neural (concretamente en el proceso de cierre del tubo) que pueden dar lugar a malformaciones graves en el feto, como la espina bífida, y a enfermedades neuronales y motoras. Por este motivo es tan importante que tomes suplementos de ácido fólico antes y durante todo el embarazo.

SEMANA 6

Los órganos de un ser de seis milímetros

En la semana 6, que corresponde a la cuarta semana de vida del embrión, se observa cómo el futuro bebé deja de ser plano, se vuelve cilíndrico y se va flexionando, acentuando todavía más la característica forma de «C» que ya empezó a adoptar al final del primer mes.

Parece increíble que en esta etapa de su desarrollo, el minúsculo embrión (que apenas mide entre 4 y 6,4 milímetros de largo) ya haya desarrollado la cabeza y el tronco, y que varios de sus órganos se encuentren en plena formación.

Y es que en esta etapa se producen numerosos cambios en el futuro bebé: se han diferenciado órganos tan importantes como el corazón, el hígado, los pulmones, el páncreas y las crestas urogenitales (esto es, el conjunto de pliegues que darán lugar al tracto urinario y a los genitales). Por su parte, el sistema nervioso ha modificado su aspecto y el esófago y la tráquea dejan de estar juntos y pasan a ser conductos independientes.

También en este momento se empiezan a mostrar unos pequeños abultamientos en el extremo final y por debajo de la cabeza: se trata de manifestaciones incipientes de lo que serán sus brazos y sus piernas. Curiosamente, los brazos y las manos se desarrollan antes y con mayor rapidez que las piernas y los pies.

CEREBRO INCIPIENTE

Otra fase de desarrollo importante que se produce en este momento es que se forma el tejido que dará lugar al cerebro y a la médula espinal.

En su pequeño cerebro ya se empiezan a diferenciar, incluso, algunas áreas y a ser visibles algunos nervios craneales.

Durante esta semana aparecen las dos cavidades oculares, lo que supone el «pistoletazo de salida» para el inicio de la fase primaria de la formación de los ojos y, también, de las orejas.

Además, el organismo del futuro bebé también va haciendo espacio para los huesos, los músculos, los riñones, los pulmones, los dos intestinos y el sistema digestivo.

La placenta, que es el órgano que nutrirá al bebé durante el resto del embarazo, también se empieza a formar durante esta semana.

La placenta: por qué es imprescindible

- Se empieza a formar dos semanas después de la concepción.
- La placenta crece durante el embarazo y permanece conectada al útero. Al principio del embarazo pasa por un intenso proceso de división celular.
- Tiene forma ovalada-redonda (se parece a una torta).
- Durante la gestación, se desplaza a medida que el útero se estira y crece. Lo normal es que al inicio del embarazo se encuentre en la parte baja del útero, pero a medida que la gestación avanza se va desplazando hacia la parte superior de éste.
- Su principal misión es proporcionar al feto el suministro de sangre y los nutrientes necesarios para su supervivencia.
- Facilita la eliminación de desechos, como el dióxido de carbono, a través del cordón umbilical.
- Durante las primeras 14 semanas de embarazo segrega una hormona, la gonadotropina coriónica humana (hCG),

que es la responsable, entre otras cosas, de que el organismo materno mantenga las condiciones necesarias para que el embrión no sea desechado. En la semana 8 también comienza a segregar la lactógeno-placentaria, una hormona encargada de la producción de la leche. Además, la placenta interviene en la producción de otras hormonas, como la progesterona y los estrógenos.

- Ejerce un importante papel protector sobre el feto, ya que limita los ataques de virus y bacterias: la barrera placentaria es una fina membrana que impide que la sangre de la madre y el feto se mezclen, actúa como filtro e impide que el feto se contagie de un buen número de las infecciones que pueda padecer la madre.
- En ocasiones, aunque se trate de un embarazo único, sucede que hay dos placentas unidas entre sí. También puede ocurrir que en un embarazo múltiple haya una sola placenta.
- A partir de las 16 semanas de gestación, su actividad es frenética, ya que recicla unos 150 mililitros de sangre cada tres minutos.
- Tras el parto, la placenta se somete a un análisis, dado que su forma y su estado pueden ser indicativos de que la madre haya padecido alguna enfermedad que haya pasado inadvertida y para la cual el bebé pueda necesitar tratamiento.

SEMANA 7

Protege tu salud para ayudar al feto

Ahora el embrión mide entre 7 y 17 milímetros y se puede distinguir perfectamente su cabeza del resto del cuerpo.

Los huesos hacen acto de presencia pero, eso sí, no con su aspecto típico: en este momento se trata de estructuras compuestas de membranas y cartílagos que más adelante osificarán (esto es, se transformarán en huesos «de verdad»).

También en esta semana se forman el estómago y el páncreas, aunque la secreción de insulina (una hormona producida por el páncreas, necesaria para que las células puedan utilizar el azúcar que les llega a través de la sangre) no empezará hasta la semana 10. Asimismo, en este momento, el tracto gastrointestinal se separa del tracto genitourinario.

Algo se está moviendo

En este mes, el útero materno tiene el tamaño de una naranja. Dentro de él, el cordón umbilical ya presenta su forma definitiva y el líquido amniótico protege al feto, manteniendo la temperatura y facilitando sus movimientos. Por este motivo, a partir de ahora, si prestas mucha atención quizá ya puedas detectar algunos de los incipientes movimientos fetales.

En cuanto al sistema respiratorio, en la semana 7 es un conducto denominado laringotraqueal, que posteriormente se alargará y bifurcará, dando lugar a los bronquios y bronquiolos, que constituirán los futuros pulmones del bebé.

La boca del bebé es ahora su rasgo facial más apreciable, y ya es capaz de abrirla. La nariz también empieza a destacar. En la semana 5 ésta se empezó a perfilar en forma de dos pequeños puntos ligeramente «hundidos» (las plácodas nasales), que se sitúan en la región frontal. Alrededor de estos dos puntitos se han ido formando

poco a poco unas elevaciones de tejido en forma de herradura que se transformarán después en las aletas de la nariz. A lo largo de la semana 7 se irá perfilando la «punta» de su naricita y parte del tabique nasal. En el interior, también se han ido formando las fosas nasales, que van «al encuentro» de la cavidad oral. De hecho, ambas cavidades están en este momento separadas únicamente por una pequeña membrana, llamada oronasal. Ahora, en la semana 7, esta membrana se rompe y ambas cavidades se ponen en contacto.

Falta poco para que termine de completarse el paladar y comience a formarse la lengua.

El cerebro de tu hijo está creciendo a pasos agigantados: las células nerviosas han iniciado una frenética actividad, ya que cada minuto nacen unas 100.000 nuevas, que viajan y se desplazan por caminos trazados para conectarse unas con otras. Y esta intensa actividad se va a mantener durante todo el embarazo de tal forma que en el momento del parto el bebé contará con más de un billón de células cerebrales.

INFECCIONES: RIESGOS MÍNIMOS

Aunque la placenta proporciona inmunidad al feto en formación, este blindaje no es infalible, de ahí la importancia de que las futuras mamás adoptéis todas las medidas necesarias para asegurar la protección ante determinadas infecciones y problemas de salud que pueden repercutir en el desarrollo fetal.

Así, deberás tener precaución en el contacto con gatos y otros animales domésticos, sobre todo con sus heces, ya que podrías contagiarte con el parásito que produce la toxoplasmosis, una enfermedad infecciosa poco probable, pero con consecuencias graves.

Además, durante el embarazo deberás evitar tener contacto con personas con enfermedades infecciosas de cualquier tipo, especialmente la rubeola y el citomegalovirus, así como aquellas de

transmisión sexual (en estos casos es indispensable el uso del preservativo).

Evita también comer cualquier alimento de origen animal crudo o poco curado que también podría contagiarte algunas enfermedades, y sé muy cuidadosa con la manipulación de los alimentos. Es muy importante que laves bien las frutas y verduras, sobre todo aquellas que van a ser consumidas crudas, como la lechuga. Si comes fuera de casa y no estás segura de la correcta manipulación de los alimentos que vas a ingerir, lo mejor es que optes siempre por los alimentos cocinados y prescindas, por ejemplo, de las ensaladas.

Evitar las infecciones es fundamental para prevenir riesgos en el desarrollo del embrión

SEMANA 8

Esbozos de las extremidades

El embrión mide ahora entre 18 y 25 milímetros; la cabeza se le distingue perfectamente y se empieza a formar el cerebro y la médula espinal.

El corazón adquiere su estructura definitiva: presenta cuatro cámaras. Se empieza a formar el hígado y el embrión ya posee conductos genitales que darán lugar a los órganos sexuales, aunque en esta etapa no se observan todavía diferencias morfológicas que permitan distinguir si va a ser niño o niña.

A partir de esta semana se forman también los esbozos de las cuatro extremidades, y algunos huesos del esqueleto del bebé, como la clavícula, empiezan a osificarse.

El sistema auditivo es uno de los que más se desarrollan durante este mes. Comienza la diferenciación del oído externo, que se inicia con la aparición de seis pequeños bultos que se forman en el tejido del arco branquial y en el que rodea la primera hendidura faríngea. Se llaman tubérculos auriculares y van creciendo y terminan por fusionarse hasta formar el oído externo. A partir de esta semana, este oído externo ya es reconocible y se sitúa en la base del cuello (uno a cada lado). A partir de ahí, y semana a semana, el pabellón auditivo se irá perfilando cada vez más, desplazándose desde la base del cuello hasta la que será su localización definitiva: a sendos lados de la cabeza.

Los órganos relacionados con la vista también van a experimentar un importante avance en esta semana, ya que los párpados han crecido tanto que ya se han sellado, recubriendo los ojos del embrión.

Por tanto, al final del segundo mes de gestación, el embrión (que ya tiene un mes y medio de vida) ha alcanzado un estado de desarrollo bastante importante: todos sus órganos están ya formados, aunque no todos al mismo nivel; pesa aproximadamente unos 13 gramos y su aspecto ya es más parecido al de un auténtico bebé.



Realizar una actividad física moderada como nadar os beneficiará a los dos.

CORDÓN UMBILICAL: ¡PREPARADO!

Durante todo el embarazo, el papel del cordón umbilical es fundamental, ya que está conectado directamente a la placenta y se encarga de la transmisión de los nutrientes y del oxígeno que el feto necesita para su desarrollo. Además, su análisis (una prueba llamada cordocentesis) permite determinar en qué estado se encuentra el futuro bebé, y también, a través de él, es posible realizarle transfusiones sanguíneas o administrarle medicamentos, así como diagnosticar enfermedades genéticas. A las 8 semanas de gestación, el cordón umbilical es claramente visible, aunque está formado desde la semana 5. Tiene forma de tubo de unos 50 centímetros de longitud. Contiene tres vasos sanguíneos entrelazados (dos arterias y una vena), rodeados de una sustancia gelatinosa llamada gelatina de Wharton, recubierta a su vez por un fino envoltorio. Por la vena le llega al feto la sangre procedente de la madre, que es rica en oxígeno y alimento; mientras que a través de las dos arterias corre la sangre fetal (pobre en oxígeno y llena de desechos) hacia la placenta, donde queda limpia y oxigenada. Es el corazón del bebé el que, a modo de motor, impulsa la sangre fetal hacia las arterias.

Si se tiene en cuenta que mientras está en el útero materno el feto no respira y tampoco «come», se comprenderá por qué el cordón umbilical es imprescindible: todo lo que el bebé necesita (oxígeno y nutrientes) pasa por él, procedente de la sangre materna y filtrado por la placenta.

Bienestar compartido

Recuerda que durante el embarazo debes controlar el estrés y las situaciones tensas o conflictivas más que nunca. Realizar una actividad física moderada, como caminar o nadar, te ayudará a sentirte mejor. Busca momentos de relajación que te aporten bienestar, como escuchar música o ver paisajes. Recuerda que en este mes se está formando el sistema nervioso de tu bebé y, por tanto, acciones relajantes, como la música, os beneficiarán a los dos. Y, para tu bienestar emocional, no te olvides de compartir tus emociones y sensaciones con las personas más queridas.

¿Qué me está pasando?

Durante el segundo mes ya puedes notar de forma más o menos intensa los primeros síntomas del embarazo, debido a los cambios hormonales que se han puesto en marcha en tu organismo. Unos días te sentirás muy bien, mientras que otros te notarás «revuelta».

En este momento de la gestación es frecuente que aparezcan las náuseas y los vómitos, sobre todo por las mañanas, y es posible también que te sientas especialmente cansada. Las hormonas y la adaptación del organismo al nuevo estado son los responsables.

SÍNTOMAS NORMALES

- Podrás notar mayor sensibilidad y un aumento de volumen de los pechos (más tensión y turgencia), y tu cintura comenzará a crecer de forma algo más evidente. No te preocupes: se trata de cambios necesarios para que tu cuerpo pueda, por un lado, albergar a tu bebé y, por otro, alimentarlo.
- Puede que te notes más hinchada de lo habitual o que la ropa te quede algo más justa. También puede aparecer hinchazón (edema) en las piernas y en los pies.
- Debido al efecto de las hormonas y al crecimiento del útero, es normal que tengas más ganas de orinar, por lo que quizá tengas que levantarte por la noche para ir al baño. Este síntoma desaparecerá a partir del cuarto mes.
- Es posible que detectes la aparición de nuevas venas bajo la piel, sobre todo en los pechos y el abdomen. Se debe a que, para afrontar la demanda de oxígeno y nutrientes del feto, tu volumen sanguíneo aumentará durante el embarazo.
- A partir de este mes pueden aparecer varices en las piernas, sobre todo si ya tenías problemas de circulación venosa antes del embarazo o los tiene algún familiar tuyo (son hereditarias).
- Otros síntomas frecuentes durante el embarazo son el estreñimiento, las hemorroides y las infecciones vaginales, que pueden comenzar a manifestarse alrededor de esta etapa.

CONTROL RUTINARIO

En el segundo mes es posible que realices la primera visita al ginecólogo o a la matrona con la finalidad de que, como ya hemos explicado en el mes anterior, evalúen tu estado de salud.

En el caso de que programen una segunda visita en este mes, tu ginecólogo o tu matrona tendrá en cuenta aspectos como tu peso, tu presión sanguínea, los síntomas relacionados con la circulación y aquellos más específicos que hayas experimentado y que no sean los más habituales.

Es posible que te manden análisis adicionales de orina y sangre, sobre todo para determinar posibles incrementos en los niveles de glucosa. En este sentido, los cambios fisiológicos que tienen lugar durante el embarazo constituyen un factor de riesgo y podría desarrollarse lo que se conoce como diabetes gestacional.

Tanto el peso como la presión arterial se medirán en cada consulta prenatal. El control del peso permitirá valorar el aumento de los kilos a lo largo del embarazo, mientras que el control de la presión arterial hace posible detectar estados anormales de hipo o hipertensión, y lo que se conoce como preeclampsia, que podría aparecer sobre todo en los últimos meses de embarazo.

Aunque la ecografía del primer trimestre se hace las semanas 11 o 12, la realización de otras ecografías previas permitirá recabar datos sobre tu estado de salud y la del bebé: puede explorarse el útero, las trompas y los ovarios para descartar la presencia de tumores o quistes, o seguir su evolución si existen. La presencia de tumores en la pelvis o de miomas podría complicar el paso del bebé por el canal del parto y, en este caso, debería realizarse una cesárea.

El consejo de la matrona: protege tu piel

En algunas mujeres, a partir de este mes ya se puede empezar a notar la línea nigra. Se trata de una línea formada por la hiperpigmentación de la piel que, desde el pubis, se extiende verticalmente por toda la barriga. La línea nigra, junto con la hiperpigmentación que puede aparecer en la cara (el cloasma gravídico) se hace más evidente si eres morena de piel, y se intensifica con la exposición al sol. Por tanto, deberías tener siempre a mano la protección solar y aplicarla haciendo especial incidencia en aquellas zonas más expuestas como la cara. Usa estos productos siempre, incluso en invierno.

Tanto la línea nigra como el cloasma irán desapareciendo gradualmente o se harán menos evidentes después del parto.

Pruebas y visitas

En esta etapa inicial del embarazo, si en los análisis de sangre y orina se observan niveles anormalmente elevados de glucosa y/o tienes factores de riesgo para desarrollar una diabetes, tu ginecólogo valorará la necesidad de realizar pruebas adicionales.

EL GINECÓLOGO RESPONDE: LA DIABETES GESTACIONAL

Para comprobar si padeces diabetes gestacional, se suele hacer la prueba de tolerancia a la glucosa, más conocida como test de O'Sullivan. La detección temprana de alteraciones en los niveles de glucosa es muy importante, ya que la diabetes gestacional (presente en un 3-5 % de los embarazos), está asociada con algunas complicaciones, como hipertensión, alteraciones renales y alteraciones cardíacas; además, en algunos casos, la patología puede mantenerse después de finalizado el embarazo.

¿DEBO IR AL MÉDICO?

- En este segundo mes de embarazo debes acudir al médico siempre que notes algún signo de alarma, que sea diferente a los signos normales de embarazo. Estos signos pueden estar relacionados con posibles infecciones, como las del tracto urinario (si notas molestias al orinar, como escozor o dolor); infecciones cutáneas (erupciones en la piel); infecciones gastrointestinales (que producen vómitos y diarreas); infecciones respiratorias (si notas dificultad para respirar, tos…);

e infecciones vaginales (escozor, cambios en el color del flujo…). Recuerda que, debido a los cambios hormonales, tienes menos defensas, por lo que estás más expuesta a las infecciones. Un síntoma común a todas ellas puede ser la fiebre y el dolor de cabeza.

- Aunque la hipertensión suele aparecer más tarde, es importante que si tienes valores de presión arterial elevados (sistólica mayor de 140 mmHg y diastólica por encima de 90 mmHg) se lo comentes al médico o a la matrona. También debes acudir a tu facultativo si notas hinchazón en zonas que no sean pies y piernas. Un edema en otra parte del cuerpo puede ser indicativo de problemas de circulación y de presión arterial.
- Acude al médico si de repente notas alteraciones de la visión, como sequedad ocular, párpados hinchados que impiden una adecuada visión lateral, si ves manchas o tienes vista borrosa. Estas alteraciones pueden ser debidas a los cambios hormonales del embarazo, pero también, en el caso de la visión borrosa, a niveles elevados de glucosa o a hipertensión. Ambos diagnósticos deberán ser controlados en las visitas prenatales.
- Recuerda que el sangrado vaginal importante y el dolor abdominal intenso pueden ser signos de aborto espontáneo. Acude rápidamente a Urgencias.

Control de peso: ¿cuánto se debe engordar?

Cada mujer es distinta (hay que tener en cuenta la altura, la constitución y el peso previo a quedarse embarazada), y cada embarazo también, pero en lo que se refiere a los kilos que se deben ganar en el embarazo hay una cierta unanimidad

entre los especialistas: entre 9 y 11. Ése es el dato que debes tener en consideración. La forma de ganarlos también es importante: lo recomendable es hacerlo de un modo progresivo, a un ritmo de un kilo por mes de gestación. Es lo más saludable, tanto para la madre como para el bebé y, además, engordar muchos kilos en muy poco tiempo puede empeorar algunos de los problemas típicos del embarazo, como las varices o las estrías. El exceso de peso y la obesidad materna también están relacionados con patologías como la diabetes gestacional y la preeclampsia. Un dato más: está demostrado que la madre con sobrepeso tiene más probabilidad de tener un parto largo y dificultoso.

Así se distribuyen los kilos (valores aproximados)

- Aumento del útero: 1 kg
- Aumento de las mamas: hasta 1 kg
- Aumento del volumen sanguíneo: 1,5 kg
- Aumento del volumen de líquidos: 1,5 kg
- Reservas de grasas y sustancias nutritivas: 2 o 3 kg
- Líquido amniótico: 1 kg
- Placenta: 750 kg
- Feto: 3,5 kg

Buenos consejos

Como ya hemos comentado, el segundo mes es especialmente importante para tu bebé, ya que sus órganos se encuentran en una

fase de la formación muy delicada. Este hecho es lo suficientemente importante como para que te cuides mucho, prestes atención a tu alimentación y evites sustancias que podrían interferir en una buena formación de los órganos fetales, como el tabaco, el alcohol y otras drogas.

EN TU TRABAJO

También es muy importante que averigües si en tu ámbito laboral existe riesgo de exposición a radiaciones o a determinados reactivos de laboratorio. Ahora más que nunca debes cerciorarte de que en tu lugar de trabajo existe un buen plan para el control de los riesgos laborales, ya que es de vital importancia.

ALIMENTACIÓN

En este momento del embarazo es muy importante que no olvides tomar la pastilla de ácido fólico cada día, así como la de hierro en caso de que tu médico te lo haya prescrito: contribuirás a que los órganos de tu bebé se formen correctamente.

Respecto a tus comidas, recuerda (y sigue) las pautas de una alimentación saludable, basada en la ingesta de fuentes de vitaminas, como las frutas y las verduras.

Cocina los alimentos al vapor, a la plancha o al horno, que son las preparaciones más adecuadas para evitar la acidez de estómago u otras dolencias (las sustancias presentes en las frituras, por ejemplo, pueden agravar los trastornos estomacales de este tipo). También es bueno que reduzcas el consumo de alimentos preparados, que habitualmente incorporan aditivos alimentarios, un alto contenido en sal y muchas calorías.

Seguir una dieta rica en fibra y líquidos, como agua y zumos, te ayudará además a reducir el estreñimiento y evitar así las dolorosas hemorroides. En casos graves, recuerda que no debes tomar laxantes sin antes consultarlo con tu médico.

Dado que la producción de orina aumenta en esta etapa del embarazo, te recomendamos que orines tantas veces como sea necesario, ya que no es recomendable retener la orina en el tracto urinario. Evita también el café y el té. Concretamente, en el caso del café se cree que podría incrementar el riesgo de aborto y también (aunque en casos muy raros) de que se produzcan defectos fetales.

Una dieta rica en fibra y líquidos reduce el estreñimiento y el riesgo de hemorroides

VIAJES Y DESPLAZAMIENTOS

Como ya hemos apuntado, en este mes deberás tener en cuenta especialmente aspectos de seguridad, con el objetivo de proteger tu salud, y por supuesto la de tu bebé. Durante estos meses, simplemente agudiza tu sentido común para evitar accidentes que podrían complicar tu embarazo: olvídate del calzado con el que puedas caer o resbalar; para asearte utiliza el plato de ducha en lugar de la bañera (en la que es más fácil caerse); pide ayuda cuando necesites levantar peso; no te subas a escaleras ni sillas…

Si viajas en coche, mantén el cinturón de seguridad pasando la cinta inferior por debajo del vientre. Si realizas viajes largos, es conveniente que pares como mínimo cada dos horas, y camines un poco para activar la circulación.

A partir de ahora deberás poner tu seguridad por delante de todo, ir sin prisas y sin estrés, y actuar con autocontrol y previsión en tu vida diaria. Así evitarás accidentes domésticos y lesiones.

HIGIENE

Si llevas un *piercing* en el ombligo, conviene que te lo quites, ya que al aumentar el tamaño del vientre puede llegar a resultar incómodo. Si quieres ponerte alguno, espera a finalizar el embarazo, para evitar infecciones.

Deberás poner especial atención a la limpieza de la boca, porque durante el embarazo aumenta el riesgo de padecer caries e inflamación de las encías, debido a la disminución de las defensas y a los cambios en el pH de la saliva. Se recomienda una buena limpieza de los dientes después de cada comida y utilizar un cepillo suave. Hacer gárgaras de agua y bicarbonato te ayudará a mejorar las molestias en las encías.

Para la limpieza de las fosas nasales, si tienes congestión, puedes hacer lavados con soluciones salinas o suero fisiológico; nunca tomes medicamentos para solucionar este u otros problemas sin el consentimiento del médico.

Y recuerda que debes lavarte las manos siempre que llegues a casa o cuando toques objetos sucios.

El tercer mes: tras la tempestad, llega la preciada calma

De embrión a feto: ése es el gran cambio que va a experimentar tu hijo en esta etapa. Y este «ascenso» de categoría se traduce en un intenso desarrollo de sus órganos y en la puesta en marcha de muchas de sus funciones vitales.

A partir del tercer mes de embarazo se da por finalizada la etapa embrionaria y comienza el llamado período fetal, es decir, aquel en el que el embrión pasa a llamarse feto. En esta etapa de la gestación, que durará hasta el nacimiento, los órganos de tu futuro bebé, formados ya en la etapa embrionaria, van a

madurar, a crecer y a prepararse para desempeñar sus funciones características.

En este momento, tu bebé ya tendrá perfilada su cara definitiva, y su cerebro también presenta lo que acabará siendo su estructura final. Pero lo más importante es que va a empezar a registrarse actividad cerebral.

En cuanto a tu estado físico, buenas noticias: al final del segundo mes y, sobre todo, a lo largo de este tercer mes de gestación, las molestias digestivas que seguramente has experimentado hasta ahora van a disminuir o a desaparecer completamente, por lo que tolerarás mejor las comidas (sobre todo las que ingieras por la noche) y te sentirás con más fuerza para afrontar las actividades cotidianas.

CONSOLIDACIÓN DEL FETO

En tu interior, el ritmo de desarrollo y crecimiento fetal sigue siendo muy intenso: los órganos de tu hijo no sólo se están formando a una gran velocidad, sino que ya se han puesto en marcha la mayoría de sus funciones vitales.

En contraste con esta vorágine interior, tú entrarás en un período de calma (seguramente el más tranquilo del embarazo, en opinión de muchas mujeres que han vivido la experiencia en la que tú te encuentras inmersa). Esta sensación de relajación respecto a las semanas anteriores, en las que los vaivenes (tanto físicos como emocionales) han sido la tónica, te ayudará a llevar con más conciencia tu embarazo y, por tanto, a empezar a disfrutarlo «de verdad» a partir de ahora.

FIN DE LAS DUDAS

Por si esto fuera poco, es en esta época cuando se empiezan a conocer los resultados de las distintas pruebas que es posible que te hayas hecho, entre ellas, la tan ansiada ecografía. Dichos resultados te indicarán el estado de salud de tu bebé y el riesgo que éste tiene

de padecer determinadas enfermedades, lo que, si todo va bien, pondrá fin a un buen número de esas incertidumbres típicas que inevitablemente rondan por la cabeza de la mayoría de las mujeres embarazadas, en especial si se trata de su primera gestación.

Ficha técnica

Cambios en la madre. Conciencia de disfrutar de un mayor bienestar físico, mejora de las molestias estomacales y digestivas, las náuseas (si las has padecido) desaparecen prácticamente; en contrapartida, puede surgir el estreñimiento.

Controles médicos. Entre las pruebas médicas que se suelen hacer a las embarazadas figuran: ecografía del primer trimestre, translucencia nucal, triple *screening* y biopsia de corion.

Cómo crece el bebé. Sus órganos ya están formados; las piernas y los brazos crecen y aparecen las uñas de manos y pies. Su rostro se perfecciona y se va definiendo su columna vertebral.



SEMANA 9

¿A quién se parece, al padre o a la madre?

En la novena semana, el embrión ya tiene siete semanas de vida y mide entre 25 y 35 milímetros. Su cuerpo empieza a ser más largo respecto a la cabeza, y se van desarrollando las extremidades. También se empiezan a formar los huesos faciales, lo que permite perfilar cómo será la carita del futuro bebé, puesto que sus diferentes partes y rasgos van a ocupar el lugar que tendrán definitivamente. Algunas zonas faciales, como la mandíbula, pueden apreciarse claramente. Su cara, aunque ya se acerca a su aspecto definitivo, es aún excesivamente ancha.

En este momento, la cabeza de tu bebé sigue siendo con diferencia la parte que más destaca de su organismo, ya que es proporcionalmente mucho mayor que el resto. De hecho, constituye la mitad de su longitud. Pero tranquila: dentro de poco tiempo su cuerpo se armonizará y hacia la semana 12 su longitud habrá aumentado más del doble.

Una «fábrica» de progesterona

A partir de la semana 9 de embarazo, la placenta, a la que está unido el feto por medio del cordón umbilical, comienza a producir en elevada cantidad una de las hormonas que va a tener más protagonismo a lo largo de todo el embarazo: la progesterona. Esta hormona es la «culpable» de algunos de los síntomas más característicos de la gestación, como la somnolencia, y de ciertos cambios a nivel cutáneo (algunas mujeres experimentan la aparición de algunas espinillas faciales en este momento y también advierten una mayor producción de grasa en la piel del rostro). Pero, además, esta

hormona va a jugar un papel fundamental en la adaptación de tu organismo a los cambios a los que éste tendrá que enfrentarse a lo largo de la gestación. Así, entre sus funciones está favorecer la laxitud en los tejidos corporales para que éstos puedan «darse de sí» e ir ajustándose a los nuevos volúmenes. El proceso de fabricación de esta hormona se complementa unas semanas después (alrededor de la 14). Los niveles de progesterona pueden ser indicativos de que existe alguna anomalía en el desarrollo fetal.

Los ojos, que hasta ahora estaban situados en los laterales de la cara, pasan ya a ubicarse en el centro de la misma.

En cuanto a la nariz, empieza a dibujarse, aunque las aletas nasales aún continúan muy anchas.

En las orejas ya es posible distinguir sus diminutos lóbulos. En esta semana pasan de estar muy bajas a ocupar un lugar cercano al que tendrán definitivamente, y la boca también adopta su forma final y ya puede empezar a abrirla.

ES TIEMPO DE LAS ARTICULACIONES

Las extremidades del feto siguen creciendo a buen ritmo: cada vez adquieren una forma más alargada, aunque sus piernas aún son muy cortas, y sus muslos, excesivamente pequeños. Éste es también el «momento de las articulaciones»: los codos, las muñecas y las rodillas ya se aprecian mucho mejor que en las semanas anteriores, y lo mismo ocurre con los dedos, tanto de las extremidades superiores como de las inferiores.

Por tanto, en esta etapa tu bebé ya tiene formada y desarrollada su propia fisonomía, que será única y exclusiva. Seguramente, tanto tú como las personas de tu entorno cercano no pararéis de buscarle parecidos ya desde la primera ecografía. Hacéis bien: los rasgos que

el bebé presenta en este momento serán muy similares a los que tendrá cuando nazca.



Desde la primera ecografía, es inevitable empezar a buscar semblanzas entre los rasgos del feto y los de los familiares cercanos.

SEMANA 10

El momento de las manos y los pies

En la semana 10 de la gestación empieza el período fetal propiamente dicho. El «día oficial» se corresponde con el 54 de embarazo.

En cuanto al cambio de categoría que va a experimentar tu hijo en este mes (esto es, el paso de embrión a feto), y aunque a ti no te diga mucho esta nueva denominación, desde el punto de vista médico es importante, ya que significa que el embrión se ha

desarrollado hacia un ser humano perfectamente identificable y, también, que todos sus sistemas se han formado.

En su puesta de largo, el feto, que tiene ocho semanas de vida, mide entre 35 y 45 milímetros. Durante esta semana se formarán las manos y los pies, con sus dedos perfectamente definidos, y se puede decir que ya tiene un aspecto humano. A ello contribuye (y mucho) el hecho de que su cabeza poco a poco se vaya enderezando, debido a que su cuello se fortalece.

Asimismo, es capaz de mover las extremidades de forma independiente. También en este momento se forman las costillas y los huesos de la columna vertebral.

Otro aspecto que destaca en esta etapa de la gestación es que la cola del feto (el extremo posterior afilado, que constituye un rasgo común en los animales pertenecientes al grupo de los mamíferos) desaparece definitivamente, por lo que tu bebé, cada vez más, irá asemejándose a un niño «de verdad».

EL CEREBRO EMPIEZA A TRABAJAR

Asimismo, es durante estas semanas cuando el cerebro y la médula espinal del feto tomarán su forma definitiva. Y, como hemos dicho antes, comenzará a producirse la actividad cerebral. Por este motivo, la estimulación prenatal (con música, con diferentes idiomas, con sonidos agradables…) ya puede iniciarse en esta fase tan temprana del desarrollo.

En la semana 10, el feto tiene los músculos lo suficientemente desarrollados como para mover los puños

A partir de este momento, el feto tiene los huesos y los músculos lo suficientemente desarrollados como para permitir el movimiento de las extremidades e, incluso, ¡es capaz de abrir y cerrar los puños!

Las vellosidades coriales están lo bastante desarrolladas como para poder obtener una muestra de ellas y realizar la prueba diagnóstica denominada biopsia de corion, que permite determinar si existen alteraciones genéticas en el bebé y que veremos más adelante.



A vueltas con su corazón

Las investigaciones al respecto realizadas hasta ahora apuntaban a que el corazón fetal estaba completamente formado en torno al tercer mes de gestación. Sin embargo, recientemente, un grupo de expertos británicos analizaron los escáneres que se habían realizado dentro del útero materno a corazones de fetos sanos y descubrieron que, si bien este órgano ya tiene las cuatro cámaras cardíacas claramente definidas en la semana 8 de embarazo, el tejido muscular del corazón no está completamente organizado hasta la semana 20. Teniendo en cuenta que los fetos

humanos presentan un latido cardíaco regular a partir de los 22 días de embarazo, no es de extrañar la sorpresa de los investigadores al constatar que la organización de las células del corazón fetal no se completa hasta aproximadamente la semana 20 de gestación.

Los corazones fetales de otros mamíferos, como los cerdos (que los investigadores utilizan como modelos), muestran una perfecta y completa organización de las células cardíacas incluso en fases más iniciales del embarazo.

SEMANA 11

Las huellas dactilares que hacen único a tu hijo

En la semana 11 (es decir, nueve semanas después de la fecundación), tu hijo mide unos 4-6 centímetros, y la cabeza, proporcionalmente algo más pequeña ya, constituye la mitad de todo su cuerpo. A partir de esta semana, el hígado y los riñones empiezan a funcionar, lo que supone un acontecimiento importante para el futuro bebé porque podrá ser capaz de destruir y de eliminar sustancias tóxicas que pueden resultar perjudiciales para su organismo.

HÍGADO Y RIÑONES

En esta etapa del tercer mes, el hígado del bebé ya es capaz de producir bilis (a partir de los ácidos biliares, que ayudarán a la futura digestión) y bilirrubina (compuesto procedente de la descomposición de los glóbulos rojos de la sangre). Por otra parte, los riñones empiezan a formar orina, en la que también se eliminarán sustancias de desecho.

Otro aspecto importante que destaca en este momento del desarrollo fetal es que el corazón crece de forma notable y sus cavidades (las dos aurículas y los dos ventrículos) se acaban de definir. Además, el sistema circulatorio también establece toda la red de vasos sanguíneos a través de los cuales se nutrirán los órganos en formación.

Un hito importante es que en la undécima semana en la que estamos ya aparecen definidas las huellas dactilares de tu hijo, las cuales se mantendrán inalterables a lo largo de toda su vida. También en esta etapa se han formado sus uñas, tanto las de las manos como las de los pies. Y los dedos, que hasta ahora permanecían unidos por una especie de membrana (similar a la que puedes ver en algunos animales, como los patos o las ranas), empiezan a separarse y a adquirir autonomía unos respecto a los otros.

Algunos de los huesos ya tienen la suficiente dureza, y el feto es capaz de abrir y cerrar las manos, y de mover las extremidades y hasta estirar la espalda. Todos estos pequeños movimientos son sólo el preámbulo de la intensísima actividad que en muy pocos días tu hijo va a empezar a desarrollar en tu interior.

CORAZÓN A CIEN POR HORA

Ya es posible escuchar con un estetoscopio de ultrasonidos el latido fetal: su pequeño (pero potente) corazón late ahora a 110-160 pulsaciones por minuto.

Aunque el corazón del bebé es independiente del de la madre, hay estudios que evidencian que cuando la embarazada está estresada o «acelerada», le transmite al bebé parte de esa adrenalina a través de la placenta. Por tanto, por el bien de ambos, intenta evitar todas aquellas situaciones que te pongan nerviosa y trata de potenciar, en cambio, todo lo que te transmita calma: escuchar música relajante, tener pensamientos positivos, realizar paseos que te permitan desconectar…

No nos cansaremos de recordarte que, durante tu embarazo, todo lo que hagas a favor de tu bienestar repercute directamente en el de tu hijo.

Intenta evitar aquellas situaciones que te pongan nerviosa y trata de potenciar las que transmitan calma

Estimulación prenatal: todo son beneficios

Al final de este tercer mes de embarazo los cinco sentidos ya están presentes en el bebé, así que es un buen momento para iniciar lo que se conoce como estimulación prenatal, esto es, el conjunto de técnicas que, mediante estímulos (voz materna, caricias, música…), buscan la comunicación con el feto y estimulan su capacidad sensorial. La estimulación temprana es muy recomendable para establecer vínculos con el bebé, hacer que se sienta querido y permitir que, cuando nazca, te reconozca.

A menudo se dice que la música clásica es la mejor para la estimulación prenatal, quizá por los tonos más agudos propios de sus melodías, pero lo importante es que no sea estridente y la madre se sienta a gusto escuchándola.

Anímate y comienza ya mismo a aplicar estas técnicas: canta a tu bebé, háblale, acarícialo y proporciónale estímulos y sonidos agradables, como la música. ¡El beneficio es para los dos!

SEMANA 12

Una personita empieza a aparecer

En la semana 12, el bebé tiene diez semanas de vida y sus dimensiones rondan los 6-8 centímetros. Pesa unos 30 o 40 gramos.

El tamaño que alcanza como consecuencia de este proceso de crecimiento aún no se traduce de forma visible en la fisonomía de la madre (es decir, aún no lucirás tripa), pero dentro del útero, las dimensiones que va a ir alcanzando a lo largo de estas semanas ya son importantes.

La formación de sus órganos ya ha finalizado y a partir de ahora empezará una etapa en la que se va a dedicar, básicamente, a crecer, crecer… y seguir creciendo.

Asimismo, la formación de sus extremidades, brazos y pies ha concluido, y sus dedos ya están perfectamente separados.

En esta semana se produce la diferenciación según el sexo de los genitales externos del bebé. Hasta el fin de la novena semana, estos genitales se veían de forma similar. Ahora ya se aprecia su forma madura, que será la definitiva. Pero atención: no hay que lanzar las campanas al vuelo, ya que una ecografía en esta semana aún no muestra de forma certera si tu bebé será niño o niña. Por tanto, si eres de las que quieren saberlo cuanto antes, deberás armarte de paciencia y esperar a la semana 15 o 16 para conocer el sexo de tu hijo sin temor a dudas.

ÓRGANOS EN FUNCIONAMIENTO

A partir de esta semana también se empezará a notar la función renal del bebé: su vejiga comenzará a acumular orina y orinará formando el líquido amniótico en el que va a permanecer flotando el resto del embarazo. Sí, has leído bien: ¿sabías que el componente principal del líquido amniótico procede en un 90 % de la orina del

bebé? El origen del 10 % restante se encuentra en las secreciones pulmonares, en el cordón umbilical, en la piel y en los ojos. De hecho, el volumen del líquido amniótico se encuentra sujeto al equilibrio entre la cantidad de orina que produce el feto y la cantidad que traga por la boca.

Otra de las funciones que desempeña el líquido amniótico durante el embarazo es la regulación de la temperatura del feto, favoreciendo la creación de una especie de microclima que le preserva de los cambios bruscos de temperatura que se producen en el exterior. Asimismo, actúa como elemento protector frente a determinados microorganismos que pueden proceder de la madre y dar lugar a infecciones y otras complicaciones, y hace que lleguen al feto los nutrientes que tú ingieres y que tan importantes son para su formación. Y, sobre todo, el líquido amniótico permite que el feto se mueva con total libertad en el interior del útero hasta las últimas semanas de la gestación.

Recuerda que la entrada de este líquido en los pulmones del bebé favorece su desarrollo y crecimiento, y otra de sus importantes funciones es protegerlo ante posibles golpes y traumatismos.

TRANSFORMACIÓN PRODIGIOSA

El desarrollo es continuo e imparable. Sigue habiendo cambios y más cambios: los huesos de tu hijo cada vez adquieren mayor dureza; los músculos continúan desarrollándose a buen ritmo y en su piel ya se aprecia el vello.

Su páncreas ya funciona, y segrega dos sustancias (la insulina y el glucagón) que van a ser fundamentales para el correcto funcionamiento del sistema metabólico.

LA FUNCIÓN DEL HÍGADO

Sin duda, el «protagonista» absoluto de esta semana del desarrollo fetal es el hígado, que tiene un tamaño enorme en comparación con el resto de los órganos. Y esto tiene una razón de ser: en este

momento del desarrollo fetal, el hígado es el encargado de la fabricación de las células sanguíneas. Al final de esta semana, sin embargo, empezará a «delegar» en el bazo parte de esta tarea.

El esqueleto en formación recibe un impulso, ya que en esta semana aparecen lo que se conoce como «centros de osificación primarios», esto es, las bases del cráneo y de los huesos más largos del cuerpo, que se van a ir desarrollando a muy buen ritmo a partir de ahora y durante las semanas siguientes.

Ya es un «señorito» o «señorita» feto, pero pese al nivel de desarrollo que ha logrado en estas semanas, aún dispone de mucho espacio dentro del útero y puede moverse con total libertad. ¿Sabes cómo lo hace? Estirando y encogiendo los brazos y las piernas (tomando impulso para cambiar de posición). Además, abre la boca, alarga el cuello…, así que es normal que empieces a notar «alguna cosa» en tu interior.

SEMANA 13

Estímulos que permiten la comunicación madre e hijo



El bebé ya abre y cierra los puños y dobla los brazos por la muñeca y el codo.

Durante la decimotercera semana de la gestación, el feto puede medir hasta 10 centímetros y pesar unos 50 gramos. En esta etapa, su ritmo de crecimiento es muy rápido. La cabeza sigue desproporcionada respecto al cuerpo, y durante esta semana su diámetro va a crecer aproximadamente unos 4 milímetros. Los ojos y las orejas están casi en su ubicación definitiva y los genitales externos están totalmente formados.

Por otro lado, el bebé mueve las extremidades y empieza a utilizar las manos: además de cerrar los puños, ahora ya es capaz de doblar el brazo a la altura del codo y de la muñeca. Estos movimientos, cada vez más frecuentes, son instintivos; es decir, todavía no están controlados por su cerebro.

Una buena noticia para tu criatura: en esta semana, se desarrollan los receptores de sensibilidad en la piel, lo que significa que ya tiene «listo para usar» el tacto, el primero de los cinco sentidos en aparecer y permitirle relacionarse con el entorno.

RESPUESTAS AL TACTO

Desde la semana 7 existen señales de sensibilidad en el bebé, localizadas en ese primer estadio en la zona que rodea su boca (se ha demostrado que si durante ese período se le toca esa zona con un pelo muy fino se produce una respuesta refleja por parte del embrión).

CADA DÍA MÁS SENSIBLE

Poco a poco, a lo largo de las semanas siguientes, las áreas sensibles a la estimulación táctil se van a ir extendiendo a zonas como el tórax, las palmas de las manos y el resto de la cara. En su undécima semana de vida, las zonas más sensibles de la anatomía del bebé eran las plantas de los pies y el área genital. En esta semana, los receptores de sensibilidad ya se han extendido prácticamente por todo su cuerpo (sólo la coronilla y la espalda permanecen «insensibles»).

Por otro lado, en esta fase de finales del tercer mes, el tamaño de tu útero ya sobrepasa la altura del pubis, y tanto la placenta como el volumen del líquido amniótico aumentan para proteger y facilitar los movimientos fetales.

Así se mueve

Es posible que todavía no lo sientas y tan sólo percibas de vez en cuando alguna sensación parecida a un movimiento, pero lo cierto es que el bebé desarrolla movimientos continuos. Lo hace desde el segundo mes, pero la frecuencia

y el número aumentan de forma directamente proporcional al grado de maduración del bebé, sobre todo en lo que se refiere a su sistema nervioso central.

Curiosamente, el objetivo inicial de los movimientos no es desplazarse ni explorar el útero materno, sino ejercitar y desarrollar su sentido del tacto. Las reacciones reflejas son las que van a determinar estas primeras manifestaciones táctiles: tiende a alejarse de todo lo que toca con las manos o los pies. Así, por ejemplo, si toca con la planta de los pies el cordón umbilical o las paredes del útero, su reacción es doblar los dedos y flexionar las rodillas. Poco a poco, tu hijo irá perfeccionando estos movimientos y, a final de esta semana o principios de la semana 14, estarán muy coordinados. En la ecografía de este trimestre, esta actividad es totalmente perceptible.

¿Qué me está pasando?

Tu cuerpo ya se está adaptando al desequilibrio hormonal, así que ahora empezarás a disfrutar, de verdad, de tu estado. Además, debido al aumento del útero y del líquido amniótico, puede que ya luzcas «barriguita».

SÍNTOMAS NORMALES

- Puede que a veces notes molestias en la zona del abdomen, debido al crecimiento del útero y a la adaptación de los ligamentos que lo sujetan.
- En la zona de tus pechos la circulación cada vez será mayor y notarás que se van oscureciendo los pezones.
- Aunque es posible que los síntomas digestivos (vómitos y náuseas) hayan desaparecido, quizá padezcas estreñimiento y

notes un aumento de la salivación. También podrás seguir sintiendo cansancio y más ganas de dormir y orinar.

- Seguramente tendrás más hambre. Este aumento del apetito es normal, ya que tu cuerpo debe hacer frente a una demanda de nutrientes adicional, para ti y para tu bebé. Ten siempre presente la importancia de seguir una dieta sana y equilibrada.
- Aunque hay mujeres a las que la inestabilidad emocional las acompaña durante todo el embarazo (culpables: las hormonas), lo habitual en esta etapa es tener una placentera sensación de tranquilidad. ¡Aprovéchala!

CONTROLES MÁS COMUNES

En el tercer mes vas a someterte a diferentes pruebas diagnósticas, cuyo objetivo es conocer los riesgos de enfermedades a las que pueda estar expuesto tu bebé. Es muy importante que estés preparada y dispongas de la información necesaria para interpretar estas pruebas (no dudes en preguntar todo aquello que no entiendas).

Entre las semanas 11 y 13 de gestación te realizarán la ecografía del primer trimestre para determinar con exactitud la semana de gestación y para evaluar la translucencia nucal. En los últimos años, esta ecografía se ha ido perfeccionando, así que proporciona mucha información sobre los marcadores de posibles enfermedades.

Además, la información que aporta esta prueba no invasiva permite evitar hacer la biopsia de corion o la amniocentesis, que sí son invasivas y conllevan riesgos para tu vida y la del feto.

Es importante que esta ecografía se realice como máximo la semana 13, porque a partir de la semana 14 ya no es posible observar el pliegue nucal. Su interés radica en que es en esta ecografía donde se miden los «marcadores ecográficos de cromosomopatía», esto es, medidas en determinados puntos del bebé (como la translucencia nucal o el hueso nasal) que pueden indicar si presenta algún posible indicio que haga sospechar alguna

alteración genética grave. Un aumento en el grosor del pliegue nucal o la ausencia de osificación en la nariz se relacionan con una mayor probabilidad de presentar síndrome de Down.

Paralelamente, entre las semanas 10 y 12 también se realiza un análisis de sangre, el triple *screening*, que al determinar la concentración de tres compuestos (gonadotropina coriónica, alfa-proteína y estriol no conjugado) permite calcular el riesgo de alteraciones cromosómicas fetales, como síndrome de Down y espina bífida. En combinación con datos demográficos de la madre (como la edad) y datos de la ecografía (edad gestacional, translucencia nucal y longitud del feto), el triple *screening* sirve para realizar un cálculo probabilístico.

Hoy, también existe la posibilidad de estudiar el ADN fetal en la sangre materna y de esta forma saber si existe o no una cromosomopatía simplemente mediante el estudio de esa sustancia en la sangre de la madre. Este estudio simplifica muchísimo todo el proceso de detección de alteraciones genéticas.

En el caso de que en estas pruebas o en la ecografía del primer trimestre se obtengan resultados positivos, se aconseja realizar pruebas adicionales, como la biopsia de corion o la amniocentesis.

Niveles de riesgo que detecta el triple screening

- Riesgo de presentar defectos del tubo neural: niveles altos de alfafetoproteína.
- Riesgo de tener síndrome de Down (trisomía 21): niveles bajos de alfafetoproteína, niveles bajos de estriol no conjugado y niveles altos de gonadotropina coriónica.

- Riesgo de síndrome de Edward (trisomía 18): niveles bajos de alfafetoproteína, niveles bajos de estriol no conjugado y niveles bajos de gonadotropina coriónica.

Pruebas y visitas

Estamos en la etapa en la que te puedes someter a la biopsia de corion y/o la amniocentesis (segundo trimestre), dos pruebas para detectar alteraciones genéticas y cromosómicas en el feto.

BIOPSIA DE CORION

La biopsia de corion es una técnica diagnóstica invasiva en la que se analiza una muestra de las vellosidades coriales que se encuentran en el tejido de la placenta. Si se realiza, debe hacerse entre las semanas 11 y 12 de embarazo, y permite detectar, con más del 99 % de acierto, posibles alteraciones genéticas y cromosómicas en las células analizadas y, por tanto, posibles enfermedades en el bebé, como el síndrome de Down, la enfermedad de Tay-Sachs (una enfermedad neurológica), la fibrosis quística (enfermedad pulmonar) y determinados tipos de anemia (como la anemia de las células falciformes).

A pesar de ser invasiva, esta prueba es sencilla. Se realiza por vía transvaginal mediante una aguja de aspiración que se introduce hasta el cuello del útero. Si te realizan esta prueba, puedes estar tranquila, porque sólo dura unos minutos y no se necesita anestesia ni ingreso hospitalario.

El médico te aconsejará reposo en las horas posteriores a la prueba y no realizar esfuerzos durante algún tiempo. Existe la posibilidad de que sientas dolor o molestias, y también de que aparezca un poquito de sangrado en las 48 horas siguientes. Tranquila: el riesgo de un aborto espontáneo debido a una biopsia

de corion es bajo (0,5-1 % de los casos, dependiendo de la habilidad y experiencia del médico que realice el estudio).

AMNIOCENTESIS Y OTRAS PRUEBAS

La amniocentesis es otra prueba invasiva para estudiar las alteraciones cromosómicas en el feto. Se realiza, si está indicada, entre las semanas 14 y 16 de embarazo, y el riesgo de aborto es ligeramente inferior que en la biopsia de corion (0,25 a 0,5 %), debido a que el riesgo de aborto siempre es más alto en el primer trimestre que en el segundo.

Es importante que las diferentes pruebas diagnósticas se realicen en el momento recomendado, ya que permiten determinar con precisión las posibles anomalías y plantearse la toma de decisiones. En el caso de obtener resultados positivos en estas pruebas, indicativos de anomalías graves en el bebé, tendrás la opción de interrumpir voluntariamente tu embarazo, por lo que deberás informarte de las condiciones legales que lo permiten en tu país y del plazo máximo en el que puedes realizarlo (en España, durante las primeras 22 semanas de embarazo).

En el caso de que tengas antecedentes de enfermedad cardíaca, es decir, que tú o tus familiares cercanos y el padre del bebé o sus familiares cercanos hayan tenido alguna patología cardíaca grave, tu ginecólogo decidirá la necesidad de realizar pruebas específicas para la detección de posibles alteraciones en el corazón del bebé (lo que se denominan cardiopatías congénitas).

¿DEBO IR AL MÉDICO?

En este mes, debes estar atenta a síntomas indicativos de amenaza de aborto, como hemorragia vaginal intensa, tal como explicamos en el siguiente apartado. Debes acudir al médico si experimentas cualquier síntoma nuevo que pueda indicar infecciones (fiebre, diarrea, vómitos, erupciones cutáneas, cambios en las características

del flujo vaginal…) o si padeces problemas de tipo metabólico (diabetes gestacional, hipertensión, proteinuria…).

Cosas que les pueden suceder a los «pequeños corazones»

Las cardiopatías congénitas son un grupo de enfermedades cardíacas caracterizadas por la presencia de alteraciones estructurales del corazón, producidas por defectos en la formación del mismo durante el período embrionario. Aparecen en 8 de cada 1.000 recién nacidos vivos, y pueden ser de distinto tipo. Se detectan gracias a una prueba diagnóstica específica, la ecocardiografía. Tanto este diagnóstico como la posibilidad de solucionar muchas de ellas antes de que nazca el bebé, a través de las cada vez más sofisticadas técnicas de cirugía prenatal, ha provocado la mejora del pronóstico en los últimos tiempos, de forma que actualmente más del 80 % de los afectados por esta patología sobreviven hasta la edad adulta.

No debes preocuparte si ves que te recomiendan pruebas fuera del protocolo habitual. Lo más normal es que sirvan para darte la seguridad de que todo marcha bien en el desarrollo de tu embarazo.

Buenos consejos

Seguramente considerarás que es un buen momento para comunicar la noticia a tu entorno laboral. Además, deberás planificar bien tus visitas médicas y empezar a pensar en tu vestuario.

EN TU TRABAJO

A veces, dar la noticia a los superiores suele resultar una tarea complicada, así que, en la medida de lo posible, intenta escoger un buen momento y hazlo con naturalidad y honestidad. En este sentido, te recomendamos que, además de comunicar tu embarazo, intentes transmitir seguridad y colaboración respecto al futuro de los proyectos en los que puedas estar participando. Si tienes claro que te quieres acoger a un período de excedencia, superior a la baja maternal, puede ser bueno que lo comuniques ya en este momento. Seguramente tus jefes te agradecerán tu sinceridad.

Dado que en determinadas circunstancias, si no existe la confianza suficiente, esta situación puede estresarte, te recomendamos que la afrontes de la forma más natural posible y evites dejarte llevar por la ansiedad y el estrés que puedan producirte. También puede ser beneficioso que, antes de comunicar la noticia, lo hables con las amigas o compañeras que hayan pasado por esta situación.

Permiso de maternidad: lo que debes saber

En España, la ley reconoce la baja maternal de 16 semanas ininterrumpidas, que se amplían en dos por cada hijo extra en caso de parto múltiple. Seis de esas semanas deben tomarse después del parto, mientras que las otras 10 se pueden disfrutar antes o después.

La baja la puede coger el padre o la madre si ambos trabajan, o de forma conjunta (5 semanas cada uno). Además, el padre tiene un permiso por paternidad de 15 días, independiente de la baja. La baja por maternidad se solicita en las oficinas del Instituto Nacional de Seguridad Social.

Una vez ha nacido el niño, tienes la opción de solicitar una reducción de jornada y/o una excedencia. En la mayoría de los casos, todo lo referente a las condiciones y duración de estos derechos está recogida en el Estatuto de los Trabajadores, pero debes consultar también qué dice al respecto el convenio colectivo de tu empresa o sector laboral.

PLANIFICACIÓN

En este mes será especialmente importante que dispongas de un calendario con los eventos más importantes de tu embarazo, sobre todo para que tengas claro cuándo te van a realizar las pruebas diagnósticas, como la ecografía del primer trimestre (recuerda, como máximo en la semana 13) o el triple *screening* (entre las semanas 10 y 12). La realización de las pruebas diagnósticas en el momento adecuado permite detectar con alta fiabilidad posibles alteraciones fetales. En cambio, el retraso en su realización dificultaría el proceso de diagnóstico temprano.

ACTITUD POSITIVA

Como te hemos explicado, el proceso de diagnóstico de posibles alteraciones se basa en la realización de varias pruebas y no de una sola, por lo que te recomendamos que estés tranquila y tomes con precaución el resultado positivo que pueda arrojar alguna de estas pruebas. Por ejemplo, un resultado positivo en la prueba del triple *screening* refleja que hay un riesgo elevado de alguna enfermedad, pero recuerda que se trata de un dato probabilístico, no de una prueba fehaciente de esa patología, por lo que debes estar lo más tranquila posible y esperar el resultado de todo el conjunto de pruebas.

También es el momento en que podrán surgirte muchas dudas. Te animamos a que hagas una lista con todas ellas y que las

formules a las personas más indicadas en cada caso, como tu matrona o tu ginecólogo.

MOLESTIAS TÍPICAS

Dado que el volumen abdominal es ahora mayor, empieza a usar ropa más holgada, y evita las piezas demasiado ajustadas y los zapatos de tacón alto o los excesivamente planos. No uses faja, que puede comprimir o atrofiar la musculatura abdominal, y tampoco se recomiendan las medias ni los calcetines que causen compresión en las piernas, ya que favorecen el desarrollo de las varices. Tanto para evitar éstas como si se te hinchan los pies, estira las piernas siempre que puedas y elévalas un poco. También alivian bastante las medias de compresión, así como la aplicación de duchas frías en las piernas y los masajes desde los pies hacia arriba, para favorecer la circulación y la eliminación de líquidos.

Segundo trimestre

El mejor período del embarazo: así califican muchas mujeres esta etapa de la gestación. Y esta apreciación tiene su razón de ser, ya que en esta fase de la gestación síntomas tan desagradables como las náuseas, la fatiga o la hinchazón en los pechos se han minimizado y en muchos casos prácticamente han desaparecido. Además, la posibilidad de tener un aborto espontáneo ha disminuido bastante. Todos estos factores contribuyen a que te sientas más tranquila y, también, a que te notes más activa, optimista y llena de energía que en el trimestre anterior. Aunque el malestar y las alteraciones internas vividos en las semanas previas han desaparecido, se puede decir que es ahora cuando comienzan los cambios externos más visibles, es decir, las transformaciones físicas propias del embarazo empiezan a ser evidentes, si bien los cambios no son tan intensos. La tripa empieza a crecer y es a partir de este momento cuando la mayoría de las mujeres tienen que ir pensando en adaptar su fondo de armario a su nueva silueta. Si no es tu primer embarazo, puede que ya haga unas semanas que has empezado a notar el crecimiento de la barriga y uses ropa premamá. Estabilidad, felicidad y plenitud: éstas son las sensaciones que caracterizan esta etapa.

El cuarto mes: la placidez total

El bebé comienza a abultar y tu abdomen ha perdido su forma habitual, aunque aún no luces la barriga de embarazada

propiamente dicha. Prácticamente no sientes molestias y tu bienestar emocional está en lo más alto. ¡Disfruta este momento!

Tanto tu bebé como tú experimentaréis grandes cambios a lo largo del cuarto mes. Muchos de los órganos fetales, cuyos «esbozos» se empezaron a perfilar hace algunas semanas, ya han comenzado a funcionar y, como consecuencia, te percatarás de que hay «vida uterina», pues el feto se mueve, da patadas, duerme, permanece despierto, traga, puede oír y excreta orina. Es decir, ya lleva a cabo muchas de sus funciones básicas aunque, eso sí, adaptadas a las características del ámbito fetal.

A lo largo de este período de embarazo comienza la comunicación entre madre e hijo. Aparecerán los llamados «antojos» y es frecuente que se produzca un aumento en las ganas de mantener relaciones sexuales. Todo ello se debe tanto a la acción de las hormonas como al hecho de que la energía ha vuelto a tu organismo.

Por otro lado, mediante los controles ecográficos, podrás observar con detenimiento el desarrollo del bebé y te informarán de su sexo.

PLENO DISFRUTE

La barriga aún no es lo suficientemente grande como para ser incómoda, y notar los movimientos del bebé supone una gran alegría para todas las futuras mamás. Todos estos factores hacen que este mes, y los dos siguientes, se caractericen por los sentimientos de estabilidad, felicidad y plenitud.

Es importante que tu pareja participe en tantos aspectos del embarazo como le sea posible: acompañarte a las visitas médicas, realizar contigo los ejercicios de preparación al parto, abandonar el tabaco si es fumador, leer libros o revistas relacionados con el

embarazo y comentar los aspectos más relevantes contigo, participar en el ajuar y el equipamiento del niño…

En el sistema sanitario público español, el control del embarazo, la atención al parto y el seguimiento del posparto está compartido entre matronas y ginecólogos, según el riesgo estimado en cada momento. Sin embargo, hay mujeres que prefieren llevar el control de su embarazo exclusivamente con el ginecólogo que hasta ese momento ha sido su médico y que las ha aconsejado en su programa de planificación familiar o en la prevención de ciertas enfermedades.

Recuerda que el ginecólogo-obstetra sabrá cómo controlar tanto el embarazo de desarrollo normal como las gestaciones que implican riesgo. Un aspecto sobre el que puedes empezar a informarte es el *Plan de parto y nacimiento*, un documento que sirve de guía a los profesionales que te atenderán sobre tus preferencias en el momento del parto (ver «El octavo mes»).

En el caso de que optes por la asistencia privada, este documento es más prescindible, ya que el médico y la matrona que seguirán tu embarazo son los mismos profesionales que te van a atender en el parto, así que tendrás nueve meses para hablar con ellos sobre tus elecciones.

Ficha técnica

Cambios en la madre: ligeros cambios corporales (como el aumento de la cintura), disminución o desaparición de muchas de las molestias del primer trimestre, bienestar.

Controles médicos: cribado bioquímico del segundo trimestre (si no te has hecho el del primero).

Así crece el bebé: empiezan a funcionar algunas estructuras básicas; primeros movimientos perceptibles por la madre.



SEMANA 14

Totalmente formado en 9 centímetros

En este momento de la gestación, todas las estructuras básicas del organismo del bebé, tanto las internas como las externas, están perfectamente formadas (aunque, lógicamente, en miniatura), y algunas de ellas ya están funcionando a pleno rendimiento. Desde la cabecita hasta el final de la espalda, tu hijo mide unos 9 centímetros (más o menos, el tamaño de un limón), y pesa alrededor de 30 gramos.

Algunas zonas de su anatomía que antes no se diferenciaban, como el cuello, ya son perfectamente perceptibles. Puede que el bebé realice sus primeros movimientos con la cabeza, de un lado a otro.

El nivel de desarrollo de los músculos de la cara hace que el feto ya pueda hacer

gestos y muecas

Se observan también en este período los primeros movimientos torácicos, que se caracterizan por ser bastante rápidos e irregulares, y que tienen la finalidad de ejercitar y contribuir a desarrollar los pulmones del bebé, mediante la entrada del líquido amniótico en ellos.

Al final de esta semana, sus brazos se alargan, por lo que adquieren una mayor proporción respecto al resto del cuerpo. Las piernas, en cambio, todavía se mantendrán desproporcionadamente pequeñas durante algún tiempo más.

UN FETO VELLUDO

Si pudieras observar al feto de cerca te llamaría la atención el hecho de que, en esta fase, por todo su cuerpo se puede apreciar la aparición de un vello peculiar: el lanugo. Este vello, extremadamente fino, desaparecerá casi por completo antes del nacimiento.

La primera manifestación del lanugo se presenta como una especie de bigotes que más tarde son reemplazados por el lanugo propiamente dicho. No está repartido de forma uniforme por el cuerpo del bebé, sino que suele acumularse en determinadas zonas, este vello provisional sólo aparece allí donde lo generan los folículos pilosos y el tejido que hay bajo la epidermis, que no son uniformes. Hay muchas teorías respecto a la «utilidad» de este tipo de vello para el feto. La más extendida es que sirve para retener la grasa cutánea protectora, formada por las glándulas sebáceas que rodean a los folículos. Esta grasa tiene el curioso nombre de vérnix caseosa, y es una sustancia de aspecto y textura viscosos que en el embarazo protege al feto frente a posibles infecciones cutáneas, y durante el parto provoca que el bebé sea más resbaladizo, para facilitar así su

salida. Parte de la vérnix caseosa se queda adherida al cuerpo del feto y se mezcla con el líquido amniótico.

LAS MUECAS DE LA CARA

El nivel de desarrollo que tienen los músculos de la cara del feto en este momento hace posible que realice gestos y muecas. Por otra parte, sus orejas ya ocupan el lugar que tendrán definitivamente, aunque aún tendrán que crecer.

Más adelante se pondrá en funcionamiento el aparato gustativo: el bebé entrará en contacto con los primeros sabores, y lo hará por medio de la ingesta del líquido amniótico.

Alcohol: ni acercarte a él

El consumo de alcohol durante el embarazo puede provocar que tu bebé nazca con el síndrome de alcoholismo, que supone la primera causa mundial de retraso mental, y que además produce desórdenes del sistema nervioso central, deficiencias de crecimiento y rasgos faciales anormales. Pese a que el riesgo para el bebé se incrementa de forma directamente proporcional a la cantidad de alcohol ingerida, recuerda que no existen niveles seguros de alcohol para la embarazada. Por eso, hay que desterrarlo del todo durante la gestación.

A pesar de las advertencias sobre el riesgo potencial de beber alcohol en el embarazo, un 15 % de las embarazadas reconoce haber bebido alcohol al menos una vez durante la gestación, según un estudio realizado en 2003 a 1.131 embarazadas. Y otro dato significativo es que tan sólo la mitad de las participantes en esta investigación comentó que

sus médicos les habían preguntado por sus hábitos respecto a la bebida.

SEMANA 15

¡Ya se chupa el dedo!

En esta semana el bebé mide unos 11-12 centímetros y pesa alrededor de 50 gramos. Una de las imágenes más entrañables que puede protagonizar el bebé en esta etapa es cuando se chupa el dedo. Se trata de un acto inconsciente, pero que anuncia que el reflejo de succión ya se está perfilando.

El cuello se alarga y empieza a adoptar la postura «normal», mucho menos doblado hacia el pecho.

Los desplazamientos del bebé por el útero materno son ahora más amplios, gracias al líquido amniótico que lo rodea, y el desarrollo de sus músculos continúa a muy buen ritmo: a partir de esta semana, el bebé empieza a ejercitarlos plenamente, mueve la cabeza, la boca, los brazos, las muñecas, las manos, las piernas y los pies.

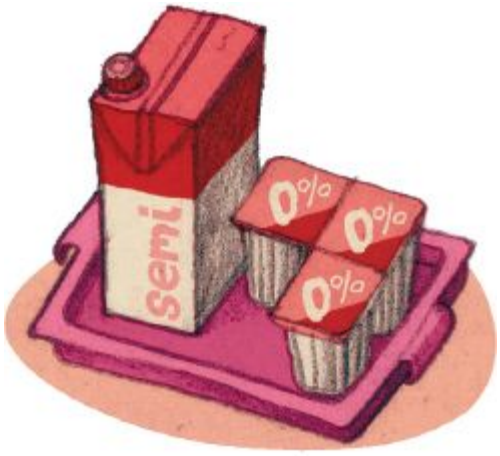
El crecimiento del vello, tanto en las cejas y las pestañas como en la cabeza, es ya muy evidente.

Sus huesos continúan endureciéndose progresivamente, y ya comienzan a distinguirse en las ecografías, aunque no se trata de huesos propiamente dichos, sino de cartílagos. Es muy importante para el bebé que asegures la ingesta adecuada de alimentos ricos en calcio y fósforo. Estos dos minerales juegan un papel determinante para la transformación de cartílago a hueso, un proceso que recibe el nombre de osificación, que ya está en marcha en esta etapa y que se va a desarrollar a buen ritmo en las próximas semanas.

Oído a pleno rendimiento

El sistema auditivo del feto comienza a funcionar a partir del cuarto mes de gestación. Y lo hace de tal forma que tan sólo pocas semanas después será capaz de reconocer tu voz y de identificar las melodías que le cantes.

Diversas investigaciones centradas en la vida fetal han demostrado que dentro del útero se produce un continuo sonido rítmico, similar al del agua fluyendo, que se mezcla a su vez con el sonido sordo del aire que pasa por el estómago materno. Y es que, aunque el líquido amniótico es un excelente conductor del sonido, dentro del útero éste se ve distorsionado por el ruido que hacen tus vísceras. Esta distorsión beneficia al bebé, evitándole más de un sobresalto, puesto que casi la totalidad de los sonidos procedentes del exterior que llegan al útero son silenciados por tu cuerpo, y sólo aquellos más fuertes sobrepasan esta barrera natural y alteran el sonido rítmico de la banda sonora intrauterina.



Una buena ingesta de calcio y fósforo es básica para la transformación de cartílago a hueso en el organismo fetal.

La cabeza del bebé sigue destacando del resto del cuerpo. Es curioso el ritmo de crecimiento que experimenta esta parte de la anatomía fetal (puede decirse que funciona de forma independiente al resto de las estructuras). Para que te hagas una idea: en el segundo mes de embarazo, la cabeza mide la mitad de la longitud total del bebé; del tercer al quinto mes de gestación, mide un 33 % de todo el cuerpo; y esta medida al nacer será del 25 %. En cambio, en la edad adulta, la cabeza mide aproximadamente un 10 % de la longitud total del organismo. En contraposición, el crecimiento de las piernas experimenta una pauta inversa: a los dos meses sólo equivalen al 25 % de la longitud total del organismo del feto; en el quinto mes, esta equivalencia es de un 33 %; al nacer se eleva a un 44 % y en la adulta, las piernas suponen un 50 % de la longitud total del organismo.

DESARROLLO DESIGUAL

Otra curiosidad: mientras algunas partes del cuerpo, como las manos, no tardan en adoptar su aspecto definitivo, otros necesitan mucho más tiempo para formarse, hasta el punto de que ni siquiera al final del embarazo su desarrollo está completo. Es el caso de los riñones y el cerebro, que se siguen formando después de que el niño haya nacido.

En cuanto a la piel de tu bebé, en este momento se caracteriza por ser muy delgada, y deja traslucir los vasos sanguíneos porque aún carece de la capa de grasa subcutánea, que se formará unas semanas después.

SEMANA 16

Sensible al tacto y a los sonidos: tócale y háblale

La longitud del bebé no es muy diferente a la que tenía en la semana anterior, pero sí el peso, que alcanzará en este período los 80 gramos.

Una curiosidad: ¿sabías que sus primeras sensaciones táctiles se localizan alrededor de la zona de la boca y que ya están presentes alrededor de las siete-ocho semanas de gestación? Pues uno de los hitos que se produce en torno a esta semana es el desarrollo del sentido del tacto, el primero de los cinco sentidos, que permitirá a tu hijo relacionarse con su entorno más inmediato en este momento: tu cuerpo.

Al contrario de lo que se podría pensar, teniendo en cuenta esa especie de «burbuja» dentro de la que se está desarrollando su vida, el bebé es muy sensible al tacto. Ya hemos comentado que reacciona a las sensaciones con movimientos. Por ejemplo, durante una exploración médica, mueve la cabeza con gran rapidez cuando se le toca la zona del cráneo. También se sabe que el agua fría le desagrada, y que si ésta se inyectase en tu vientre, el bebé empezaría a patalear de forma enérgica. Un apunte más sobre el tacto fetal: ¿sabes que si aprietas con fuerza tu abdomen el bebé puede estremecerse?

Por otro lado, ésta es una semana clave en lo que a la proporción de la anatomía del bebé se refiere, ya que su cuerpo empieza a hacerse más grande que su cabeza y, también, los brazos y las piernas se hallan ahora más definidos.

EL BEBÉ YA ES CONSCIENTE DEL ENTORNO QUE LE RODEA

Tu hijo puede flexionar sus extremidades y separar los dedos de los pies y, sobre todo, los de las manos. Estos movimientos deben interpretarse como la señal inequívoca de que interactúa con el ambiente que le rodea.

La capacidad del bebé para responder a estímulos es mayor, sus movimientos son más intensos

En esta semana su cerebro empieza a tomar el control sobre los movimientos, que hasta ahora se realizaban de forma refleja. Por tanto, la capacidad del bebé para responder a estímulos es cada vez mayor. Y esta mayor capacidad irá traduciéndose en forma de movimientos cada vez más intensos y frecuentes.

Una de las facultades que seencuentran ahora en pleno desarrollo es la propiocepción, esto es, la capacidad (algunos se refieren a ella como un «sexto sentido») que se ocupa de informar al organismo de la posición de los músculos, lo que nos permite conocer cuál es nuestra postura cuando tenemos los ojos cerrados. Y en esta semana, el bebé comienza a ser capaz de percibir la luz.

LISTO PARA AGARRAR

También comienza a desarrollarse el reflejo de prensión, de ahí que sea habitual que a partir de ahora el bebé se agarre a sus manos, a sus pies o al cordón umbilical.

Sus movimientos torácicos (precursores del ejercicio para respirar) son ahora muy frecuentes.

En cuanto a su cabeza, cada vez es más visible el fino vello que la recubre, y poco a poco se va mostrando más erguida. Por su parte, el desarrollo de sus músculos faciales es tal en este momento que ya es capaz de ejecutar un amplio repertorio de expresiones faciales, entre las que destaca el gesto de fruncir el entrecejo.

Tan «a gusto»

Las papilas gustativas aparecen alrededor del tercer mes de gestación y es ahora, en el cuarto mes, cuando el bebé es capaz de diferenciar los sabores. De hecho, reacciona ante pequeñas modificaciones del pH del líquido amniótico. En una investigación realizada sobre el desarrollo del sentido del gusto en el período fetal, se comprobó que si se añadía sacarina al líquido amniótico, endulzándolo, el feto tragaba más cantidad, mientras que si, por el contrario, se le añadía una sustancia que le proporcionara un sabor agrio y desagradable, dejaba inmediatamente de tragar. Del nivel de desarrollo que alcanza el sentido del gusto durante la gestación te puede dar una idea el hecho de que, después de nacer, tu hijo será capaz de reconocer los cuatro sabores básicos: salado, dulce, ácido y amargo.

SEMANA 17

Un mes de comunión absoluta con el bebé

La longitud del bebé al final de esta semana puede alcanzar los 19 centímetros y su diámetro craneal es de 4,5 centímetros, lo que da idea de la proporción que poco a poco va adquiriendo su figura. Su piel, hasta ahora prácticamente transparente, se va engrosando hasta alcanzar un nivel de desarrollo y constitución (y un tono más próximo al característico «sonrosado bebé») similar al que tendrá al nacer. Las glándulas sudoríparas y sebáceas comienzan a funcionar.

Entre esta y la semana 20 tiene lugar la formación de la llamada «grasa parda», un tejido graso especial con un característico color

marrón. Está formada por células llenas de grasa que tienen una función muy definida: producir calor. Se encuentra sobre todo en la base del cuello y en la zona cercana al riñón. Más adelante te explicaremos cuál es la función de esta grasa en las primeras horas del bebé fuera del útero.

El pelo, tanto el de la cabeza como el de las cejas, sigue creciendo a buen ritmo, se hace ligeramente más grueso y empieza a presentar un color definido debido a unas células pigmentarias especiales que hacen acto de aparición en este momento.

A partir de ahora, el crecimiento de su cuerpo supera al de la cabeza (de él se puede decir que es un «pequeño gran hombre/mujer»). Sus dientes ya se perfilan y se pueden distinguir claramente los dedos de las manos y los pies.

Su corazón ya está formado y, pese a sus pequeñas dimensiones, late el doble de rápido que el tuyo. Sus cavidades cardíacas se comunican ahora por medio de unos orificios que normalmente se cierran antes del nacimiento.

PUESTA A PUNTO DE LOS SENTIDOS

Los reflejos de succión y deglución, en los que se venía entrenando desde hace unos días, ya están desarrollados. Y en esta etapa de la gestación, los sentidos del gusto y el tacto han alcanzado prácticamente la madurez.

En cuanto a sus movimientos, tu bebé ya los ha perfeccionado bastante y es capaz de moverse con cierta autonomía en un medio casi ingrávido; de hecho, se ha convertido en un pequeño gimnasta y forma parte de su desarrollo realizar una tabla de auténticos ejercicios, que repite a diario y que le permiten poco a poco ir mejorando sus destrezas.

El corazón del bebé ya está formado y, pese a sus pequeñas dimensiones, late el doble de rápido que el tuyo

El desarrollo de su sistema nervioso también va a experimentar un gran avance en este momento, porque las fibras nerviosas del bebé se rodean de mielina, una sustancia que permite la conducción de los impulsos nerviosos a todo el organismo.

El intestino también se encuentra en un momento de pleno desarrollo: se curva, se extiende y va adoptando la que será su ubicación definitiva. El meconio, una sustancia espesa y viscosa, de color verde oscuro, compuesta por células muertas y secreciones procedentes del hígado y el estómago, va a empezar a depositarse en sus paredes. También en este momento aparece el apéndice.

La mielina: una aliada

La mielina es una capa grasa aislante que se forma alrededor de los nervios, incluidos los que se encuentran en el cerebro y la médula espinal. Está compuesta de proteínas y sustancias grasas, y juega un papel fundamental en la transmisión de estímulos a todo el organismo. Su aparición en el segundo trimestre del embarazo es el detonante del impresionante desarrollo que experimenta el sistema nervioso del bebé en esta etapa. En el cerebro y la médula espinal, los nervios sensoriales se aíslan antes que los motores, que son los transmisores de los impulsos que ordenan a los músculos que se contraigan.

Esta sustancia, por tanto, es determinante para el correcto funcionamiento del sistema nervioso de tu hijo. Para asegurar su correcta formación, incorpora a tu dieta los nutrientes que favorecen su producción: ácido fólico (presente fundamentalmente en las legumbres y en los cereales integrales); vitamina C (la contienen los cítricos, el brócoli y frutas como las fresas); y ácidos grasos esenciales (presentes sobre todo en el pescado).

¿Qué me está pasando?

Al final de este mes, tu tripa ya hace acto de presencia, pero seguramente el primer ajuste que tengas que hacer en tu vestuario sea un cambio en la talla del sujetador. Te sientes muy bien y notas cómo se mueve tu hijo: ¿qué más puedes pedir? Tu talle se ensancha y redondea, y las curvas de tus caderas poco a poco «se difuminan».

SÍNTOMAS NORMALES

- El aumento progresivo de peso y los cambios que, debido al crecimiento de la tripa, experimenta tu postura provocan que te dé sensación de inestabilidad.
- La presión, cada vez mayor, que el bebé va ejerciendo sobre la vejiga es la causante de que tengas ganas de orinar con más frecuencia.
- Debido a las demandas de la criatura, es normal que notes que en esta etapa respiras más deprisa y consumes más oxígeno.
- Si has sentido náuseas o trastornos digestivos al principio del embarazo, estás de enhorabuena, porque prácticamente desaparecerán en este momento.

- Disfruta del embarazo, ya que ésta suele ser la etapa en que mejor se encuentran las mujeres físicamente.

PIRÁMIDE NUTRICIONAL PARA FUTURAS MAMÁS

Relación de alimentos por día:

- Aceite y frutos secos: 3-6 raciones.
- Lácteos: 3-4 raciones.
- Proteínas (carne, pescado y huevo): 2-2,5 raciones.
- Verduras y hortalizas: 2-3 raciones.
- Hidratos de carbono (cereales y farináceos): 3-5 raciones.

¿QUÉ ES UNA RACIÓN?

- Aceites y frutos secos: una cucharada de aceite; 20-25 gramos de frutos secos.
- Lácteos: 250 mililitros, o una taza de leche, o dos yogures, o 125 gramos de queso fresco.
- Proteínas: 80-100 gramos de ternera, pollo o pescado; o dos huevos; u 80 gramos de legumbres en crudo combinadas con cereales o verdura.
- Verduras y hortalizas: una manzana o una pera; o dos rodajas de sandía o de melón; o tres albaricoques; o media taza de cerezas o de fresas.
- Hidratos de carbono: 60 gramos de pan (preferentemente integral); o 60-80 gramos de macarrones, fideos o arroz en crudo; o 150-200 gramos de patatas.

Una dieta tipo para seguir cada día	
Desayuno • Leche o yogur • Bocadillo pequeño de queso, o cereales, o pan tostado, o	**Si eres vegetariana** • Aumenta la ingesta de alimentos: hasta 100 calorías al día durante el

frutos secos
- Zumo de naranja, de kiwi o de manzana

Media mañana
- Bocadillo, o fruta y/o yogur o leche

Comida
- Pasta, arroz o legumbres (pueden sustituirse por proteínas animales)
- Ensalada o verdura
- Carne, pollo, pescado o huevo
- Yogur o infusión

Merienda
- Leche o yogur y/o fruta

Cena
- Verdura (sopa de verduras, escalibada…)
- Pan o patatas
- Pescado o huevo
- Fruta

Antes de dormir
- Infusión o leche

primer trimestre de embarazo; 300 calorías al día durante los dos trimestres siguientes; y 500 calorías al día a lo largo de la lactancia.
- Incluye, cada día, de 3 a 4 raciones de alimentos del grupo legumbres.
- De 6 a 8 raciones de lácteos y otra fuente de vitamina D, como los huevos y, si puedes, haz una excepción con el pescado, el salmón, las sardinas…
- Consume de 7 a 10 raciones diarias de verduras y frutas variadas.
- De 7 a 11 raciones de cereales diarias.
- Vitamina B12 cada día a base de suplementos.
- Aumenta la ingesta de ácidos grasos omega-3; prioriza el aceite de oliva y disminuye el consumo de aceite de girasol o de maíz; y evita los alimentos con grasas hidrogenadas.
- Limita el consumo de grasas saturadas (bollería), del tipo de las contenidas en aceites de coco y de palma. Evita la grasa láctea.

	• Consulta con un especialista acerca del consumo de hierbas.

Pruebas y visitas

Si querías realizar el cribado para el diagnóstico prenatal de anomalías congénitas fetales en el primer trimestre pero no pudiste hacerlo, a partir de las 14 semanas se puede realizar el correspondiente al segundo trimestre del embarazo. En este cribado bioquímico se incluyen un total de cuatro marcadores, de ahí que se le conozca como cuádruple test. En esta prueba se mide la cantidad de tres sustancias presentes en la sangre de la mujer embarazada: la alfafetoproteína (AFP); la gonadotropina coriónica humana (hCG); y el estriol (uE3), y se añade un cuarto parámetro: un examen de la hormona inhibina-A, producida por el feto y la placenta.

Algunas mujeres ya tienen una sensación de endurecimiento muscular: son las contracciones de Braxton-Hicks

La información que aporta esta prueba es muy importante, ya que, por ejemplo, permitirá especificar el número de fetos y, en caso de que se trate de una gestación gemelar, si ésta es bicorial o monocorial.

¿DEBO IR AL MÉDICO?

- Algunas mujeres notan un endurecimiento suave del vientre: son las llamadas contracciones de Braxton-Hicks. Este tipo de contracciones son escasas e indoloras. Si las notas y se intensifican, o crees que duran demasiado, consulta con tu médico o con tu matrona.
- En caso de que te hayan diagnosti-cado una placenta baja (es decir, instalada en la mitad inferior del útero y no en la mitad posterior de éste, como ocurre normalmente), podrías sentir contracciones de cierta intensidad. En estos casos, el médico suele prescribir reposo y realizar un seguimiento más exhaustivo del embarazo.
- Aunque el riesgo de aborto ha disminuido considerablemente con la llegada del segundo trimestre de gestación, acude al médico si sufres una hemorragia vaginal (aunque no sea abundante) o experimentas cambios en tu flujo.

Cuida tu periné

El periné o perineo es la zona que sujeta los músculos de la pelvis. Está compuesto de capas musculares que cierran la pelvis, a la que está unido por dos ligamentos: el mayor de ellos controla los esfínteres de la uretra y la vagina, y el más pequeño, el esfínter anal. Es muy importante mantener el tono de esta zona durante el embarazo, ya que como consecuencia del peso que experimenta en estos meses tiende a debilitarse.

Hay varias opciones para mantenerlo en plena forma durante la gestación:

- El masaje en el periné durante el embarazo favorece su elasticidad y facilita su abertura en el momento del parto. Un periné en plena forma es la mejor estrategia para prevenir la episiotomía (el corte que se realiza para facilitar la salida del bebé).

- Realízalo diariamente. Lávate las manos y unta el dedo pulgar con aceite o lubricante; introdúcelo en la vagina, presionando de arriba abajo, con un movimiento de vaivén. Mantén la presión durante un par de minutos, siempre con cuidado, no tiene que doler. (Ver página 257).

Protégete de la vaginitis

La vulvovaginitis es una infección con inflamación de la vulva (genitales externos) y la vagina, que puede estar causada por hongos o por bacterias. La vaginitis producida por el hongo *Candida albicans* es, con mucho, la infección vulvovaginal más frecuente durante la gestación. Aparece en el 33 % de las embarazadas, debido principalmente a que los elevados niveles de hormonas aumentan a su vez la cantidad de glucógeno celular de la vagina (azúcar), favoreciendo el crecimiento de este hongo. Sus síntomas son picor y escozor en la zona genital, flujo blanquecino muy espeso y enrojecimiento de los genitales externos. El tratamiento durante el embarazo se basa en medidas higiénicas: no lavarse la zona con frecuencia (el agua y el jabón favorecen el crecimiento de hongos); limpiarse de delante hacia atrás; comer yogures (restablecen la flora vaginal y abdominal); y evitar los alimentos con mucho azúcar.

Buenos consejos

Una dieta equilibrada, evitar el sedentarismo y disfrutar de la plena conciencia de tu estado son algunas de las recomendaciones que

debes seguir durante el cuarto mes de embarazo.

ALIMENTACIÓN

Procura evitar tanto la pérdida como el aumento excesivo de peso, y también el estreñimiento, con una dieta equilibrada y rica en fibra.

Procura que tus niveles de calcio y hierro sean los adecuados. Tu ginecólogo o matrona te podrían recomendar la ingesta de suplementos minerales.

ROPA Y CALZADO

Usa ropa cómoda. Por fin tienes barriga, no la escondas: lúcela marcando tu silueta «redonda» de embarazada, pero evita las prendas demasiado ceñidas. Decántate por tejidos naturales, como el algodón, que permiten la transpiración. Las medias y los calcetines que aprieten mucho las piernas están desaconsejados. En cuanto al calzado, busca modelos que sean cómodos, que se adapten a tus pies y que éstos queden bien sujetos, para evitar caídas y traspiés. La mejor opción es llevar un tacón ancho, ni muy alto ni plano.

Utiliza un sujetador adecuado, y actualiza la talla conforme al crecimiento de tus pechos. Si quieres, puedes empezar a usar los modelos de lactancia.

HÁBITOS SANOS

Recuerda que la actividad física suave y moderada es beneficiosa para el embarazo (andar, nadar, bailar…). Si hacías gimnasia antes, sigue practicándola, pero evitando aquellos ejercicios que requieran un gran esfuerzo físico y los de impacto.

Cuida tu piel, sobre todo la de la barriga y la de los pechos, y mantenla bien hidratada, no sólo con cremas, sino también bebiendo abundante líquido (mejor fuera de las comidas).

En todo momento, pero especialmente si tu embarazo coincide con los meses de verano, recuerda que no son aconsejables las exposiciones prolongadas al sol y que es necesario utilizar cremas de protección solar, preferentemente pantalla total, siempre.

No olvides cepillarte los dientes después de cada comida, ya que, debido a la acción de las hormonas, es fácil que se produzca inflamación de las encías y surjan otros problemas dentales.

Intenta dormir ocho horas diarias y, si es posible, haz una siesta corta o descansa después de comer.

No te automediques; no tomes ningún fármaco sin consultarlo previamente con tu ginecólogo o con tu matrona.

BIENESTAR EMOCIONAL

Comparte tus experiencias con alguien de confianza, además de tu pareja (madre, hermana, amiga, suegra…). Este período de mayor tranquilidad física permite que te dediques más a ti misma y a quienes te rodean, incluida tu pareja, y que les hagas partícipes de tus fantasías, de cómo notas a tu bebé dentro de ti, cómo imaginas que será, a quién se parecerá; si crees que es tranquilo o nervioso; cuándo duerme o cuándo se mueve; cómo reacciona cuando te pones en una determinada postura… y un largo etcétera. Estos intercambios de sensaciones te ayudarán a fortalecer los lazos de unión con todos…, incluido tu bebé.

RELACIÓN CON LA PAREJA

Es muy importante que tanto tú como tu pareja tengáis en cuenta los posibles cambios de carácter que pueden presentarse a lo largo de estos nueve meses, producidos por las alteraciones hormonales y por las nuevas situaciones a las que vas teniendo que hacer frente. Un dato curioso: en ocasiones, puede suceder que la pareja de la embarazada presente el llamado «síndrome de couvade» (palabra derivada del francés *couver*, cuyo significado es «incubar»), que

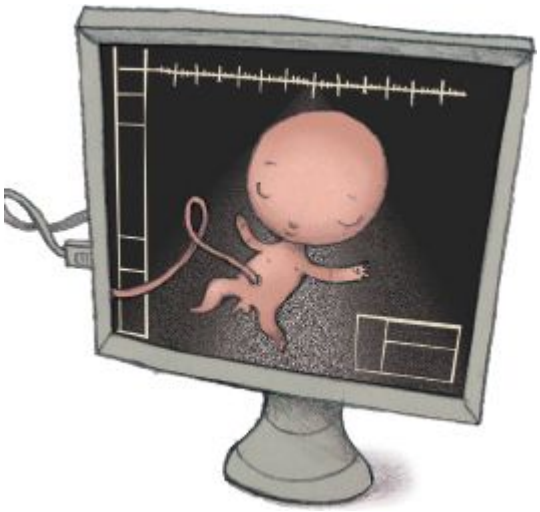
consiste en experimentar síntomas similares a los de su compañera: mareos matutinos, cambios de humor, dolor abdominal…

Sexo durante el embarazo

Un aspecto importante, y que suele preocupar más al padre que a la futura mamá, es el de las relaciones sexuales durante el embarazo. Es una cuestión presente tanto al inicio del embarazo como a medida que la barriga de la mujer va creciendo. Pero ¿puede el acto sexual dañar de alguna manera al bebé o a la madre? La opinión de los médicos al respecto es que en los embarazos que evolucionan normalmente no existe peligro alguno por el hecho de mantener relaciones sexuales, que, además, serán beneficiosas para la buena marcha de la relación afectiva de la pareja.

El quinto mes: redondeces y movimientos

Los cinco sentidos de tu hijo ya están despiertos y listos para recibir todos los estímulos que le quieras enviar. A mitad de este mes alcanzas el ecuador del embarazo.



La ecografía del segundo trimestre permite saber el sexo del bebé.

En este momento del embarazo ya sientes los movimientos de tu bebé, que en tu útero tiene un campo de acción lo suficientemente amplio y diáfano como para moverse hacia donde quiera. Comprobarás que estos movimientos son variados (patadas, volteretas, pequeños aleteos), que cada vez resultan más intensos y que poco a poco se van ajustando a una determinada rutina (esto es, se producen más o menos a la misma hora todos los días). Dentro de unas semanas, sin embargo, esta actividad se verá progresivamente limitada, debido sobre todo al aumento de tamaño de tu bebé.

En cuanto a ti, las formas redondeadas propias de la gestación son cada vez más evidentes. La parte superior de tu útero ha crecido hasta alcanzar el ombligo. Por ello, tu barriga será más grande y tu peso seguirá aumentando. Cuanto más cerca esté tu útero de los pulmones, más probable es que sientas que te quedas sin aliento con más facilidad. No te preocupes: es algo normal.

El feto está más activo y notas sus movimientos cada día

Comprobarás que tu respiración se hace más profunda y que el ritmo cardíaco se acelera. Esto se debe a que tu corazón late más rápidamente porque bombea más cantidad de sangre.

¿SERÁ NIÑO O NIÑA?

Durante el segundo trimestre del embarazo, el médico o la matrona te realizarán las pruebas de control habituales (en esencia, las mismas que te realizaron en el primer trimestre). Pero además, y teniendo en cuenta que te encuentras en el ecuador de la gestación, te someterán a una serie de pruebas específicas. La ecografía correspondiente a esta etapa permite analizar la anatomía del bebé y su ritmo de crecimiento. Además de ser una estupenda herramienta para predecir posibles complicaciones, esta ecografía te permitirá conocer el sexo de tu hijo o hija.

Ficha técnica

Cambios en la madre: aumento de la tripa, respiración más profunda, posible aparición de hinchazón y varices.
Controles médicos: ecografía del segundo trimestre; pruebas específicas, como el test de O'Sullivan.
Así crece el bebé: se mueve constantemente, desarrollo importante de su oído, aparecen las huellas dactilares.



SEMANA 18

Madurez a velocidad más pausada

El crecimiento de tu bebé continúa, aunque a un ritmo más lento respecto a las semanas anteriores. Y es que ahora toca en cierta medida perfeccionar todos esos mecanismos y sistemas que se han puesto en marcha desde el momento de la fecundación, y que en algunos momentos han alcanzado una velocidad de vértigo.

La mitad del embarazo

En este mes se alcanza el ecuador del embarazo. Se suele hablar de 40 semanas de gestación a partir de la última menstruación. Sin embargo, la duración normal del embarazo comprende de las 37 a las 42 semanas. De media, durante la segunda mitad del embarazo, el peso del bebé se multiplicará por más de 10 (hasta alcanzar los 3,5 kilos) y su longitud se duplicará (pasará de unos 25 centímetros a unos 50).

Su forma está más definida, y en esta semana mide unos 14 centímetros y pesa alrededor de 150 gramos.

Su repertorio de gestos faciales y movimientos es cada vez más amplio y variado, y ya es capaz de bostezar. Incluso podrá tener hipo (algo muy frecuente en los fetos). El hipo se produce como consecuencia de que el bebé ya es capaz de tragar líquido amniótico.

MANOS TOTALMENTE DEFINIDAS

Sus huellas dactilares, esbozadas en semanas anteriores, pueden percibirse ahora con perfecta claridad, gracias a que sus manos están completamente formadas. En su origen, estos rasgos, apenas perceptibles y que unos años después quedarán impresos en su documento de identidad, son unos surcos que van penetrando hasta la capa inferior del tejido conectivo de la piel y que están salpicados de glándulas sudoríparas. Estos surcos empiezan a aparecer en la semana 10, pero en ésta ya están desarrollados y quedan permanentemente establecidos, tanto en las manos como en los pies.

En el interior de sus piernas y pies se pueden apreciar una especie de sombras oscuras, que corresponden a los llamados centros de osificación, esto es, porciones de cartílagos que son las que hasta este momento han formado el esqueleto del feto y que poco a poco van adquiriendo consistencia, hasta transformarse en hueso propiamente dicho.

El feto ya es capaz de bostezar. Incluso podrá tener hipo, como consecuencia de tragar líquido amniótico

Sus músculos tienen cada vez más fuerza y ello contribuye a que sus movimientos sean cada vez más intensos y vigorosos. Uno de sus preferidos es el que consiste en darse impulso con los pies contra las paredes del útero. Su repertorio de movimientos interiores es perfectamente perceptible, y los notarás con más intensidad cuando te tumbes a descansar y estés relajada y concentrada en el bebé. Curiosamente, los movimientos del bebé suelen ser simétricos y están perfectamente coordinados (todos los días repite más o menos la misma rutina).

Por otro lado, el estómago de tu hijo empieza a funcionar a pleno rendimiento: el bebé traga líquido amniótico y, de esta forma, va ejercitando las funciones que acabará llevando a cabo su aparato digestivo.

Sus ojos y sus orejas ya han alcanzado su ubicación definitiva. Además, los huesos del oído interno y las terminaciones nerviosas del cerebro están lo suficientemente desarrolladas como para que el bebé empiece a oír sonidos. Lógicamente, lo primero que oirá son los sonidos y ruidos más característicos del entorno en el que se encuentra: tus latidos, los ruidos procedentes de tu intestino y tu estómago, el trayecto de la sangre a través del cordón umbilical…

GENITALES EN FORMACIÓN

Si el sexo del bebé es femenino, en torno a esta semana se forma el útero y se inicia la canalización de la vagina. También en esta etapa se forman los folículos ováricos primordiales, que a su vez contienen las células germinativas femeninas (oocitos). Si es un niño, los testículos aún se localizan en la pared abdominal posterior y no descenderán hasta dentro de dos semanas.

Alrededor de esta semana, la mayoría de los niños adoptan una postura muy característica: tienen los brazos doblados y los codos pegados al cuerpo. Los bíceps son ahora más robustos que los tríceps.

SEMANA 19

Cada bebé, a su ritmo

En esta semana, el bebé mide aproximadamente unos 15 centímetros y su peso ronda los 240 gramos. Su sistema nervioso, especialmente su cerebro, se está desarrollando y crece a gran velocidad.

Por otro lado, el cartílago que forma su esqueleto continúa su proceso de endurecimiento y en poco tiempo se convertirá en hueso propiamente dicho.

La actividad que desarrolla dentro de tu útero es muy intensa en estos momentos, y por ello todos sus movimientos te resultan mucho más fáciles de sentir. Eso sí: no caigas en el error de comparar los movimientos de tu hijo con los de los bebés de otras mujeres que, como tú, también estén embarazadas: cada bebé evoluciona de forma distinta y, por tanto, tiene unos ritmos y patrones de movimiento diferentes.



Su sistema nervioso y su cerebro se están desarrollando a gran velocidad. En el caso concreto del cerebro, ya se están diferenciando en él espacios determinados para el tacto, el gusto, el olor, el oído y

la vista. Aunque no le hables específicamente a él (o a ella), tu bebé te oye. Incluso puede diferenciar tu voz de la de los demás, y suele alegrarse cuando te siente hablar. Anima a tu pareja a que le hable también, para que así empiece a reconocerle.

ÉL, SU CEREBRO Y TÚ

El desarrollo del lenguaje del bebé ¡comienza en el útero, durante las últimas diez semanas del embarazo! Esto significa que a partir de que está formado el sistema auditivo de tu hijo, ya en el segundo trimestre, puedes empezar a hablarle, a cantarle, a contarle cuentos… porque todo ello favorecerá que domine el lenguaje e, incluso, que en el futuro tenga más facilidad para aprender idiomas.

El estudio más reciente al respecto se ha realizado en la Universidad de Washington y en él se ha demostrado que sólo unas horas después de haber nacido los bebés pueden diferenciar entre el idioma nativo de su madre y una lengua extranjera. Para los autores de esta investigación, esto indica que, desde el segundo trimestre de la gestación, los bebés oyen a sus madres y son capaces de aprender los sonidos particulares del idioma de éstas.

Esta investigación contó con la intervención de 40 recién nacidos de menos de dos días de vida (20 niños y 20 niñas), a los que se hizo escuchar los sonidos de las vocales, tanto del idioma nativo de su madre como de idiomas extranjeros. A los bebés se les dio un chupete conectado a un ordenador, para medir su reacción ante el sonido que habían escuchado. Los investigadores evaluaron el interés que mostraron los pequeños por los sonidos de las vocales según el tiempo que pasaron chupando el chupete, presuponiendo que demostraría la capacidad de estos recién nacidos para diferenciar entre los sonidos que habían oído cuando todavía estaban en el útero.

¿La conclusión? Justo después de nacer, los bebés chuparon durante más tiempo el chupete tras oír el lenguaje extranjero que el de sus madres, lo que pone de manifiesto que los niños nacen con

una habilidad innata para aprender un nuevo idioma. El siguiente paso sería demostrar si esta habilidad podría potenciarse cuando el niño aún está en el útero, preparándole así para el aprendizaje de idiomas.

Cómo interpretar sus movimientos

Los primeros movimientos del bebé, que se conocen como aceleración, pueden sentirse como mariposas en el estómago. Más adelante, notarás cómo mueve las piernas y los brazos y, posiblemente, que tiene hipo (ya hemos dicho que es muy frecuente durante el embarazo).

Enseguida te darás cuenta de que hay momentos en los que el bebé parece estar dormido y otros en los que se mueve mucho. Se debe a que duerme más y se despierta con más energía.

Hay que tener en cuenta que cada bebé tiene diferentes patrones de movimiento, pero si ya conoces más o menos cuáles son las pautas que siguen los de tu hijo y, de repente, notas que sus movimientos disminuyen en intensidad o frecuencia, habla con tu médico o con tu matrona.

SEMANA 20

Un oído muy atento a tu voz y a los ruidos

El bebé ahora mide aproximadamente 20 centímetros de largo y pesa cerca de 255 gramos, así que aún le queda mucho por crecer.

Aunque ya puede oír, hay que tener en cuenta que el líquido amniótico que lo rodea distorsiona los sonidos (de forma similar a cuando oímos sonidos estando bajo el agua), pero aun con este obstáculo, el bebé es perfectamente capaz de oírte. De hecho, se ha comprobado que en esta semana puede reconocer una melodía, el latido de su corazón y la respiración materna.

Además, es capaz de percibir la luz y demuestra un buen número de habilidades: se mueve, traga, orina y todo apunta a que, probablemente, ya comienza a tener memoria.

Su actividad es intensa (frenética, en algunos casos), pero sus movimientos son reflejos y todavía no siente el dolor. Es muy importante que el bebé se mueva, ya que además de permitirle ejercitarse y desarrollar muchas de sus facultades, sus movimientos resultan determinantes para que no se produzcan deformidades articulares ni corporales.

Sus pulmones y su tubo digestivo siguen madurando, y el cerebro cuenta ya con la nada despreciable cantidad de 30.000 millones de neuronas.

Su aspecto físico va adquiriendo definición: sus cejas son ahora delgadas, tiene pelo en la cabeza y sus miembros se encuentran bastante desarrollados. Tanto su forma como sus proporciones generales son ya completamente «humanas».

En caso de que el bebé sea una niña, sus ovarios ya cuentan con seis veces más óvulos de los que tendrá al momento de nacer (cuando una niña nace tiene aproximadamente un millón de óvulos).



Las carnes rojas, el pescado, los huevos y las legumbres son ricos en cinc, mineral clave para el desarrollo del feto. Para evitar infecciones, la gestante tiene que evitar la carne poco hecha.

PROTECCIÓN CONTRA ENFERMEDADES

Aproximadamente en esta semana, el páncreas comienza a fabricar insulina, una hormona que permite regular el nivel de azúcar en sangre, impidiendo el desarrollo de enfermedades como la diabetes.

Y un oligoelemento fundamental para prevenir la diabetes, además de ayudar al correcto desarrollo fetal, es el cinc, que debes ingerir en cantidades adecuadas a lo largo del embarazo a través de una dieta adecuada o de suplementos, si así lo considera el médico. Entre los beneficios del cinc en el embarazo destacan su papel en la protección y reparación del ADN y su intervención en el crecimiento celular. Los alimentos más ricos en este oligoelemento son las carnes rojas, los huevos, los pescados y las legumbres.

También en este momento se produce una estabilización del líquido amniótico, que alcanza aproximadamente los 500 centímetros cúbicos, gracias a una corriente continua de intercambios que se establece entre tu bebé y tú.

Toxoplasmosis: protégete, protégelo

Durante el embarazo es importante tomar precauciones para evitar el contagio de la toxoplasmosis. Esta enfermedad infecciosa, cuyos síntomas típicos son dolor muscular, inflamación de ganglios, dolor de cabeza y fiebre, se la puede transmitir la madre infectada a su bebé a través de la placenta.

Ante la duda, se puede hacer una prueba para saber si hay anticuerpos de la enfermedad. Si da positivo porque la toxoplasmosis se ha pasado previamente, no hay riesgo de

contagiar al bebé, mientras que si no, durante la gestación habrá que tomar una serie de precauciones:

- No comas carne cruda o poco cocida.
- Evita el contacto con los gatos y, sobre todo, con sus excrementos.
- Elude los trabajos que puedan facilitar el contacto con material posiblemente contaminado (por ejemplo, en labores de jardinería).
- Lávate las manos y limpia a fondo las superficies y los utensilios de la cocina después de manipular alimentos, como carne cruda, verduras o fruta.
- Antes de comerlos, lava siempre los alimentos: fruta, verdura y hierbas.

SEMANA 21

¿Mi hijo será noctámbulo o madrugador?

Tu bebé mide ahora unos 27 centímetros desde la cabeza hasta los pies y su peso ronda los 330 gramos. Muchas madres coinciden en esta semana en afirmar que su bebé no para de moverse. Y es verdad, ya que a partir de este momento, la tónica será su movimiento constante. Se calcula que el feto se mueve más o menos 50 veces cada hora, y lo hace incluso cuando está durmiendo.

Quizá durante el día no sientas sus pataditas y demás movimientos (giros, estiramientos), pero es frecuente que por la noche, cuando estés en posición horizontal y dispuesta a dormir, los percibas con toda intensidad, hasta el punto de que puede que no te

dejen conciliar el sueño. Lo cierto es que los movimientos del feto no entienden de día o noche, pero cuando te encuentres en estado de reposo y no te muevas los notarás más.

¿Niño o niña?

Es en el momento de la fecundación cuando se determina el sexo del bebé, pero en el primer trimestre del desarrollo fetal es imposible saber si es niño o niña mediante sólo una ecografía. En los primeros momentos de la gestación, tanto las glándulas como los órganos sexuales son exactamente iguales y lo mismo ocurre con el pequeño «brote» a partir del cual se formarán los genitales masculinos o femeninos. Se llama primordio y es una especie de yema que surge entre ambas piernas en los inicios del desarrollo fetal. Posteriormente, a cada lado de esta yema surgen dos protuberancias. En el caso de las niñas, se forma una hendidura entre ambas protuberancias que dará lugar a la vagina; mientras que en un niño, las protuberancias se unen para formar el escroto.

En las semanas siguientes, los genitales no ocupan el lugar en el que se encontrarán finalmente, sino que tanto los testículos como los ovarios están adheridos al fondo de la cavidad abdominal. Además de su configuración externa, también en el interior de los órganos genitales del feto se está desarrollando una actividad frenética. Los ovarios contienen ya un gran número de pequeños folículos, cada uno con un óvulo, mientras que en el interior de los testículos, concretamente en sus conductos, ya han empezado a formarse los precursores de los espermatozoides.

PAUTAS DEL SUEÑO MADRE-HIJO

Es importante que cuides tus patrones de sueño durante el embarazo, ya que hay evidencias de que tus rutinas en este sentido quedan fijadas en la incipiente memoria de tu hijo. En efecto, se ha demostrado que, una vez han nacido, hay un motivo que explica por qué los bebés duermen cuando lo hacen, independientemente de los horarios de comida, la rutina o cualquier otro factor que se produzca después del nacimiento.

Para muchos expertos en los secretos de la vida intrauterina, los patrones de sueño se fijan meses antes, en el vientre materno. De hecho, en una de las investigaciones realizadas sobre este tema se escogieron dos grupos de embarazadas con hábitos de sueño distintos: unas, madrugadoras; otras, noctámbulas. Los autores de la investigación estudiaron los hábitos de sus hijos después del nacimiento y llegaron a la conclusión (más bien, confirmaron sus sospechas) de que las madrugadoras tenían bebés madrugadores, y las noctámbulas, noctámbulos.

Ya te hemos contado que los movimientos que el bebé realiza en esta fase del embarazo sirven para estimular su desarrollo físico y mental, y se interpretan como un signo inequívoco de su buen estado de salud, así que no te asustes por el ajetreo que puedas notar en tu interior.

LAS NIÑAS COMPLETAN UN CICLO

Si el bebé es niña, ya tiene la vagina formada, por lo que si se encuentra en la posición adecuada, la ecografía te podrá confirmar su sexo con total precisión.

También en esta semana se detecta el inicio de los movimientos oculares rápidos, mediante los cuales su sentido de la vista se somete a un entrenamiento intensivo.

Para muchos expertos en los secretos de la vida intrauterina, los patrones del sueño se fijan en el vientre materno

SEMANA 22

Movimientos que marcan sus emociones

El bebé mide ya unos 20 centímetros y pesa alrededor de 340 gramos. Los sentidos del tacto y el gusto, al igual que la vista, alcanzarán un desarrollo muy significativo a lo largo de esta semana.

Su sistema límbico se encuentra ahora en pleno desarrollo. Este sistema será el encargado de controlar los sentimientos y las emociones, de ahí que no sea extraño que el feto experimente cambios en el estado de ánimo en las próximas semanas.

ESTADO ANÍMICO DEL FETO

La forma que tu hijo tiene de manifestar estas fluctuaciones anímicas es la única en la que puede hacerlo en este momento: a través de sus movimientos. Hay evidencias de que todos tus estados anímicos afectan de forma más o menos intensa a tu hijo. No, no es que el feto te lea la mente ni que tenga una intuición hiperdesarrollada, sino que tu cuerpo reacciona a tus distintos estados de ánimo segregando determinadas hormonas, las cuales pueden llegar al bebé a través de la placenta. Hay expertos que afirman que debido a esta estrecha conexión, el feto puede verse influido o contagiado del estado anímico de su madre y, además,

todas estas emociones pueden quedar grabadas en su memoria. Según algunos autores, el feto tiene una vida psicoafectiva muy intensa, de ahí que, por ejemplo, si tú te sientes ansiosa, nerviosa o angustiada porque tienes miedo al parto, el niño puede llegar a nacer con esta ansiedad.

De ahí que cada vez más, los especialistas insistan en la necesidad de que las futuras madres hagáis todo lo posible por estar tranquilas y relajadas, y evitéis aquellas situaciones que os estresen, entristezcan o pongan de mal humor. Toma nota y aplica estas recomendaciones a tu día a día.

En cuanto al aspecto físico que presenta tu bebé en este momento, se puede decir que su aspecto humano va progresando adecuadamente: las uñas, los párpados y las cejas, por ejemplo, son algunos de los atributos y rasgos que ya son perfectamente visibles. Sólo le faltan las pestañas, que ya están ahí, pero que aún no se pueden percibir con claridad porque todavía no se han pigmentado y carecen de color.

Si te sientes ansiosa o nerviosa por el parto, puedes transmitirle la angustia al bebé. Intenta relajarte

MES CLAVE PARA EL CEREBRO

En cuanto a su cerebro, el encefalograma fetal ya muestra cierta actividad cerebral, aunque es intermitente. Se trata de la culminación de un proceso que se inició allá por la semana quinta de gestación, cuando el telencéfalo (la parte más extensa del cerebro humano) se diferenció del resto del tubo neural. Pero, en ese momento, esta estructura no era más que dos globos huecos que debían llenarse de células nerviosas (inicialmente, células madre

capaces de reproducirse en cualquier tipo de neurona o célula). En el segundo trimestre de la gestación, comenzó la migración de estas células que, a partir de esta estructura, iban a formar el cerebro fetal. Y es en la semana 22 cuando este cerebro empieza a funcionar aunque, ya lo hemos dicho anteriormente, de una forma todavía un poco primitiva.

Radiografías, fármacos y vacunas

Recuerda que si durante el embarazo tienen que realizarte una radiografía, debes avisar al técnico de radiología de tu estado, para que lo tenga en cuenta y utilice las medidas de prevención adecuadas.

En cuanto a los fármacos, no olvides que durante estos meses más que nunca debes limitarte únicamente a la medicación recomendada por tu médico, y esto incluye los llamados remedios o tratamientos naturales. Tu hijo está en pleno período de formación y hay sustancias que podrían alterar su correcto desarrollo.

Respecto a las vacunas, la de la gripe y la del tétanos están autorizadas e incluso recomendadas durante el embarazo, pero siempre después de superar el primer trimestre. También se puede administrar, a partir del segundo trimestre, la vacuna de la hepatitis B. En caso de que tengas que realizar algún viaje para el que se exija cualquier medida de prevención, es importante consultar previamente con los especialistas qué debes hacer.

¿Qué me está pasando?

Un poco más de cansancio, alguna que otra hinchazón y, sobre todo, una tripa cada vez más voluminosa que, sin embargo, aún no supone ninguna limitación para tus actividades diarias.

SÍNTOMAS NORMALES

- Seguramente notes que tienes más sueño y estás más cansada de lo normal. Esto es debido a que tu cuerpo ha cambiado mucho desde las primeras semanas, así que es hora de que duermas todo lo que puedas y te olvides de hacer grandes esfuerzos.
- Tanto tu barriga como tus pechos crecerán bastante a lo largo de estas semanas, por eso, si aún no te has visto en la necesidad de utilizar ropa premamá o de adaptar el tamaño de tu sujetador, puede que ahora empiece a ser necesario hacer estos cambios.
- En esta etapa es habitual la típica hinchazón de piernas y las varices. Evita estar mucho tiempo de pie y no cruces las piernas al sentarte.
- Prácticamente todas las mujeres se muestran inseguras a la hora de mantener relaciones sexuales durante el embarazo, sobre todo en este momento, cuando la tripa ya empieza a ser evidente. No hay motivos de preocupación, a no ser que tu médico diga lo contrario.
- Mediante la ecografía, podrás escuchar los latidos de su corazón y, también, los sonidos que produce tu estómago. Si lo deseas, también te dirán el sexo del bebé.

¿DEBO IR AL MÉDICO?

El aborto espontáneo durante el segundo trimestre suele estar asociado a problemas del útero (por ejemplo, malformaciones uterinas) o a un cuello uterino debilitado que se dilata de forma prematura (incompetencia cervical). Al igual que sucede con las pérdidas durante el primer trimestre, también las infecciones

maternas y las anomalías cromosómicas pueden causar abortos espontáneos.

El sangrado vaginal (pérdidas sanguíneas) de cantidad irregular, a veces acompañado de dolores menstruales o dolores abdominales muy fuertes, puede ser señal de amenaza de aborto espontáneo.

Si éste se produce, en la mayoría de los casos no requiere ningún tratamiento: el útero se vacía solo, como si se tratara de una menstruación intensa. Sin embargo, hay casos en los que se recomienda médicamente un legrado, por ejemplo cuando la mujer tiene una hemorragia intensa o padece una infección, o si mediante una ecografía se demuestra que queda tejido en el útero (lo cual puede llevar a que se produzca una hemorragia interna).

Es hora de que duermas todo lo que puedas y te olvides de los grandes esfuerzos

Cuando la mujer sufre un aborto espontáneo durante el segundo trimestre o ha tenido dos o más abortos anteriores durante el primero, suelen indicarse algunas de las siguientes pruebas para determinar la causa:

- Análisis de sangre para detectar anomalías cromosómicas en ambos padres (cariotipo) y ciertos problemas hormonales y trastornos del sistema inmunológico de la madre.
- Pruebas para detectar anomalías cromosómicas en el tejido obtenido del aborto espontáneo (en caso de que se pueda contar con él).
- Examen ecográfico del útero.
- Histeroscopia, que es la visualización del útero a través de un microscopio especial que se inserta en el cuello del útero para

descartar patología endometrial uterina (por ejemplo, miomas).

- Histerosalpingografía, que es una prueba que consiste en radiografiar el útero cuando se sospecha que puede haber una malformación uterina.
- Biopsia endometrial, consistente en la succión de una pequeña porción de revestimiento uterino para detectar problemas hormonales.

Aunque no se pueda encontrar la causa determinante de los abortos espontáneos recurrentes, alrededor del 60-70 % de las mujeres que los han sufrido consiguen tener finalmente un embarazo normal.

Una recomendación que debe tenerse muy en cuenta es que si has sufrido un aborto no debes intentar quedarte embarazada de nuevo hasta que estés preparada física y emocionalmente y te hayan realizado las pruebas recomendadas para determinar la causa del aborto. Desde el punto de vista médico, se cree que para la mujer es seguro volver a concebir después de tener un período menstrual normal (si es que no está siendo sometida a pruebas o tratamientos a causa de la pérdida de su embarazo). Sin embargo, desde el punto de vista emocional puede ser necesario más tiempo.

Pruebas y visitas

Continúa el control de la evolución del embarazo en cada visita: te pesarán, te tomarán la tensión arterial, te medirán la barriga y te explorarán las piernas en busca de hinchazón (edemas). También te analizarán la orina para comprobar si hay en ella azúcar o proteínas (la llamada albúmina). Y, finalmente, se escucharán en consulta los latidos fetales. Además, hay otras dos pruebas específicas de este trimestre que seguramente te realizarán a lo largo de este mes: el test de O'Sullivan y la ecografía del segundo trimestre.

EL TEST DE O'SULLIVAN

Se trata de un análisis muy sencillo pero que su realización toma algo de tiempo, deberás ser paciente. La finalidad de este test es cuantificar el riesgo de diabetes gestacional; para ello, se administra a la madre un preparado con azúcar (50 gramos de glucosa, habitualmente en forma de zumo artificial de naranja) y se realiza un estudio de la glucosa en sangre al cabo de una hora. No es necesario sacar sangre antes de la administración de la glucosa: con una única extracción es suficiente. En esa misma muestra de sangre también se pueden estudiar otros parámetros (la posible presencia de anemia, la función hepática…). En el caso de que el valor de la glucosa sea superior al considerado normal (habitualmente 180 mg/l), se interpreta que la paciente tiene probabilidades de desarrollar una diabetes gestacional y es entonces cuando se realiza la prueba diagnóstica de la curva de glucosa. Dicha prueba consiste en la administración de 100 gramos de glucosa (como en la prueba anterior, también en zumo), y realizar después un estudio de la glucosa en sangre a los 0 minutos (esto es, antes de la administración de glucosa, para conocer su valor basal), a los 60, a los 120 y a los 180 minutos. Con los valores de glucosa obtenidos se elabora una curva y si en dos o más ocasiones los niveles alcanzados superan los considerados normales es cuando se produce el diagnóstico de una diabetes gestacional.

En la ecografía del segundo trimestre, además de ver el sexo del bebé, también se estudian todos los órganos vitales

LA ECOGRAFÍA DE LAS 18-22 SEMANAS

Es sin duda la ecografía más importante del embarazo, puesto que, aparte de medir el crecimiento fetal, en ella también se estudian todos sus órganos visibles con el fin de detectar cualquier alteración que éstos puedan presentar. También se observan en esta ecografía

las características de la placenta, del cordón umbilical y del líquido amniótico.

En la mayoría de los casos esta ecografía refleja el sexo de tu hijo, pero depende de ti que te digan cuál es.

¿Por qué resulta tan determinante esta ecografía? En este momento de la gestación, el bebé tiene un tamaño lo suficientemente grande como para que se aprecien sin dificultad sus órganos y sistemas, que ya están desarrollados; pero a la vez aún es lo suficientemente pequeño como para no poder moverse con soltura dentro del útero. Por otro lado, la cantidad de líquido amniótico es elevada, lo cual permite una buena visualización ecográfica.

Esta prueba debe realizarse entre las semanas 18 y 22 de embarazo, y ha de hacerse de una forma muy rigurosa, ya que la información que arroja es crucial para determinar si el bebé está bien o no. Por eso se recomienda que se efectúe con el aparato adecuado y por un especialista debidamente preparado.

Preparación para el análisis de la curva de glucosa

El test de O'Sullivan puede hacerse a cualquier hora del día, sin necesidad de reposo previo ni de estar en ayunas. En cambio, el análisis de la curva necesita que la paciente se prepare durante los tres días anteriores. En esos días, la paciente debe realizar una dieta especial preparatoria que se le proporciona en el propio centro médico. Además, debe acudir en ayunas al proceso de extracción de las muestras, y durante el tiempo que dura la prueba no debe realizar ningún tipo de esfuerzo, ni tampoco fumar ni comer, por eso habitualmente se pide a la embarazada a la que se va a

someter a este análisis que se quede sentada en la sala de espera durante las tres horas que dura la prueba.

Buenos consejos

El embarazo y todos los cambios que produce en el organismo suponen una oportunidad estupenda para aprender a mover el cuerpo de forma adecuada cuando se realizan las actividades del día a día, para evitar así que duela la espalda. Se trata de costumbres que deberían perdurar después del parto.

LA POSTURA ADECUADA

- Recoge las cosas del suelo flexionando las rodillas. De esta manera no se sobrecargan ni los abdominales ni la espalda.
- Duerme de lado, con la pierna que queda debajo estirada y con la de arriba flexionada y hacia adelante. Cuando el embarazo esté más avanzado, puedes colocar una almohada debajo de la pierna flexionada.
- Para levantarte de la cama, no tires de abdominales: lo mejor es ponerse primero de lado, bajar las piernas y utilizar la fuerza de los brazos para incorporarse.
- Para alinear la espalda, apóyala en la pared y, con los pies ligeramente separados, nota los puntos de tu cuerpo que tocan con la pared. Acuérdate de estos puntos y reproduce esta postura al andar.
- En la posición anterior, también puedes aprovechar para bascular la pelvis, intentando que la zona lumbar quede apoyada en la pared. Con este movimiento, se estira la zona lumbar y pueden prevenirse o aliviarse las molestias de la ciática.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Como ya hemos dicho, una recomendación general durante el embarazo es evitar el contacto con todos los casos de enfermedades infecciosas. Debes tener especial cuidado si te encuentras en el grupo de embarazadas que están en contacto directo con la población infantil. Las medidas de precaución se deben extremar para algunas infecciones que pueden ser graves para el feto cuando la madre las padece durante el embarazo. Es el caso de la rubeola. De hecho, en los análisis que te hacen durante la gestación se determina si hay anticuerpos de la enfermedad. Las personas vacunadas o aquellas que ya la han pasado previamente no tienen riesgo de contraerla. Las embarazadas con riesgo deben evitar el contacto con personas enfermas de rubeola. Se recomienda la vacunación después del parto.

En los cursos de preparación al parto, tanto la embarazada como su pareja adquieren estrategias para la nueva etapa

También hay que tener cuidado con la varicela: si hay inmunidad por contacto previo (enfermedad pasada previamente o vacuna), no hay riesgo, ya que es una enfermedad que solamente se pasa una vez; pero si no se ha padecido antes del embarazo, es muy importante evitar el contacto con la enfermedad, y si éste es inevitable (porque se tiene otro hijo que ha contraído la varicela, por ejemplo), hay que consultar con el médico.

CURSOS DE PREPARACIÓN AL PARTO

En el quinto mes de embarazo puedes empezar a informarte sobre los cursos de preparación al parto, a veces denominados grupos de educación maternal o talleres de preparación al nacimiento. Se trata de cursos con un número variable de clases, en los que tanto la embarazada como su pareja adquieren estrategias y habilidades que los preparan para afrontar los cambios físicos, emocionales y de estilo de vida que suponen el embarazo, el parto y el puerperio, así como indicaciones de cuidados para el bebé y para la lactancia natural. La adquisición de buenos hábitos de salud y las pautas para conocer mejor todos los aspectos relacionados con el proceso de la maternidad son los ejes en torno a los que se estructuran los cursos.

También se lleva a cabo un entrenamiento físico, que puede ser dentro del agua o en una sala preparada para tal fin. El curso incluye el conocimiento de ejercicios corporales y, también, el aprendizaje la puesta en práctica de algunas técnicas de relajación que te ayudarán a mejorar tu estado físico y emocional, y que te resultarán muy útiles para aligerar el dolor durante las contracciones.

Es importante que tu pareja se implique en las clases, sobre todo en las que están específicamente diseñadas para realizar en pareja, ya que tanto él como tú debéis considerar el embarazo como un proceso natural que debe vivirse con placer, satisfacción y expectativas de cambios a medida.

Tu médico o matrona pueden informarte sobre estos cursos.

El sexto mes: volumen creciente, confort menguante

Al volumen que ya empieza a adquirir tu tripa hay que unir la aparición de uno de los gajes del embarazo más típicos: la hinchazón de manos, piernas y pies. Todo ello pasará factura a tu agilidad.



Para el desarrollo de tu bebé, este mes es muy importante, ya que a lo largo de estas semanas irá perfeccionado todos sus órganos. Notarás que cada vez está más espabilado.

En cuanto a ti, la parte superior del útero está ahora aproximadamente unos 2-3 centímetros por encima del ombligo. En estas últimas semanas, tu piel se ha dado mucho de sí (se puede decir que se ha producido el primer estiramiento cutáneo de importancia en el embarazo), de ahí que sea normal que tengas una sensación de picor y una sequedad excesiva. Todo ello se soluciona con el uso habitual de una crema hidratante. Cualquiera que incluya ingredientes nutritivos sirve; lo importante es la constancia. No obstante, si el picor es excesivo y va a más, consulta con tu médico o con tu matrona.

Tus manos y tus pies acusan especialmente este período del embarazo. A la hinchazón propia de tu estado se une la relajación de los ligamentos, consecuencia directa de la acción de las hormonas. En el caso de los pies, es posible que notes que los zapatos empiezan a apretarte. La razón es que ese cambio en los ligamentos

favorece que los huesos del pie se separen. Después del parto, podrás volver a calzar tus zapatos de siempre sin ninguna molestia.

UNA MELENA COMO NUNCA

Muchas mujeres experimentan durante todo el embarazo, pero especialmente en este período, una excelente salud capilar. Y es que, como consecuencia de la acción de las hormonas, el cabello se ve más abundante, sedoso y voluminoso que nunca. Puede ser un buen momento para lucir ese peinado o corte de pelo que siempre has soñado. Sin embargo, y debido a la acción de otro tipo de hormonas (los andrógenos), puede ocurrir también que aparezca vello en zonas en las que nunca lo había hecho (la barbilla, la mandíbula, el vientre…). No hay que preocuparse, ya que todo regresará a la normalidad en las semanas posteriores al parto.

Ficha técnica

Cambios en la madre: pérdida de agilidad; aparición de dolores de espalda; posible empeoramiento del estreñimiento y de los dolores articulares.

Controles médicos: revisión médica similar a la de los meses anteriores. Especial atención a la tensión arterial.

Así crece el bebé: las neuronas de su cerebro se conectan entre sí; realiza entre 20 y 60 movimientos cada media hora; su rostro se perfila.



SEMANA 23

Medio kilo de peso: sigue el crecimiento como es debido

El feto ya pesa cerca de medio kilo y mide entre 28 y 30 centímetros. El desarrollo de sus órganos sexuales (que ya están perfectamente diferenciados) sigue a muy buen ritmo, aunque, en el caso de los testículos, éstos aún no han descendido del escroto.

MARFIL PARA LOS FUTUROS DIENTES

Otro aspecto de su fisonomía que alcanza un desarrollo importante en este período es la dentadura: los brotes de lo que serán sus futuros dientes han empezado a segregar el marfil que necesitarán sus piezas de leche. Estos dientes no harán su aparición hasta que el recién nacido tenga unos seis meses de edad, aunque es muy variable.

Los pulmones mantienen su ritmo de desarrollo, aunque todavía queda mucho para que alcancen la madurez. En este sentido, se puede decir que su sistema respiratorio va un poco más rezagado que el resto en cuanto a su evolución. De hecho, los bebés

prematuros (esto es, los que nacen antes de la semana 37) suelen tener problemas respiratorios.

En cuanto a los sistemas circulatorio y digestivo, están totalmente formados y en plena fase de perfeccionamiento.

CONEXIÓN NEURONAL

También en el cerebro se trabaja a un ritmo intenso, puesto que las neuronas, que ya están formadas, empiezan a completar la conexión entre ellas. Esta interconexión resulta indispensable para que se produzcan desde el cerebro los influjos nerviosos, esto es, los mensajes que parten desde él y se dirigen al resto del organismo.

El sentido de la vista está a pleno rendimiento. Las investigaciones realizadas al respecto han constatado que, entre las semanas 22 y 23, en el feto se producen las llamadas «respuestas de parpadeo y susto», es decir, movimientos oculares que se desencadenan después de aplicar un ruido vibroacústico en el abdomen de la madre.

Los sistemas circulatorio y digestivo están ya formados y en plena fase de perfeccionamiento

El color sonrosado de su piel se mantiene y, además, está bastante arrugada. El auténtico tono de piel se definirá a lo largo del primer año de vida del bebé. El lanugo, ese vello que le recubre antes de nacer, adquiere una tonalidad oscura.

La formación de sus huesos sigue su buena marcha: las estructuras cartilaginosas se están transformando poco a poco en tejido óseo. Este proceso se inicia en el centro de cada hueso y va

progresando paulatinamente hacia los extremos del mismo. De esta manera, todos los huesos que componen su pequeño esqueleto van adquiriendo la consistencia definitiva.

Preeclampsia: así le afecta al bebé

A partir de la semana 20 de embarazo pueden aparecer los primeros síntomas de la preeclampsia, una enfermedad cuyo principal síntoma es una elevación anormal de la tensión arterial. Las causas de la preeclampsia, cuya incidencia en la gestación en España es del 2-3 %, son en muchos aspectos desconocidas, a pesar de ser una de las áreas en las que más investigaciones se han llevado a cabo en los últimos tiempos. La teoría más extendida al respecto es que existe una predisposición materna que favorecería que durante el embarazo se produjera un desequilibrio entre los factores oxidantes y antioxidantes (factores que regulan la función de los vasos sanguíneos), causando una lesión en las venas y arterias y dando lugar a una disminución del paso de la sangre hacia la placenta y, también, hacia otros órganos, como el riñón o el cerebro.

Pero esta dolencia tiene también repercusiones para el bebé. Una de las consecuencias más graves es que se produzca una reducción del paso de la sangre hacia la placenta, y como consecuencia de ello, el bebé vea disminuido su aporte de oxígeno y nutrientes. Por tanto, la preeclampsia aumenta el riesgo de sufrimiento fetal y de retraso de crecimiento uterino, lo que suele traducirse en que el bebé nazca con un peso inferior al que le correspondería por las semanas de embarazo.

SEMANA 24

La etapa para perfeccionar lo construido

Las dimensiones de tu bebé rondan los 30,5 centímetros y ha ganado unos 115 gramos respecto a la semana anterior. En estos momentos de la gestación, su crecimiento ya está muy proporcionado (atrás quedan las semanas en las que la cabeza tenía una gran desproporción). Se puede decir que el trabajo más intenso ya está hecho: todos sus órganos y estructuras corporales están formados. A partir de ahora, y hasta el final del embarazo, se inicia la que podría denominarse etapa de perfeccionamiento.

Se sabe que a partir de esta semana el cerebro del feto presenta unos patrones básicos de sueño y vigilia. La actividad cerebral existe, pero aún le queda un poquito para perfeccionarse.

Lo que sí tiene un nivel de desarrollo que roza la perfección es su oído. Los sonidos estomacales y el corazón de su madre constituyen los sonidos más intensos que escucha, pero también es capaz de percibir, aunque no de forma tan nítida, las voces y sonidos del exterior, especialmente los que oye más habitualmente (las voces de sus padres y/o hermanos). De hecho, hay evidencias de que los fetos que se encuentran en esta semana de desarrollo muestran signos de sobresalto si oyen un ruido muy fuerte (lo manifiestan por medio de un movimiento brusco).

PIEL, UÑAS Y MOVIMIENTO

Por otro lado, la capa de grasa que va acumulando debajo de la piel cada vez es mayor. Las uñas de sus manos y pies, presentes desde hace varias semanas, están perfectamente desarrolladas y, de hecho, pueden apreciarse en las ecografías. Sus movimientos siguen a todo ritmo: gira, explora el útero, estira los brazos, pedalea…

En esta semana, sus pulmones van a experimentar un importante avance, ya que las células epiteliales situadas en las paredes del pulmón comienzan a secretar una sustancia (llamada tensioactiva), que es un lípido que protege a los alveolos, actualmente en formación.

El oído del feto alcanza ahora un nivel de desarrollo que casi roza la perfección

Música, maestra

Numerosas investigaciones han demostrado que si la embarazada canta una misma canción a lo largo de la gestación, el bebé, una vez que ha nacido, presta especial atención cuando oye dicha melodía (esto es, la reconoce).

No olvides que a mediados de este mes tu hijo tiene desarrollado todo su sistema auditivo y es capaz de diferenciar los ruidos y sonidos que proceden del útero (tu respiración y el ruido que produce tu sistema digestivo cada vez que te alimentas, los latidos de tu corazón, la sangre que circula a través del cordón umbilical…) de aquellos que proceden del exterior (las voces de mamá y las personas más cercanas, un ruido intenso, la música…).

Sonidos que influyen en el bebé

Otras investigaciones realizadas sobre el período de vida fetal fueron más allá y llegaron a definir qué efectos produce la música en el comportamiento del futuro bebé. Así, se sabe que, en general, la música clásica lo relaja (por lo que resulta

indicada para los fetos que se muestran especialmente activos), mientras que la estridente lo acelera, haciendo que su corazón lata a mayor velocidad.

También hay evidencias de que si la madre aplica música relajante sobre el vientre, con la ayuda de un dispositivo (unos auriculares), este sonido estimula el hemisferio izquierdo del cerebro fetal, que es del aprendizaje y las cuestiones relacionadas con las ciencias y las humanidades. Es posible que esto se traduzca, unos años después, en una mayor facilidad del niño para las asignaturas relacionadas con estas materias.

Puedes poner en marcha esta particular «clase de música» desde los primeros meses de gestación. Procura que sea siempre el mismo tema o elige un repertorio de piezas más o menos fijo, e intenta que tu hijo escuche esta música todos los días aproximadamente a la misma hora. Apréndete algunas melodías de memoria y tararéalas.

La «musicoterapia fetal» es una opción llena de ventajas y sin efectos secundarios. Además de favorecer el desarrollo cerebral del bebé, está demostrado que también beneficia a la madre, potenciando su equilibrio y su armonía interiores.

SEMANA 25

Un feto con pelo que no deja de moverse

En este momento, el bebé tiene una longitud de cerca de 34 centímetros y pesa unos 680 gramos. Se puede decir que casi ha alcanzado el aspecto que tendrá definitivamente. El cabello, por ejemplo, ya tiene color y textura, aunque no significa que vayan a

ser las características definitivas, puesto que pocas semanas después del parto, a muchos niños les cambia el color capilar.

Las cejas son muy visibles, la nariz se perfila y su forma se define más claramente; las orejas aumentan de tamaño y el cuello se estira y estiliza.

Sigue moviéndose a todo ritmo: realiza entre 20 y 60 movimientos cada media hora. Estos movimientos pueden variar a lo largo del día, ya que en esta fase alterna los períodos de sueño y de vigilia. Las investigaciones realizadas sobre este tema han demostrado que es capaz de permanecer despierto más de cuatro horas seguidas. Además, en no pocas ocasiones, estos movimientos son respuestas a estímulos externos, generalmente ruidos, cambios bruscos de postura por parte de la madre o bien que ésta ingiera alguna bebida o comida dulce, que provoque la llegada al torrente sanguíneo del feto de una dosis extra de glucosa. Prueba a tomar un zumo de naranja, es posible que tu hijo ya exprese sus preferencias gastronómicas.

Algunas cosas que te interesa saber sobre la manera en la que tu hijo percibe en este momento los sonidos: lo primero que debes tener en cuenta es que no oye de la misma manera que lo hará cuando nazca, sino que, como hemos dicho antes, vive inmerso en un entorno sonoro peculiar (ruidos estomacales, cardíacos, respiratorios…). Un dato importante es que la manera en que oye tu voz es distinta a la forma en la que percibe otras voces y ruidos procedentes del exterior: los estudios al respecto apuntan a que tu voz le llega a través de la columna vertebral y, de ahí, pasa a tu pelvis, lugar en el que el líquido amniótico actúa como una caja de resonancia en la que los sonidos del exterior se propagan fácilmente.



Las contracciones de Braxton-Hicks son algo normal y no deben preocuparte.

PRIMERAS SEÑALES CEREBRALES

Respecto a su cerebro, muchas de las conexiones cerebrales iniciadas semanas antes continúan estableciéndose y prosigue la diferenciación celular. El entramado, aunque aún no está completo, ofrece un «cableado» a través del cual se van a empezar a emitir señales al resto del cuerpo. Los expertos han constatado que a finales del sexto mes todas estas conexiones y circunvoluciones cerebrales están perfectamente definidas y sus neuronas están correctamente ubicadas en el lugar que les corresponde.

Las contracciones de Braxton-Hicks

Las contracciones suelen preocupar a las embarazadas. «¿Sabré reconocerlas?» «¿Estaré ya de parto?»… Se producen en la matriz y, como su nombre indica, son movimientos involuntarios del músculo uterino. Las embarazadas las describen como un dolor que se inicia en la

parte alta de la barriga o a nivel lumbar, y que se irradia hacia la parte baja del abdomen (zona del epigastrio). El útero y del abdomen se endurecen. Su duración es de 30-60 segundos, con una fase de aumento y otra de descenso; y que entre ellas el útero permanece relajado y sin dolor.

Las de Braxton-Hicks son pequeñas contracciones del útero, de baja intensidad y frecuencia, que suelen aparecer a partir de la semana 20, aunque pueden presentarse antes. No son dolorosas y se perciben como un endurecimiento del útero. Suelen durar menos de un minuto y desaparecen al cambiar de postura, por lo que se recomienda permanecer en reposo y, si es posible, acostada de lado.

Se trata de algo normal, que no afecta a tu bebé y no debe preocuparte. (Ver capítulo 4: Mi parto, paso a paso).

SEMANA 26

Objetivo: seguir creciendo sin parar

En este momento del embarazo, el peso del feto ha alcanzado casi el kilo y mide unos 35,5 centímetros, desde la cabeza hasta los talones de los pies.

Es curiosa la evolución que han ido siguiendo su peso y longitud: a los cinco meses de gestación todos los bebés pesan aproximadamente 500 gramos y un mes más tarde el peso se acerca al kilogramo. Directamente relacionado está el aumento de peso que muchas mujeres experimentan en este momento de la gestación: es habitual coger 2 o 3 kilos en poco tiempo.

El bebé entra en este momento en una etapa de desarrollo y crecimiento; es decir, acabado ya por completo el período de

organogénesis o formación de todos los órganos del feto, entra de lleno en una etapa que se podría denominar «de engorde». Por eso, desde ahora hasta el momento en que nazca, su peso se triplicará, debido principalmente a que a lo largo de las próximas semanas irá acumulando grasa muy rápidamente. Debes saber que el bebé necesita la grasa para poder ajustarse, una vez haya nacido, a la temperatura exterior, que sin duda es mucho más fría de la que disfruta en esa especie de microclima tan cálido y confortable en el que ahora se desarrolla su día a día. Además, esa grasa desempeña otras funciones importantes en el desarrollo fetal.

Bebé y mamá en pleno crecimiento

Debido al espectacular crecimiento que tu bebé va a iniciar a partir de este momento, tú también experimentarás cambios importantes en tu anatomía. Seguramente te verás obligada a cambiar tu ropa habitual por otra mucho más amplia. No te olvides de llevar un calzado cómodo (poco ajustado y con tacón bajito).

Además, también debes empezar a incorporar cambios en algunas posturas. Por ejemplo, para el descanso en la cama, lo mejor es que te pongas de lado para de esta manera evitar las hipotensiones (bajadas de tensión) producidas por el peso del útero sobre tus venas más importantes. Recuerda descansar todo lo que tu vida laboral te permita. Pese a estos ajustes, es una de las etapas del embarazo en la que te sentirás mejor: más guapa, más animada, más activa…

LA GRASA EXTRA

Por ejemplo, supone una fuente de energía y de calorías de cara a sus primeros días de vida. Y es que es frecuente y normal que todos

los bebés pierdan algo de peso en los primeros días de vida (y que lo recuperen rápidamente a lo largo de las semanas siguientes), así que esta grasa que traen como «equipaje» del período fetal le va a proteger de las consecuencias que esa pequeña pérdida de peso pudiera acarrearle.

Su cerebro protagoniza buena parte de esta semana, debido a que las células nerviosas ya han llegado a su destino y, una vez ubicadas, empiezan a diferenciarse y a desarrollar sus ramificaciones (denominadas axones y dendritas). Comienza a formarse entonces ese circuito cerebral basado en múltiples conexiones. Aunque el proceso aún no está acabado (lo estará en torno a la semana 30), ya permite una serie de funciones que van a constituir la base de la función cerebral.

Los estudios realizados sobre la vida fetal apuntan a que los fetos pueden percibir un «sucedáneo» del dolor a partir de las 26 semanas de gestación, cuando cuenta con los circuitos necesarios para percibir la sensación dolorosa; se produce, entonces, una reacción bioquímica similar a lo que se considera dolor, aunque realmente no es tal, sino que aún se trata de reacciones automáticas ante un estímulo molesto (es decir, no sufre).

Su sistema auditivo sigue siendo el gran aventajado: los nervios de su oído están cada vez más desarrollados y notarás que cada vez responde con mayor rapidez e intensidad a los sonidos que le llegan de fuera.

También empieza a encontrarse a un buen nivel de desarrollo su aparato respiratorio: ahora respira de vez en cuando un poquito de líquido amniótico, y este gesto le permitirá practicar las primeras bocanadas de aire que tomará cuando nazca.

El bebé necesita la grasa para ajustarse, una vez nacido, a la temperatura

exterior, que es más fría

SEMANA 27

Sigue la silueta de tu hijo con suaves masajes táctiles

Con aproximadamente 1 kilo de peso y 36,5 centímetros de largo, el bebé ocupa en este momento prácticamente todo el espacio del útero.

Su actividad es constante y muy variada: abre y cierra los ojos, se chupa el dedo y ya tiene un horario regular para dormir y para estar despierto. Aunque no aparece ahora (ya te hemos contado algunas semanas atrás que está producido porque el bebé traga líquido amniótico), es mucho más perceptible que antes: el hipo. Lo puedes identificar fácilmente porque se manifiesta por medio de una especie de saltitos rítmicos. Tranquila: este hipo no suele durar mucho y a tu bebé no le molesta en absoluto, aunque a ti te parezca que sí lo hace.

BAILE DE SAN VITO

El hipo viene a unirse al amplísimo repertorio de movimientos que ejecuta tu hijo en este momento. Prepárate y ármate de paciencia, porque no parará quieto, y este vigor es un síntoma evidente de que su cerebro está cada vez más desarrollado. Asúmelo con alegría, ya que no hay mejor indicador de bienestar fetal que estos movimientos. Con un poco de imaginación puedes empezar a intuir dónde se encuentra situado el feto en tu interior: dónde están sus brazos y piernas, cómo coloca sus manos en las paredes uterinas para darse impulso, si está boca arriba o boca abajo, por dónde

andan su culito, su espalda… Coloca las manos sobre la barriga y palpa con suavidad.

CAPACIDAD PARA RESPIRAR

Buenas noticias: si naciera de manera prematura, tiene una probabilidad alta de sobrevivir (siempre y cuando reciba los cuidados adecuados), ya que en este momento de su desarrollo sus pulmones ya son capaces de respirar aire. En este punto, tanto los pulmones como la musculatura pulmonar se han desarrollado lo suficiente como para proporcionar el intercambio de gases adecuado.

Su sistema nervioso central ha madurado hasta una etapa en la que puede dirigir los movimientos respiratorios rítmicos y controlar la temperatura corporal.

Tocar, imaginar, transmitir…

¿Sabías que un gesto tan sencillo como apoyar tus manos sobre la tripa y contactar con tu hijo es la base de una técnica de estimulación prenatal que se denomina «haptonomía»? Su nombre procede de la palabra griega *hapsis*, relacionada con el sentimiento, el tacto, el contacto táctil, y que ya fue utilizada por Aristóteles en el sentido de curar, sanar, restablecer la integridad. Tiene otras aplicaciones, pero cuando se pone en práctica en el período prenatal favorece el desarrollo afectivo entre el bebé en formación y sus padres.

Comunicación directa con el bebé

Los estudios realizados sobre este y otros tipos de comunicación psicotáctil entre los padres y el feto han demostrado que este último es capaz de percibirla a partir del quinto mes de gestación, y, en cierta medida, muchas de

sus patadas pueden interpretarse como respuestas a esta forma de estímulo. Se sabe también que este tipo de actuaciones ejercen en el futuro bebé un efecto tranquilizador, a la vez que le permiten establecer un diálogo muy enriquecedor con su mamá. Y para ti también tiene ventajas, porque además de estrechar lazos con tu hijo, el hecho de «sentirlo» y «palparlo» te aporta seguridad y tranquilidad, dos aspectos fundamentales en un momento en el que la incertidumbre y la ansiedad son sensaciones frecuentes.

Masaje relajante para el hijo y la madre

Para fomentar esta intensa relación con tu hijo mediante el tacto, siéntate cómodamente en un sofá y acarícíate el abdomen de forma muy suave, siempre con movimientos lentos y circulares, dando un pequeño masaje. Para sacar todo el partido a este momento, cierra los ojos e intenta comunicarte con tu hijo, como si lo estuvieras viendo. Haz un esfuerzo por imaginar qué está sintiendo él mientras nada y flota plácida y relajadamente en el líquido amniótico. Envíale mensajes cargados de cariño, de amor y de tranquilidad. Ten por seguro que el relax que te provoca esta experiencia es percibido por el feto y le sirve para relajarse a él también.

¿Qué me está pasando?

La presión del útero sobre tus venas va en aumento y es posible que sientas dolores en las articulaciones y molestias en la espalda. Interpreta estos síntomas como la forma en la que tu organismo «protesta» ante tu nueva figura.

SÍNTOMAS NORMALES

- Tu barriga es cada día más grande. Ten cuidado: fruto de este estiramiento en la piel pueden aparecer las primeras estrías, así que refuerza los cuidados de tu piel.
- La hinchazón en pies y tobillos (edemas) puede ser ahora más molesta, debido tanto a las hormonas como a la presión que el útero, cada vez más grande, ejerce sobre el sistema venoso, especialmente a las venas que devuelven la sangre desde la parte inferior del cuerpo hacia el corazón.
- Algunas mujeres experimentan en este momento sequedad e irritación de los ojos, un síntoma bastante común que se alivia con un colirio.
- Cuando te realicen la prueba de tolerancia a la glucosa (entre las semanas 24 y 28), seguramente el médico analizará también si tienes anemia. Y es que aunque el volumen de tu sangre aumenta durante el embarazo, la cantidad de glóbulos rojos disminuye, dando lugar a veces a un tipo de anemia: la anemia fisiológica, bastante común en el segundo y tercer trimestre de embarazo. Si la analítica confirma que la padeces, el médico te indicará si debes tomar un suplemento.

DOLORES TÍPICOS: IDENTIFÍCALOS

- A medida que la matriz va creciendo puedes notar ciertos dolores en la zona inferior del abdomen (como si te «tiraran» de la ingle).
- Otro tipo de dolor, frecuente al principio del embarazo (muy diferente del anterior) es el que aparece de pronto y va aumentando de intensidad hasta hacerse importante. Este dolor puede ir acompañado de una pérdida escasa por la vagina. Podría tratarse de un embarazo localizado fuera de la matriz o del inicio de un aborto, por ello hay que consultarlo con el médico de inmediato.

- Las contracciones habitualmente se inician a nivel de los riñones, avanzan hacia la zona del pubis y el dolor es similar al de la menstruación. Lo normal es que, al mismo tiempo que se produce la contracción, el abdomen se endurezca.

Guerra al estreñimiento

Se entiende por estreñimiento el hecho de hacer una deposición menos de una vez cada dos días. La defecación puede ser dolorosa, requerir un esfuerzo excesivo y la evacuación del recto suele ser incompleta.

Seguramente ya habrás comprobado que el embarazo predispone a padecer este problema o lo agrava si ya lo sufrías antes. La razón es que durante este período existe una mayor relajación intestinal y, por tanto, la eliminación es más lenta. A ello hay que unir la presión que ejerce el útero, que va creciendo sobre el intestino y, por tanto, alterando su actividad normal.

Por suerte, existen algunas formas sencillas de prevenir el estreñimiento y mejorarlo en caso de que lo padezcas. Intenta aplicar estos hábitos en tu vida cotidiana:

- Cuida la dieta. Intenta consumir alimentos de alto contenido en fibra como, por ejemplo, la fruta y las hortalizas frescas, los cereales integrales, el pan integral, las legumbres y los frutos secos.
- Bebe abundante líquido. A veces puede ser útil tomar un vaso de agua caliente con limón, en ayunas y a primera hora de la mañana.
- Haz ejercicio. Caminar de forma frecuente, pero sin demasiada intensidad, es la mejor actividad física para realizar durante la gestación y favorecer que el intestino también «se mueva».
- Si estas medidas no resultan suficientes, puedes tomar suplementos de fibra o utilizar productos lubricantes, como supositorios de glicerina (pero consulta siempre con tu médico previamente).

Muy importante
No dejes que este problema vaya a más, ya que evitar o prevenir el estreñimiento es la mejor forma de impedir que aparezca otro problema muy frecuente en las embarazadas: las hemorroides.

Pruebas y visitas

Los controles en la visita médica serán muy similares a los que te han realizado hasta ahora: peso, tensión arterial, control del azúcar y las proteínas (albúmina) en la orina, control del latido fetal, medición de la altura del ú te ro, comprobación de la posición del feto mediante manipulaciones externas (las llamadas maniobras de Leopold)… También te revisarán si se te hinchan las manos y los pies.

LA PREECLAMPSIA

Aunque desde el principio de la gestación el médico te habrá controlado la tensión arterial, ahora, durante la segunda mitad, hay que extremar las medidas para evitar la aparición de una posible preeclampsia, enfermedad de la que ya hemos hablado (ver pág. 137) y que se caracteriza por los siguientes síntomas:

- Hipertensión arterial: tensión arterial por encima de 140/90 mmHg, o un aumento de 30 mmHg en la tensión arterial máxima, o de 15 mmHg en la mínima respecto a la habitual.
- Proteinuria: eliminación de proteínas (albúmina) por la orina.
- Hinchazón (edemas) generalizados, y que no disminuyen con el reposo.

Estos trastornos van acompañados de otros síntomas importantes de la preeclampsia: dolor de cabeza (frontal y que no desaparece con los analgésicos habituales); alteraciones de la visión, con aparición de puntos negros en el campo visual; visión borrosa y centelleo. Todas estas manifestaciones tienen su origen en una

disminución del flujo de sangre hacia el cerebro. En los casos más graves (próximos a la eclampsia) pueden aparecer náuseas y vómitos, dolor en la boca del estómago y en la parte alta del abdomen, y un aumento de peso importante en las últimas semanas.

Una vez detectados los síntomas, el diagnóstico es fácil. El objetivo de tu médico a partir de este momento es estudiar la gravedad de esta enfermedad, evitar que derive en una eclampsia y prevenir la aparición de complicaciones y la repercusión sobre el bebé.

SECRECIÓN VAGINAL

Durante la gestación aumenta el aporte sanguíneo en la zona de la vagina. Como consecuencia de ello, ésta adquiere una coloración rojiza y se hace más blanda, lo que facilita su distensión durante el trabajo del parto. Esto hace que la secreción vaginal aumente, sobre todo al final de la gestación, y que el flujo tenga unas características determinadas (es claro y lechoso), parecido a las pérdidas que muchas mujeres experimentan antes del período menstrual. Este tipo de pérdidas, aunque incómodas, no deben preocuparte. Tan sólo debes incrementar las medidas de higiene: utilizar protectores (tipo salvaslip), mantener limpia y seca el área genital, optar por ropa de algodón y evitar las prendas muy ajustadas.

¿DEBO IR AL MÉDICO?

Deberás consultar con el especialista cuando tu flujo vaginal tenga las siguientes características:

- Es más espeso, de color amarillento o verdoso, de olor desagradable o acompañado de picor o escozor. Puede tratarse de una infección vaginal que hay que controlar.
- Es más líquido y transparente (como agua) y no despide olor. Podría tratarse de una rotura prematura de las membranas

(bolsa de aguas). Muchas veces este hecho ocurre al final del embarazo (pasadas las 37 semanas), acompañado o no de contracciones, pero también puede darse en forma de pequeñas pérdidas de agua diarias, que son continuas y difíciles de distinguir del flujo habitual, que te producirían la sensación de estar continuamente mojada. Debes acudir al ginecólogo. Si has sobrepasado las 34 semanas de gestación, seguramente te provocará el parto, debido al riesgo de infección que existe cuando se pierde la barrera protectora que supone la bolsa de aguas frente a los agentes externos.

Si rompes aguas antes de las 34 semanas, probablemente se intentará mantener la gestación con vigilancia e ingreso hospitalario para permitir así la madurez del bebé. Para prevenir la aparición de infección en el útero y en el bebé, suele realizarse un tratamiento antibiótico. No hay que perder de vista que el riesgo de un parto prematuro es muy alto en estas circunstancias.

Haz los controles y las pruebas que te indiquen para evitar la preeclampsia

Buenos consejos

En esta etapa del embarazo es normal que notes molestias en la espalda, hinchazón en el vientre y algún calambre. Aprende a minimizarlos.

CUIDA TU ESPALDA

El dolor de espalda durante el embarazo puede estar producido por muchas razones. Una de ellas es la acción de la progesterona (hormona del embarazo), que provoca una laxitud de los ligamentos y del tejido conectivo que existe alrededor de los huesos de la región

pélvica, de forma que éstos «se dan de sí» durante la gestación, lo que frecuentemente provoca dolor en el pubis. A ello hay que unir que el útero desplaza el centro de gravedad, lo que provoca a su vez un cambio postural que favorece la lordosis lumbar (encorvamiento hacia dentro de la parte baja de la espalda), con el dolor en la zona que esto puede conllevar. Además, los músculos de la barriga (músculos rectos del abdomen) se pueden separar a lo largo de la gestación y contribuir a empeorar el dolor de espalda.

Para contrarrestar todos estos factores que convierten a tu espalda en un punto débil durante estos meses, debes adoptar una serie de medidas. Es bueno, por ejemplo, que uses el calzado adecuado, de tacón medio, ancho y con una buena base de sujeción.

Evita también levantar pesos, y (recuérdalo siempre) si tienes que coger algo del suelo, hazlo doblando las rodillas y no la espalda.

También es importante que siempre que puedas elijas sillas con soporte de espalda adecuado, o bien que coloques una pequeña almohada entre la silla y la espalda, de modo que ésta se mantenga erguida.

Intenta tener la espalda siempre recta mientras estés sentada o de pie. Si tienes que permanecer sentada durante mucho tiempo, procura levantarte y andar un rato cada media hora.

Disminuye la tensión de la espalda mientras duermes colocándote de lado y poniendo una almohada entre las rodillas y otra debajo del abdomen.

HINCHAZÓN Y FLATULENCIA

La sensación de hinchazón en el vientre es habitual durante la gestación y suele estar producida por los mismos motivos que el estreñimiento. Algunos de los consejos más efectivos para evitarla y reducir las molestias que provoca son: realizar comidas frecuentes y poco copiosas; evitar las bebidas gaseosas; comer despacio y hacerlo en un ambiente relajado, porque la ingestión de aire

aumenta la flatulencia. También hay que evitar ciertos alimentos que favorecen la retención de gases, como la col, el brócoli, los fritos, los postres con azúcar y las alubias secas.

Un hecho característico de la flatulencia es que la sensación aumenta a medida que pasa el día, es decir, por la mañana suele haber un abdomen menos hinchado que por la tarde o la noche.

CALAMBRES

No es raro experimentar calambres u hormigueos en las piernas, sobre todo durante el segundo y tercer trimestre de embarazo. Estos calambres suelen aparecer durante las horas de sueño y se cree que están causados por la presión del útero sobre los nervios de las piernas. En la mayoría de los casos, se trata de un síntoma que no tiene mayor importancia, aunque si los calambres son frecuentes e interfieren en tu vida diaria debes consultarlo con tu ginecólogo.

En ocasiones pueden mejorar con suplementos de calcio y masajes en las zonas donde aparecen.

Muchas veces esta sensación se alivia cambiando de posición. Otras medidas para aliviarlos es levantarse poco a poco y caminar sin hacer grandes esfuerzos (lo contrario empeoraría la situación). También puedes probar a poner el pie plano directamente en el suelo, el frío podría ayudarte. A veces va bien levantar el dedo gordo del pie o bien pedir a otra persona que haga un ligero masaje en la pierna afectada, siempre de abajo arriba.

Los calambres no suelen durar mucho tiempo, aunque a veces son muy repetitivos y molestos.

¿Qué hacer si tienes diarrea?

La causa más frecuente de esta afección es la gastroenteritis, producida generalmente por la ingestión de algún alimento en mal estado o por un virus. Generalmente, la diarrea dura entre 24 y 72 horas. La mayoría de estos cuadros ceden con

reposo, hidratación (beber muchos líquidos) y dieta a base de alimentos como arroz hervido con su caldo, zanahoria o plátano rallado; debe evitarse el consumo de lácteos. Este tipo de gastroenteritis no afecta al bebé, salvo que se produzca una pérdida de líquidos muy importante.

Tercer trimestre

Has entrado en la recta final del embarazo, el tercer trimestre, en el que es característica la aparición de un amplio repertorio de cambios anatómicos y funcionales. Algunos de los síntomas más típicos de este período son: hinchazón progresiva de los pies (sobre todo en los tobillos), palpitaciones, tendencia a tener la tensión baja, insomnio, aumento del flujo vaginal, necesidad de ir al baño constantemente (debido a la presión que ejerce la cabeza del bebé sobre la vejiga), cansancio y dificultad para respirar (el crecimiento de la matriz va a dificultar el libre movimiento del diafragma), dolor lumbar y pélvico, hormigueos en las manos, dolor de cabeza e incremento progresivo de las contracciones de Braxton-Hicks. Todos estos síntomas aumentarán progresivamente según vayan pasando las semanas, y son más intensos en el caso de los embarazos múltiples.

Durante el tercer trimestre, además de las exploraciones médicas habituales (control de peso, tensión arterial…), te realizarán tres pruebas: una analítica general y de orina, una ecografía y un análisis de una muestra de flujo vaginal.

El séptimo mes: comienza la cuenta atrás

Te encuentras en el último tramo de la gestación y ya ves la luz (es decir, el parto) al final del camino, lo que te produce una mezcla de

alegría, impaciencia y temor. Con un poco de calma, y cuidándote mucho, estas semanas pasarán volando.

Tu volumen en este mes es considerable y la sensación de pesadez va en aumento debido al tamaño alcanzado por el útero (que ya hemos dicho que sobrepasa el ombligo). Muchas mujeres aseguran que en este momento del embarazo ya no pueden verse los pies…, y las que se los ven comprueban que éstos lucen una hinchazón tal que es normal tener que comprar zapatos de un número superior al habitual. Si es tu caso, descansa siempre que puedas con las piernas en alto.

Un porcentaje importante de mujeres comienza a padecer insomnio a partir de este mes, sobre todo si la recta final del embarazo coincide con los meses de calor. Los despertares nocturnos son ahora frecuentes, y tienen muchos culpables: los movimientos del bebé (se perciben con más intensidad cuando la mujer está tumbada), las ganas frecuentes de orinar (debido a la presión que el útero ejerce sobre la vejiga) y el dolor de espalda, principalmente. Siempre que te sea posible, intenta compensar la falta de sueño nocturno con algún momento de siesta diaria.

ESFUERZO CONTINUO

Una sensación típica de esta etapa es la de sentirse torpe y más lenta: notarás que caminas con dificultad y que tardas más de la cuenta en hacer tus tareas cotidianas. Este ralentizamiento en tus movimientos se debe al aumento de volumen y a la hinchazón que ha ido apareciendo en distintas partes de tu organismo.

NO SON CONTRACCIONES

También es frecuente sufrir dolores en los ligamentos, debido sobre todo a la acción de las hormonas, que «ablandan» estos tejidos. Es

un síntoma muy molesto, pero no tiene ninguna repercusión en el bebé. No confundas este dolor, ni otros frecuentes en este momento (como el lumbago), con las contracciones: éstas afectan a todo el útero, por lo que las sentirás en medio del vientre, y van acompañadas de un endurecimiento de la zona uterina.

En cuanto al feto, su nivel de crecimiento es tal que ya comienza a estar apretado dentro del útero, aunque en la primera etapa de este trimestre todavía se mueve con bastante soltura. Su estómago y su intestino ya funcionan, y los riñones prácticamente están formados.

Siempre que te sea posible, intenta compensar la falta de sueño nocturno con alguna siesta diaria

Ficha técnica

Cambios en la mamá: aumento de volumen en general, aparición del insomnio, posible secreción de calostro.

Controles médicos: visita obstétrica similar a las que se han hecho los meses anteriores.

Así crece el bebé: empieza a ser consciente de lo que le rodea; realiza movimientos de succión y oculares y, también, bosteza.



SEMANA 28

Los sentidos en un ser de un kilo de peso

Tu bebé mide 37 centímetros aproximadamente y su peso supera el kilo. Sus sentidos están completamente desarrollados y despiertos. En cuanto a su cerebro, las conexiones entre las neuronas funcionan a pleno rendimiento y se puede decir que ya empieza a albergar conocimiento, gracias tanto a las intensas experiencias intrauterinas que está viviendo como a los estímulos que le llegan del exterior.

DESARROLLO NEURONAL

Su sistema nervioso está atravesando un momento determinante, ya que a partir de ahora inicia un proceso que hace que en tan sólo unas semanas su nivel de desarrollo sea el mismo que presentará al nacer.

El oído de tu bebé, que se ha ido entrenando durante las semanas previas, le permite oír con gran nitidez tanto tu voz como cualquier otro sonido que proceda del exterior, y no se limita a oírte, sino que, además, empieza a familiarizarse con tu voz, al igual que

con la música. Algunos estudios apuntan a que incluso es capaz de seguir el ritmo de las melodías que llegan hasta él.



El oído del feto, desarrollado unas semanas antes, percibe con nitidez los sonidos y hasta puede seguir el ritmo de las melodías del exterior.

Y es que su desarrollo intelectual en este momento es impresionante. Existen investigaciones sobre este período de la vida fetal que demuestran que en esta semana el bebé empieza a ser más consciente de todo lo que le rodea, lo que constituiría la base de la creación de su primer recuerdo: en efecto, hoy en día se sabe que la memoria a largo plazo funciona antes del nacimiento.

En cuanto a su anatomía, en esta semana, si el bebé es un niño, sus testículos comienzan a bajar hasta la ingle.

Placenta previa: cuándo hay que preocuparse

La placenta previa es la formación y el desarrollo de la placenta en la parte más inferior de la matriz. Dependiendo de la relación que exista entre la placenta y el orificio de salida (orificio cervical interno) hay diferentes tipos de

placenta previa: total (se ha desarrollado tan abajo que tapa el orificio de salida), previa parcial (es baja, pero no llega a cubrir totalmente el orificio de salida) y previa marginal (el borde inferior llega a contactar mínimamente con el orificio).

Esta patología representa una de las causas más importantes de hemorragias en el tercer trimestre de embarazo. No se sabe exactamente su causa, pero sí se ha comprobado que es más frecuente en determinadas circunstancias: mujeres de edad avanzada y que ya han tenido hijos anteriormente, mujeres con antecedentes de legrados repetidos (raspados de matriz), gestantes con cicatrices en la parte inferior del útero (cesáreas anteriores, miomectomías…) y mujeres con patologías que cursan con placentas de gran superficie, como la diabetes.

La placenta previa se caracteriza por la aparición de una hemorragia que, a diferencia del desprendimiento precoz de placenta, es indolora y suele aparecer de repente. La sangre que se pierde procede casi siempre de la madre, por lo que el feto no sufre, a no ser que el estado de la madre esté tan deteriorado por la pérdida de sangre que secundariamente afecte al bebé. De todas formas, en la mayoría de casos, la pérdida es escasa, al menos al principio, y suele dar tiempo a consultar con el médico.

Muchas de las placentas son previas al comienzo del embarazo, pero a medida que crece el útero se apartan del orificio de salida, dejando de ser previas o bajas. Sólo aquellas que en el tercer trimestre siguen bajas se consideran placentas previas propiamente dichas. Hoy, con los estudios ecográficos que se realizan durante el embarazo, la mayoría de las placentas previas se diagnostican de forma precoz, y el obstetra puede planificar una estrategia de parto coherente con la situación.

La posibilidad de llevar a cabo un parto vaginal o de necesitar una cesárea es algo que depende del tipo de

placenta previa. Si ésta tapa el orificio de salida, el parto vaginal es imposible, mientras que si solamente llega a tocar el orificio cervical interno, podría ser viable el parto vaginal.

SEMANA 29

Los movimientos del bebé en el confort del seno materno

El peso del bebé ronda los 1,4 kilos y mide cerca de 42 centímetros. El desarrollo y la maduración de las células nerviosas de su cerebro siguen a buen ritmo. Para que te hagas una idea de la importancia de este proceso al que se ven sometidas sus células nerviosas cerebrales en este momento, toma nota de este dato: cuando nazca, tendrá miles de millones de ellas…, y son las que mantendrá el resto de su vida, ya que después del parto su cerebro ya no creará más.

Por otro lado, este nivel de desarrollo cerebral le permite regular su temperatura corporal, aunque sigue necesitando del calor que le proporciona ese microclima en el que se encuentra inmerso.

El futuro bebé continúa moviéndose con relativa libertad, ya que su tamaño todavía se lo permite. Alrededor de esta semana empezará a darse la vuelta con frecuencia. Y esta nueva «habilidad» que ha descubierto provocará que, seguramente, notes que te da más pataditas que antes en la zona de las costillas.

Su estómago y su intestino ya están en funcionamiento, entrenándose gracias a la asimilación del líquido amniótico que va tragando. En cambio, sus riñones, aunque están perfectamente formados, no serán funcionales hasta después del nacimiento.

Sus movimientos respiratorios empiezan a ser rítmicos y cada vez son menos desordenados.

UNA CARA MUY MÓVIL

Por otra parte, en este momento de la gestación, domina a la perfección otro tipo de gestos: por ejemplo, realiza movimientos de mandíbula y deglución, que lleva a cabo sobre todo cuando bebe líquido amniótico. Estos contoneos le van a permitir desarrollar las habilidades necesarias para succionar.

Otros movimientos frecuentes son la rotación de la cabeza y los gestos oculares: el feto abre los párpados y mueve el globo ocular de un lado al otro. Y, además, bosteza: es capaz de realizar movimientos en los que la boca se abre lentamente y después se cierra de forma rápida después de unos segundos.

Su sueño, tu insomnio

En este momento, el bebé empieza a ajustar su ciclo de sueño-vigilia a un ritmo más o menos fijo. Tú, en cambio, puedes empezar a dormir mal a medida que se acerca el momento del parto. Esta falta de sueño y el cansancio derivado de ella pueden hacerte más difícil tanto la recta final como el proceso del parto. La mayoría de los casos de insomnio se deben a la incomodidad que provoca el útero y a los cambios relacionados con el embarazo, que pueden producir estrés y ansiedad. Este tipo de insomnio se puede prevenir y aliviar mediante una serie de medidas:

- Cena con calma y mastica correctamente los alimentos.
- Acuéstate transcurridas al menos dos horas después de cenar. Recuerda que el ardor de estómago es muy frecuente y puede causar malestar nocturno.
- Intenta relajarte antes de dormir. Prueba con la lectura, la música, un baño caliente…
- Practica algún tipo de ejercicio suave durante el día, puede ayudarte a descansar mejor por la noche.

- Duerme en un ambiente adecuado, procurando huir de los ruidos y las luces potentes. Ponte ropa holgada y cómoda. También es importante cuidar que la habitación tenga la temperatura adecuada: ni mucho calor ni mucho frío.
- Procura dormir de lado, ya que ésta es la mejor postura para el bienestar de tu hijo, al evitar la compresión de los grandes vasos que retornan la sangre de las extremidades inferiores. Como ya hemos dicho, colocarte una almohada entre las rodillas o dormir abrazada a una almohada puede ayudarte a estar cómoda.
- Es frecuente que la causa del insomnio sean las micciones nocturnas, ya que la cabeza fetal comprime la vejiga y la sensación de tener ganas de orinar aparece con mayor frecuencia. En este caso, procura disminuir la ingesta de líquidos durante la noche.
- Si no puedes dormir, mejor que dar vueltas en la cama es levantarte e intentar relajarte leyendo o viendo la televisión, en un ambiente distinto al del dormitorio. Cuando notes nuevamente somnolencia, vuelve a intentar conciliar el sueño.
- Evita bebidas y alimentos estimulantes, como el chocolate y la cafeína (café, té, bebidas de cola), que no deberían estar en tu dieta, y por supuesto el alcohol. Recuerda que no puedes tomar fármacos ni preparados sedantes sin prescripción médica.

SEMANA 30

Comienza la búsqueda de la mejor posición

En esta semana, el bebé pesa kilo y medio y mide 43 centímetros. El descubrimiento de la colocación boca abajo la semana anterior ha sido el primer paso para empezar a buscar la posición definitiva que tendrá al nacer. La mayoría de los bebés se colocan con la cabeza hacia abajo, pero no todos lo hacen, bien porque tardan más en girar y, cuando deciden hacerlo, su tamaño y la posición del útero no se lo permite, o bien porque se encuentran enredados en el cordón umbilical, algo bastante frecuente y que no produce ningún daño al feto.

En ese proceso de colocarse boca abajo, el bebé incrementa la frecuencia y la intensidad de sus movimientos, así que es normal que sientas constantes patadas en la zona de las costillas y el diafragma. Se trata de un paso transitorio, ya que a medida que vaya tomando posiciones cercanas al canal de parto, se moverá hacia abajo y te sentirás menos pesada.

Por otro lado, buena parte del incremento de peso que experimenta respecto a la semana anterior (aproximadamente 100 gramos) se debe a que agrega nuevas capas de vérnix, esa grasa que le ayuda a regular su temperatura y que lo blinda frente a la pérdida de peso que muchos bebés experimentan al nacer. Debido al aumento de esta capa grasa, su piel deja de estar tan arrugada como hasta ahora y su aspecto es más terso y redondeado.

¿Qué es el calostro?

Aproximadamente en esta semana (aunque algunas mujeres lo experimentan antes) es muy probable que de tus pechos salga un líquido amarillento llamado calostro. Es la llamada «primera leche» y su función será muy importante en las primeras horas de vida de tu bebé, ya que le proporcionará defensas maternas, y si lo amamantas también se reforzará el vínculo afectivo entre él y tú.

El calostro puede salir por sí solo, al masajear los pechos, en la ducha o durante la excitación sexual.

En este momento suele ser espeso y amarillo, pero a medida que se acerca el momento del parto se vuelve más pálido y diluido, y es prácticamente incoloro.

Los expertos aconsejan no estimular los pezones con masajes o hacer presión para extraer esta leche. Basta con que limpies el pecho con la ayuda de una gasa o toallita.

FORMACIÓN CELULAR

Una estructura que va a alcanzar un importante protagonismo en este momento es el bazo: en él se produce la hematopoyesis, esto es, el proceso de formación y desarrollo de los diversos tipos de células sanguíneas y otros elementos. En esta semana, ese proceso ya se ha completado, y entra en escena la médula ósea, que es el sitio en el que se van a formar los eritrocitos o glóbulos rojos.

Los ojos del bebé están completamente abiertos y preparados para ver. Está demostrado que en esta semana están activos los reflejos pupilares a la luz en ambos ojos. Sus pestañas son largas y perfectamente perceptibles.

La capa de grasa o vérnix protege la piel del bebé de la pérdida de calor que experimenta al nacer

En su aparato genital se producen avances que van a configurar su aspecto definitivo: si es un niño, los testículos descienden hasta la

bolsa; si se trata de una niña, los ovocitos se transforman en folículos primordiales, que madurarán en la pubertad.

La piel se va volviendo cada vez más suave y sonrosada, y tanto sus brazos como sus piernas tienen un aspecto redondeado y mullido (la cantidad de grasa almacenada bajo la piel constituye el 8 % del peso corporal).

Se puede decir que a partir de este momento empieza a establecerse un orden y una estructuración en sus ritmos y funciones vitales: los movimientos oculares y corporales, su frecuencia cardíaca y su actividad cerebral muestran indicios de coordinación, según un ciclo regular de sueño REM (el más superficial) y sueño profundo. Se ha demostrado que durante la fase REM, el ritmo cardíaco fetal es irregular y el bebé se agita mucho, mientras que en los períodos de sueño profundo su corazón late con regularidad y apenas se mueve.

SEMANA 31

Cada vez más encajado



Al final de esta semana, tu hijo pesa entre 1.700 y 2.200 gramos y su longitud alcanza los 45 centímetros, una medida muy cercana a la que tendrá al nacer. Con este peso y estas medidas, le empieza a resultar difícil desplazarse y estirarse a su antojo por el útero. Los giros y las volteretas, por tanto, van quedando aparcados, y lo mismo ocurre con los juegos con el cordón umbilical. Lo habitual es que ahora sus movimientos se limiten a estirar una pierna o un brazo, gestos que tú notarás perfectamente.

Algunos bebés esperan a esta semana para colocarse en la «posición de parto», esto es, boca abajo (posición ce fálica). Puede ocurrir que el bebé se coloque de nalgas; en este caso, notarás sus pataditas con menor intensidad, y sin embargo te molestará más la presión de la cabeza bajo las costillas.

Sus riñones funcionan a pleno rendimiento: cada día elimina aproximadamente medio litro de orina al líquido amniótico.

Su esqueleto sigue a buen ritmo en su proceso de formación, y sus huesos almacenan minerales como el calcio, el fósforo y el hierro.

Sus pulmones están desarrollados casi por completo; sin embargo, les falta la madurez para funcionar al cien por cien fuera del útero sin ayuda.

¿YA SUCCIONA?

A finales de esta semana o principios de la siguiente domina el reflejo de succión, presente desde la semana 11 de gestación. Los estudios sobre la vida fetal y, sobre todo, las ecografías, han demostrado que el bebé es capaz de chuparse el dedo dentro del útero materno (ya te hemos contado que lo lleva haciendo desde hace varias semanas) y, también, que en cuanto empieza a hacer este gesto comienza a mostrar preferencia por el pulgar derecho o el izquierdo. A diferencia de lo que se creía hasta hace poco, esta tendencia se desarrolla en la etapa fetal y no en la primera infancia.

Aunque se ha demostrado que ya succiona, no será hasta la semana 35 o 36 cuando tenga desarrollada por completo la capacidad de succionar el pecho de la madre. En cambio, el reflejo de búsqueda, que ayuda a los recién nacidos a localizar y «atrapar» el pezón materno, está presente en la semana siguiente (la 32).

Respecto a sus sentidos, en esta etapa de la gestación están tan desarrollados que puede ver (el iris se dilata y contrae en respuesta a la luminosidad) y oír, aunque en ese pequeño micromundo en el que se encuentra inmerso no tiene realmente muchas oportunidades de practicar estas habilidades.

Como hemos señalado antes, en esta semana, tu hijo muestra el tono sonrosado que caracteriza a los bebés, como consecuencia de la capa grasa que se ha ido acumulando bajo su piel en las últimas semanas, y que es también la responsable de su aspecto terso.

Todo a punto

Aprovecha esta etapa para arreglar las cuestiones burocráticas como, por ejemplo, todo lo referente a la baja

maternal. La barriga que luces es voluminosa pero aún te permite moverte con cierta soltura. Infórmate y deja todos estos temas cerrados.

Una de las gestiones que debes incluir en la agenda preparto es la elección del futuro pediatra de tu hijo. Busca información sobre un profesional que sea de confianza y que, a ser posible, tenga la consulta cerca de tu casa. Hazle una primera visita para conocerlo, informarte y preguntarle todas las dudas que puedas tener sobre el cuidado del bebé en los primeros días, la lactancia materna, los futuros controles de salud…

Por otro lado, si has tenido problemas de amenaza de parto prematuro o de parto pretérmino, es mejor que a partir de este momento evites tener relaciones sexuales. Procura también incrementar tus períodos de descanso.

¿Qué me está pasando?

Ya no estás tan ágil, por lo que el riesgo de caídas y torceduras es mayor. Cuida tu dieta para asegurarte (y asegurarle a tu hijo) todos los nutrientes necesarios. Pregunta a tu médico o matrona cómo reconocer las contracciones.

SÍNTOMAS NORMALES

- A partir de la semana 28, el fondo de la matriz se encuentra a mitad de camino entre el ombligo y la punta del esternón, lo que hará que te sientas más pesada y notes limitaciones en tus actividades diarias.
- Presta especial atención a tu peso y, si es necesario, modifica tus hábitos alimentarios. En este último trimestre se recomienda

engordar una media de medio kilo por semana, aunque esto depende de cada mujer.
- La piel de tu abdomen se ve sometida a un gran estiramiento, por lo que podrías sentir picores.
- El bebé está bastante grande y tu útero sigue creciendo, así que puede que empieces a tener dolor de espalda o que éste se intensifique si ya lo padecías. También puedes experimentar molestias en la pelvis.
- Debido al crecimiento de tus pechos y de tu barriga será necesario que vuelvas a adaptar tu ropa a tu nueva situación física. Recuerda, siempre ropa ancha, nada apretada.
- Disfruta de tu embarazo, ya que aún te encuentras bien físicamente.

CUIDADO CON LAS CAÍDAS

Al final de la gestación, tu equilibrio y tu agilidad disminuyen, debido al peso del útero y al desplazamiento del centro de gravedad hacia adelante, y también como consecuencia de la acción de la progesterona, ya que las articulaciones se encuentran más elásticas. La inestabilidad favorece las caídas, sobre todo hacia adelante. Por otro lado, la mayoría de las embarazadas en este momento no pueden verse los pies, por lo que «no saben por dónde pisan».

No hay que preocuparse ante una caída «normal», salvo que el golpe haya sido importante, porque el bebé tiene su propio «airbag»: la bolsa de aguas actúa como un efectivo amortiguador, además de que cuenta con las paredes musculares del útero y el abdomen de la madre para protegerlo.

Si el golpe ha sido más grande, acude a un centro hospitalario para comprobar el bienestar fetal (y porque así te quedarás más tranquila).

Hinchazón en los tobillos: plan de acción

La hinchazón en los tobillos es la manifestación más común del edema y la retención de líquidos característicos del embarazo. Dos son las razones por las que se produce el edema en la gestación: el crecimiento del útero comprime las venas que transportan la sangre que proviene de la pelvis y las piernas, dando lugar a un aumento de presión en ellas y produciendo una salida de líquido desde las venas hasta el tejido circundante, sobre todo en los tobillos y en los pies. A ello hay que unir el incremento de la progesterona, que favorece la retención de líquidos. Notarás esta retención sobre todo en el aumento de tamaño de tus pies que, además, estarán más pesados. Ya conoces algunos de los trucos para minimizar estos síntomas:

- Acostarse de lado permite disminuir la presión sobre la vena cava inferior, lo que reduce a su vez la presión que se ejerce en las venas de las piernas. Esto favorece el retorno venoso de líquidos, que se eliminarán gracias a los riñones.
- Siempre que sea posible, mantén las piernas en alto.
- Los diuréticos están desaconsejados, ya que pueden alterar el balance hídrico y causar problemas al bebé.
- Bebe mucha agua. Aunque no lo parezca, la correcta hidratación aumenta la eliminación de líquido y mejora el edema.

- Evita el uso de medias o calcetines apretados y, en la zona de la cintura, ponte ropa ligera.
- Aplícate duchas de agua fría en las piernas o toma baños templados (nunca calientes).
- Si notas que la hinchazón se hace más generalizada y afecta no sólo a los tobillos, sino también a piernas, cara y manos, así como si has aumentado mucho de peso en 2-3 semanas, consulta con tu ginecólogo, ya que podría tratarse de uno de los primeros síntomas de alarma por alteraciones vasculares como la preeclampsia.

Pruebas y visitas

En cada una de las visitas que hagas al médico o a la matrona durante este último trimestre de embarazo, te pesarán, te tomarán la tensión arterial, te medirán la barriga y te explorarán las piernas en busca de hinchazón (edemas). También te palparán la barriga para localizar al bebé y conocer su posición dentro del útero (maniobras de Leopold) y, finalmente, escucharán los latidos fetales.

En cada consulta se reevaluará el riesgo obstétrico, es decir, tu médico o matrona va a preguntarte cómo te encuentras, si te preocupa algo, si has tenido algún tipo de problema emocional…

Antes de que acabe el trimestre te habrá mandado un análisis de orina destinado a la detección de azúcar o proteínas (albúmina).

En la semana 30, si tu especialista lo cree conveniente, puede que te recomiende una citología cérvico-vaginal de control o que incluso decida realizarte una ecografía con registro.

En las últimas semanas de embarazo te realizarán varias exploraciones por tacto vaginal para saber las condiciones en las que está el cuello del útero. En caso de que esté entreabierto, observarán el color de las aguas mediante un amnioscopio.

Recuerda que la visita obstétrica es el mejor momento para resolver tus dudas y compartir todos tus temores.

En caso de que sientas molestias que te hagan sospechar que son contracciones, debes acudir a tu médico o matrona, que analizará el tipo, la intensidad y la irradiación del dolor y realizará un registro cardiotocográfico (monitores) para comprobar la frecuencia de las contracciones y el estado fetal.

¿DEBO IR AL MÉDICO?

Cuidado con las caídas: aunque la mayoría no tienen importancia, si presentas algunos de los siguientes síntomas, consulta inmediatamente con tu médico:

- Si sangras por la vagina, notas un endurecimiento del útero y, además, un dolor persistente. Debes acudir inmediatamente al hospital, ya que podría tratarse de un desprendimiento precoz de la placenta, un cuadro que requiere atención inmediata.
- Si notas contracciones uterinas. Un pequeño golpe puede provocar irritabilidad del útero, que se manifiesta mediante contracciones que generalmente ceden con el reposo.
- Si notas una disminución de los movimientos del bebé. En estas circunstancias puede indicar una situación de compromiso del feto y, por ello, también requiere comprobación de su estado.
- Si pierdes líquido. Puede tratarse de una rotura prematura de las membranas.

Prepara desde ya la lactancia

Todas las mujeres deben tener acceso a la información más adecuada y correcta sobre las ventajas de la lactancia materna. La decisión final te corresponde a ti, pero para elegir de qué forma alimentarás a tu hijo debes estar bien informada.

Convendría que el médico o la matrona te realizaran una valoración general de los pechos, sobre todo para eliminar dudas en cuanto a la anatomía del pezón.

Molestas y desagradables

Entre el 20 y el 25 % de las embarazadas padecen hemorroides. Se trata de un crecimiento de los plexos venosos hemorroidales internos y externos (parecidos a las varices). El embarazo es un factor de riesgo importante para su aparición, debido a que la relajación de la fibra muscular lisa favorece la dilatación de las venas que, junto con el estreñimiento y el aumento de peso producido por el útero sobre los vasos a este nivel del bajo vientre, propician el acúmulo de la sangre en las venas hemorroidales. Los síntomas principales de las hemorroides son las rectorragias (hemorragias de origen rectal), los picores y el dolor al defecar.

Una complicación infrecuente de las hemorroides puede ser la trombosis (formación de un trombo o acúmulo de sangre espesa) de una hemorroide externa. Se distingue de la molestia habitual que produce una hemorroide porque se trata de un dolor constante, de inicio repentino, que empeora al defecar. Alcanza su mayor intensidad a los 2-3 días y desaparece al cabo de una semana.

Buenos consejos

Es el momento de seguir con los buenos hábitos que has venido desarrollando en cuanto a alimentación y cuidados, así como de

empezar a preparar todo lo que tu bebé necesitará cuando llegue a este mundo.

CANASTILLA A PUNTO

No esperes a última hora para preparar la canastilla con tus cosas y las del bebé. Y deja listo también todo lo referente a la habitación del bebé y su ajuar (cuna, sillita de paseo, silla del coche…). Procura que no se te acumule todo para el último momento: ten en cuenta que a medida que se acerque el parto te encontrarás más cansada.

BUENAS POSTURAS

Cuando te tumbes, o al dormir, procura volverte hacia uno de los lados, preferiblemente el izquierdo. Echarte boca arriba durante largo tiempo es perjudicial para ti y para el bebé, ya que el peso del útero impide la correcta irrigación del organismo, tanto materno como fetal.

Al sentarte, procura poner en alto los pies, para que disminuya la hinchazón propia de estos meses. Evita permanecer de pie o sentada durante mucho tiempo.

En la medida que te sea posible, evita todas las posturas y situaciones propicias a los accidentes: recuerda que en estos momentos presentas cierto grado de torpeza.

DIETA SANA

Evita el estreñimiento con una dieta rica en fibra y la ingesta abundante de líquidos. Aparca por unos meses las especias fuertes en la comida diaria (pimentón, guindillas o pimienta), que podrían dificultar la digestión, y evita también algunas como la nuez moscada, que puede inducir las contracciones uterinas.

Ten cuidado con las plantas medicinales, ya que algunas están contraindicadas durante el embarazo. Consulta con tu ginecólogo o matrona antes de tomarlas.

Aparca por unos meses las especias fuertes en la comida diaria, que podrían dificultar la digestión

Contracciones: ¿serán de parto?

Ya te hemos contado en qué consisten las contracciones de Braxton-Hicks, que seguramente ya habrás sentido. Pero las que deben alertarte son aquellas que supongan un cambio respecto a las molestias habituales: si, además de contraerse el útero, estas contracciones son dolorosas, más intensas y más duraderas, con una frecuencia de 1 cada 5-10 minutos, y no cesan con el reposo. Cuando notes estos síntomas deberás acudir a tu médico o centro hospitalario, ya que podrían indicar que estás de parto, tanto si estás a término (cuando has sobrepasado la semana 37) como si aún te queda un poco (podrías tener un parto prematuro).

Si las contracciones aparecen antes de la semana 37, el tocólogo o la matrona valorarán no sólo el tipo y la frecuencia, sino también la dilatación del cuello de la matriz y la posible causa del parto prematuro, ya que en la gran mayoría de los casos estas contracciones se deben a un proceso infeccioso subyacente (infección urinaria, infección vaginal, infección de la matriz, también llamada corioamnionitis…).

Dos dolores típicos

- El síndrome del túnel carpiano es un problema muy frecuente durante la gestación, sobre todo en las mujeres que usan mucho las manos (secretarias, trabajos manuales). Se debe a la compresión del nervio mediano (que pasa por la muñeca) al engrosarse los ligamentos que se encuentran en esta zona debido a la retención de líquidos propia del embarazo. Los síntomas más típicos son dolor en las manos, hormigueo o quemazón en los dedos corazón e índice, y tendencia a que se caigan los objetos. El especialista podría recomendarte usar una muñequera durante la noche (rara vez requiere inyección de corticoides). Suele desaparecer tras el embarazo, pero si persiste, será necesaria una cirugía menor para su corrección.
- El dolor de costillas es típico de las últimas semanas, debido a que el bebé, que ahora ocupa todo tu vientre, coloca los pies debajo de tus costillas. La molestia empeora al sentarse o al estar tumbada, y mejora al estar de pie. Suele mejorar al acercarse el momento del parto, debido al descenso de la cabeza fetal.

El octavo mes: preparativos y «encaje de piezas»

La cuenta atrás ha empezado: quedan pocas semanas para que nazca el bebé y hay muchos preparativos que ultimar. Pide ayuda cuando lo necesites, no pierdas la calma y vive este momento con toda la ilusión que se merece.

El bebé cada vez ocupa más espacio en tu interior, y como consecuencia de ello, tu estómago está cada vez más limitado. Ésta es la causa de la acidez, la pesadez y los ardores de estómago que muchas embarazadas experimentan en la recta final de la gestación. Por esta razón, se recomienda evitar las comidas copiosas, así como las que son muy grasas y especiadas. También es preferible hacer varias ingestas pequeñas repartidas a lo largo del día que dos o tres comidas fuertes, como suele hacerse normalmente. El aumento de volumen puede agravar la hinchazón y otros problemas, como las varices.

Por otro lado, es momento de empezar a preparar la lactancia. Al contrario de lo que muchas mujeres creen, no se trata de algo que «sale» de forma espontánea (ni para la madre ni para el bebé), sino que requiere una técnica y, también, unas pautas y consejos que es bueno que tengas aprendidos cuando tu hijo llegue al mundo. Consulta con la matrona o el médico cómo obtener esa información. Tus pechos han experimentado un buen número de cambios a lo largo de estos meses, precisamente con el objetivo de prepararse para la lactancia, así que extrema los cuidados en esta parte de tu anatomía.

De forma natural e intuitiva, tu hijo va adoptando la posición cefálica, que es la que va a tener en el parto

ORDENA LAS PREFERENCIAS

Puede que te sientas un poco agobiada por la cantidad de cosas que tienes que dejar a punto en previsión de que en cualquier momento te pongas de parto, pero debes mantener la calma y aprender a dosificar las fuerzas: confecciona listas con todo lo que tienes que

ultimar en estos días (asuntos relacionados con el trabajo; con la habitación o el ajuar del bebé; con la atención a tus otros hijos, si los tienes, mientras estés en el hospital…) y, sobre todo, pide ayuda si ves que no puedes con todo.

LA POSICIÓN CEFÁLICA

En cuanto a tu hijo, de forma natural e intuitiva, va adoptando la posición cefálica, que es la que va a tener en el momento del parto. Todavía se mueve bastante y te será muy fácil detectar sus manos y sus pies cuando los apoye en el interior de tu abdomen. Sus sentidos están ya lo suficientemente desarrollados como para percibir los diversos estímulos que llegan hasta él desde el exterior.

Ficha técnica

Cambios en la mamá: molestias estomacales y digestivas, sobre todo; persistencia o empeoramiento del edema y las varices; sensación de pesadez.
Controles médicos: ecografía del tercer trimestre.
Así crece el bebé: el cerebro está prácticamente desarrollado; crece menos, pero sus órganos ya están formados y en fase de perfeccionamiento.



SEMANA 32

Acomodándose a la línea de salida

En esta semana, el bebé mide unos 47 centímetros y su peso ronda los dos kilos. Su aspecto es muy similar al que presentará al nacer: atrás han quedado las grandes desproporciones tronco-cabeza, y también algunos excesos, como los focos en los que el lanugo (un vello muy fino) se acumulaba de forma poco uniforme.

Durante esta etapa, la mayoría de los bebés adoptan su posición definitiva para el parto. Lo normal es que se coloquen en situación longitudinal, es decir, cuando la columna del bebé y la de la madre son paralelas. En esta posición, tu hijo tiene las nalgas situadas en la parte superior del útero y la cabeza en la parte inferior. Es lo que se llama presentación cefálica. La espalda del bebé suele encontrarse en el lado izquierdo, y las piernas, en el derecho.

Es un buen momento para que palpes tu barriga e intentes descubrir algunas partes de su cuerpo. Será fácil reconocer sus pies debido a su repentino movimiento cuando noten el contacto de tu mano a través de la pared de tu abdomen.

Un nutriente que lo ayuda a «pensar»

La colina es una sustancia que se encuentra en determinados alimentos, como los huevos, y que desempeña un papel fundamental en el cerebro fetal, potenciando determinadas funciones, como la memoria. Investigaciones recientes han relacionado el consumo de alimentos ricos en colina durante los nueve meses de embarazo con un aumento de la capacidad para recordar.

Lo que marca la diferencia entre la colina y otras sustancias que benefician el correcto desarrollo del cerebro

del feto, como por ejemplo los ácidos grasos omega-3, es que es capaz de penetrar la llamada «barrera sanguínea del cerebro», lo que le permite acceder directamente a este órgano para allí intervenir en la producción de sustancias relacionadas con la mejora de la función cognitiva y también de la memoria espaciovisual. El alimento que contiene colina en mayor cantidad es el huevo (60 gramos aseguran las necesidades diarias de este nutriente), pero también se encuentra en los vegetales de hoja verde, la levadura y el germen de trigo.

POSICIÓN DE NALGAS

Menos frecuente es que el bebé adopte otro tipo de posturas. Por ejemplo, colocado en situación longitudinal, pero con la cabeza en la parte superior y las nalgas en la inferior. Es la llamada situación de nalgas o podálica. Dependerá del obstetra que tengas un parto vaginal o no, porque los hay que no son partidarios de realizar un parto vaginal si se trata del primer embarazo y el bebé está de nalgas, y prefieren llevar a cabo una cesárea electiva o programada. Si tu bebé está en podálica, piensa que aún hay tiempo de que decida cambiar la postura, aunque hay que tener en cuenta que, a medida que avanza la gestación, le va a ser cada vez más difícil hacerlo, si bien en el segundo o el tercer embarazo la probabilidad de que se dé la vuelta es mayor.

De su cerebro puede decirse que ya está «listo para pensar». El bebé puede crear ya su primer recuerdo

Las posiciones transversales y oblicuas son las más raras. En ellas, la columna del bebé y la materna forman un ángulo, y la cabeza está en un lado del útero y las nalgas en el otro. Si tu bebé no cambia de posición, la cesárea será la única opción en estos casos.

MENTE PENSANTE

De su cerebro puede decirse que ya está «listo para pensar». De hecho, se ha demostrado que existen muy pocas diferencias entre el cerebro de un feto de 32 semanas y el de un recién nacido, y que a partir de esta semana de la gestación el bebé puede crear su primer recuerdo dentro del útero.

Por otro lado, de los muchos nutrientes que le llegan a través de la placenta destacan las cantidades de calcio (de hecho, los niveles de este mineral en la sangre fetal superan a los de la madre). Esto tiene su explicación en el hecho de que en un futuro, el bebé va a necesitar esa cantidad tan elevada para fortalecer y «estirar» sus huesos (que estarán en plena formación y desarrollo hasta la edad adulta), tanto a lo largo como a lo ancho.

SEMANA 33

Ojos atentos a todo lo que pasa alrededor

El peso de tu bebé sobrepasa los dos kilos y su altura ha aumentado aproximadamente medio centímetro respecto a la semana anterior.

El desarrollo de su cerebro continúa a toda marcha y en este momento ya tiene sus cinco sentidos a pleno rendimiento. Como reflejo de esta intensa actividad que están llevan do a cabo sus neuronas, la circunferencia craneal del bebé ha aumentado en los últimos días casi 1,25 centímetros.

Otra manifestación del elevado nivel de desarrollo sensorial que ha alcanzado el bebé a estas alturas de la gestación es el hecho de que, tal y como han constatado los expertos, en esta semana sus ojos realizan movimientos oculares rápidos (MOR), los cuales, según todos los indicios, pueden indicar que el bebé ya tiene sueños.



En el octavo mes, sientes plenamente cómo actúa tu hijo en tu interior. Igual que tú lo percibes a él, el bebé también es consciente de su madre, una estrecha comunicación previa al parto.

TRAGAR Y ORINAR

Como su movilidad se ha visto notablemente limitada en los últimos días, ahora su principal afición es tragar mucho líquido amniótico, lo que hace que orine mucho. Su riñón ya está completamente formado, y en su intestino se va acumulando poco a poco el meconio, esa sustancia verde-oscura formada por desechos celulares del líquido amniótico, bilis y moco, de la que ya te hemos hablado anteriormente y que el bebé eliminará al nacer en sus primeras deposiciones.

Tanto por el aumento de peso como por el efecto de la grasa subcutánea, su piel presenta un aspecto más regular. Si bien la mayoría de los huesos de su tronco y sus extremidades tienen un grado de fortaleza notable, no ocurre lo mismo con los de la cabeza, que aún se mantienen blandos y separados. Esto tiene una razón de ser: la «blandura» ósea de esta zona permite que la cabeza del bebé atraviese con más facilidad el canal vaginal del parto. Estos huesos (conocidos como fontanela) se unirán totalmente unos 9-18 meses después del parto.

Señales de parto: conocerlas para identificarlas

A estas alturas del embarazo es muy importante que conozcas cuáles son las señales inequívocas que indican el inicio del parto, sobre todo para que evites confundirlas con otros síntomas y molestias que son normales en esta etapa de la gestación, pero que no van a tener nada que ver con el nacimiento del bebé:

- Contracciones regulares que se presentan a intervalos cada vez más cortos (2 contracciones cada 10 minutos), dolorosas y cada vez más intensas.
- Expulsión del tapón mucoso (una mucosidad espesa blanquecina acompañada de hilitos de sangre oscura). Este tapón se sitúa en el orificio externo del cérvix o cuello de la matriz, protege la entrada del útero durante el embarazo y se desprende al iniciarse la dilatación cervical.
- Rotura de aguas (el saco amniótico se rompe).
- Dolores en la zona lumbar de tipo menstrual.

SEMANA 34

Conexiones neuronales para un ser que ya está completo

El bebé pesa ya más de dos kilos y su longitud se acerca a los 48-49 centímetros.

El feto sigue «entreteniéndose» con el líquido amniótico, que traga con frecuencia. Puede regurgitarlo tanto por la boca como por los orificios nasales. Pero este gesto va más allá de un mero pasatiempo o un entrenamiento intensivo que le prepara para la alimentación bucal: el líquido ingerido circula por todo el tubo digestivo y lo estimula. Además, como ya hemos dicho, algunos de los componentes de este líquido amniótico contribuyen al desarrollo de los pulmones.

En cuanto a su físico, y aunque se ha proporcionado muchísimo en las últimas semanas, el bebé todavía sigue estando un poco desproporciona do, ya que su cabeza continúa midiendo cerca de una cuarta parte de su longitud total y tiene aproximadamente la misma circunferencia que el abdomen.

A pesar de que ya no puede reaccionar con la soltura que a él le gustaría, pues en la mayoría de los casos ha adoptado la postura en la que va a nacer y carece de espacio para moverse, sí que percibe todos los estímulos que llegan hasta él, sobre todo en los momentos en los que está despierto (ahora duerme más y durante períodos de tiempo más prolongados).

CEREBRO AJETREADO

El desarrollo de las múltiples conexiones cerebrales es impresionante en este momento. Y es que si hay algo que sigue maravillando a los expertos en vida fetal es el fenómeno trepidante que se produce en el cerebro del bebé en formación: en tan sólo nueve meses se

desarrollan más de 100.000 millones de neuronas, que establecen a su vez unos 100 billones de conexiones entre ellas. Curiosamente, aunque se trata del primer órgano que se forma en las semanas inmediatamente posteriores a la fecundación, es el último en desarrollarse, y lo hace ahora, en la recta final del embarazo, alcanzando una velocidad de vértigo y aumentando considerablemente la cantidad de tejido cerebral. Y este proceso no acaba aquí, sino que el cerebro humano sigue formándose después del parto.

La placenta sigue siendo imprescindible en estas semanas, y ha adquirido unas dimensiones importantes, debido al enorme volumen de líquido amniótico que el feto absorbe en este momento.

GENITALES FORMADOS

Sus órganos sexuales están completamente formados. En el caso de que sea niña, puede ocurrir que sus ovarios no hayan descendido al abdomen, pero ello no supone ningún problema, ya que lo harán después del nacimiento.

A partir de ahora, el bebé comienza a desprenderse de algunos de los atributos que han constituido sus señas de identidad durante el período intrauterino. Así, por ejemplo, el vello irá siendo sustituido por la capa grasa, que también desaparecerá después del parto (cuando laven al bebé, al poco de nacer).

La cara es ahora mucho más redondeada y lisa, y muestra unos contornos suaves y sin arrugas.

Buenas noticias: en España más del 99 % de los bebés que nacen en esta semana logran sobrevivir y prácticamente ninguno de ellos presenta problemas por el hecho de ser prematuro.

Empieza la cuenta atrás

Solicita a tu médico o matrona información sobre el tipo de parto que puedes tener. Es posible que empieces a notar las

contracciones de Braxton-Hicks, si no las habías notado antes (recuerda que, a diferencia de las contracciones de parto, son irregulares y no duelen). Se pueden interpretar como una llamada de atención de que te encuentras en la recta final del embarazo. También es posible que sientas peso en el bajo vientre. Si puedes, deja de trabajar o, al menos, intenta aumentar tus horas de descanso.

Por otro lado, seguramente ya llevas unas semanas asistiendo a las clases o los cursos de preparación al parto. Aunque te dé pereza o pienses que no tienes tiempo, es muy importante que no las abandones en este momento, ya que las técnicas de respiración y relajación que se ponen en práctica en estas clases suponen el mejor entrenamiento que puedes realizar de cara al parto y, además, te ayudarán a mantener la calma y a reconocer y a manejar adecuadamente las contracciones.

SEMANA 35

Postura de encajamiento

Su peso se aproxima a los 2,2 kilos. Mide cerca de 50 centímetros. Tanto el cerebro del bebé como su cabeza han alcanzado su tamaño máximo. Otros cambios importantes en su fisonomía son que el lanugo que aún no se había desprendido en la semana anterior se acaba de caer (aunque pueden quedar algunos reductos dispersos) y que su piel se alisa. El pelo de la cabeza, en cambio, sí que se mantiene, y además es similar al que lucirá al nacer. En ocasiones el cabello puede llegar a alcanzar los 5 centímetros de largo. Sus uñas

son muy blandas, pero han crecido mucho en estas últimas semanas y ya llegan a la punta de los dedos.

AGARRADO AL CORDÓN UMBILICAL

En cuanto a sus reflejos, se ha comprobado que en este momento el bebé ya puede agarrar fuertemente con la mano (compresión firme). ¿Y con qué lo pone en práctica? Pues la mayoría de las veces con el cordón umbilical. También se ha perfeccionado su capacidad de diferenciar la luz de la oscuridad y sus pupilas se contraen y se dilatan como respuesta a la luz.

Él y sus «posturitas»

La cefálica es la presentación más frecuente en la que se encuentran los bebés, y es en la que el niño presenta su cabeza al estrecho superior de la pelvis, es decir, al inicio del canal del parto. Los expertos opinan que cuando el feto ha alcanzado esta posición es prácticamente imposible que la cambie ya que está muy bien encajado.

Dentro de las formas de nacer, la cefálica es la más frecuente, pero puede haber distintas modalidades. Por ejemplo, puede presentarse flexional, es decir que la primera parte de la cabeza sea el hueso occipital. Este tipo de presentación es la que tiene los diámetros más pequeños en el momento de adecuarse al canal del parto, y por ello es la más fácil, sobre todo cuando la espalda del bebé se sitúa contra el vientre de la madre. En otros casos, el bebé puede estar en presentación cefálica, pero con la espalda orientada hacia la columna de la madre. Esta posición requiere que el bebé haga una rotación para salir con el occipital en la parte superior. Si eso no ocurre espontáneamente, el profesional que asiste al parto debe realizar maniobras, y en algunos

casos necesitar la ayuda de fórceps e incluso solicitar cesárea.

El organismo materno transfiere al del bebé una inmunidad temporal frente a algunas enfermedades

A partir de esta semana, el organismo materno transfiere al del bebé una inmunidad temporal frente a algunas de las enfermedades infantiles más frecuentes, entre ellas las paperas y el sarampión. Esta inmunidad que le transmites permite al bebé estar protegido hasta que reciba sus primeras vacunas después de nacer. La transmisión se hace a través de la placenta, que en estos momentos tiene una superficie total de unos 250-300 centímetros cuadrados; sin embargo, la superficie utilizada para el intercambio (superficie real) tiene más de 100-122 centímetros cuadrados.

EL TRABAJO DE LOS RIÑONES

El riñón del feto sigue desarrollándose, y excreta entre 25 y 30 centímetros cúbicos (el equivalente a dos cucharadas soperas) de orina por hora, procedente del líquido amniótico que traga. Una curiosidad que debes conocer: el líquido amniótico se encuentra en el interior de dos sacos, las membranas, que están tan estrechamente unidas que parecen un único saco. Cuando ambas membranas se rompen, en el momento del parto, se produce lo que se conoce como «romper aguas».

Aunque la mayoría de los bebés llevan ya varios días colocados en la posición de parto, es ahora cuando se produce el

encajamiento, esto es, se ponen en la posición fetal, con la cabeza en la parte inferior de la pelvis, y se quedan instalados en el cuello del útero. Por cierto, ¿sabes por qué el 95 % de los bebés se colocan cabeza abajo en este momento? Pues porque debido a lo reducido del habitáculo, buscan la comodidad y sitúan la parte más voluminosa de su cuerpo en el área más amplia del útero materno.

Esta posición permitirá al bebé estar preparado y así avanzar a través de la pelvis cuando comience el parto. A pesar de que el espacio que ocupa es muy ajustado, todavía puede moverse e incluso podría dar varias vueltas antes de nacer.

¿Qué me está pasando?

Pesadez, cansancio, nervios, incertidumbre y algún que otro temor más o menos reconocido. Son sentimientos completamente normales en este momento, para los que sólo hay un antídoto: calma y paciencia.

SÍNTOMAS NORMALES

- A partir de este mes, el bebé empieza a invadir parte del espacio que ocupan tus pulmones, así que tu respiración puede verse afectada a lo largo de estas semanas y es normal que en ocasiones sientas que te falta el aire.
- Asimismo, y debido a esta «toma de posiciones» del feto dentro del útero, el espacio que ocupa tu estómago estará más limitado. Por ello, ahora más que nunca, debes realizar entre cinco y seis comidas pequeñas al día, en vez de comer tres veces de forma abundante.
- Es posible que empiecen a aparecer las varices o que su estado empeore si ya las padecías. También es probable que notes una mayor hinchazón en los tobillos, sobre todo si sales de cuentas en verano. Igualmente se te puede incrementar el dolor de espalda.

- Algunas mujeres comprueban que su ombligo sobresale. Es consecuencia de los últimos estirones a los que se ha visto sometida su barriga. No hay por qué preocuparse porque, con toda probabilidad, después del parto volverá a su posición inicial.
- Debido a la presión que ejerce el bebé sobre la vejiga, que cada vez es mayor, es posible que tengas que orinar con mucha más frecuencia que hasta ahora.
- Contrariamente a lo que se cree, no es la lactancia lo que afecta al buen estado de los pechos, sino el aumento de volumen que se produce durante el embarazo. Lo mejor es prevenir este deterioro utilizando el sujetador adecuado en cada momento y aplicando cremas hidratantes y nutritivas, como las formuladas para prevenir las estrías.

Ahora más que nunca, debes realizar entre cinco y seis comidas pequeñas al día en vez de tres abundantes

Puesta a punto para la lactancia

En el tercer trimestre de embarazo es frecuente que los puntitos diminutos que hay alrededor de la areola del pezón (glándulas de Montgomery) aumenten de tamaño y se hagan más visibles. Durante la lactancia, estas glándulas segregan una sustancia oleosa que limpia, lubrica y protege al pezón de posibles infecciones.

También es posible que a partir del octavo mes los pezones estén umbilicados, esto es, tiendan a retraerse. Si es tu caso, puedes masajearlos y presionarlos suavemente entre el pulgar y el índice, para que recobren su forma natural. Otra opción es recurrir a los formadores de pezones (en tiendas especializadas).

Pero es en el interior de los pechos donde se están produciendo los cambios más importantes, y que se han iniciado desde el momento en que se desarrolla la placenta, al promoverse la liberación de los estrógenos y la progesterona, hormonas encargadas de estimular el maravilloso sistema biológico que hace posible la lactancia. De hecho, se puede decir que los pechos femeninos se preparan para esta función desde la etapa embrionaria, pues los conductos lácteos que transportan la leche en las mamas ya están formados en el momento del nacimiento. Las glándulas mamarias se mantienen en estado latente hasta la pubertad, cuando se despiertan con una oleada de estrógenos que las hace crecer.

Durante el tercer trimestre, el tejido glandular aumenta. Entre este tejido y las células adiposas hay una intrincada red de canales, los conductos mamarios, que aumentan en número y tamaño por la acción de las hormonas del embarazo. A su vez, estos canales se subdividen en conductillos, en cuyos extremos se encuentran los alveolos, en forma de racimos de uva. Un racimo de alveolos forma un lobulillo y un racimo de lobulillos, un lóbulo. En cada mama hay entre 15 y 20 lóbulos y un conducto mamario. Dentro de los alveolos se produce la leche. Los alveolos están rodeados de unos pequeños tejidos musculares que «exprimen» las glándulas y expulsan la leche hacia los conductillos, que a su vez apuntan a un conducto mayor, que se va agrandando antes de llegar a la areola. Esta «fábrica láctea» termina de desarrollarse en el segundo trimestre de embarazo, así que si

el bebé llega al mundo prematuramente, también podrás amamantarlo.

Pruebas y visitas

Entre la semana 34 y la 35 se realiza la ecografía del tercer trimestre. Con esta prueba diagnóstica, el médico o la matrona estiman la normalidad fetal y la de su entorno, y realizan una valoración del crecimiento del bebé; se repasa la correcta anatomía del feto; se determina la cantidad del líquido amniótico; se establece la localización y las características de la placenta y del cordón umbilical; y se evalúa la ubicación del feto dentro del útero.

ADEMÁS DE LA ECOGRAFÍA...

En este momento, el fondo uterino alcanza el extremo inferior del esternón. Mediante las maniobras de Leopold, el médico y la matrona reciben una información muy útil sobre la posición del bebé dentro de la matriz.

En cuanto al hemograma (análisis de sangre) de este trimestre, recuerda que en él se analizarán los mismos parámetros que en las analíticas anteriores: los niveles de glóbulos rojos, glóbulos blancos, hemoglobina, hematocrito (volumen en sangre que ocupan los glóbulos rojos), plaquetas… También se vuelve a descartar la presencia en sangre de toxoplasmosis, así como la presencia del virus de las hepatitis B y C.

En este trimestre del embarazo, y también mediante este análisis de sangre, se realiza la prueba de coagulación, que es determinante para saber cómo se debe actuar en caso de que durante el proceso del parto se produjera una hemorragia inesperada. Esta prueba permite asimismo confirmar si se puede aplicar la epidural a la madre, ya que si la coagulación no es óptima, este tipo de anestesia

estará contraindicada, porque para poder aplicarla se necesita hacer una punción en la espalda, y ésta podría producir un sangrado interno en la zona del pinchazo.

¿DEBO IR AL MÉDICO?

- Consulta con tu médico si tienes dolores de estómago más o menos persistentes o si notas que el bebé hace una presión excesiva hacia abajo (como si se fuera a «caer»).
- También es importante que consultes inmediatamente con el especialista si dejas de percibir los movimientos del bebé durante un período prolongado.
- Acude a tu médico si empiezas a ver manchas, se te borra la vista o experimentas pérdidas de sangre u otro líquido por la vagina.
- La mayoría de las embarazadas controla bien las contracciones y las sabe identificar, incluso si se presentan en esta etapa. En todo caso, deben consultarlo con el médico. Sin embargo, hay circunstancias en las que hay que acudir inmediatamente al servicio de Urgencias, como por ejemplo, si aparece un endurecimiento del útero de forma brusca, muy doloroso y persistente y acompañado de sangrado, ya que podría tratarse de un desprendimiento precoz de la placenta, una circunstancia bastante infrecuente pero muy grave.

Con las maniobras de Leopold, el médico y la matrona reciben información útil sobre la posición del bebé

Incompatibilidad del Rh: así se controla

En la primera analítica de sangre que te hicieron en el embarazo, el médico confirmó tu grupo sanguíneo. Este dato es muy importante porque cuando la sangre de la madre pertenece al grupo Rh negativo, y la del hijo, al Rh positivo, puede producirse en el bebé una anemia grave (anemia hemolítica del recién nacido). Esta incompatibilidad da lugar a que cuando la sangre de la madre se pone en contacto con la del niño se provoque en ella la formación de anticuerpos anti-Rh (aglutininas irregulares). Hay que saber que este contacto normalmente no se produce hasta el parto, así que en el caso del primer hijo no suele haber problema. Pero si la mujer vuelve a quedarse embarazada y el nuevo bebé es Rh positivo de nuevo, los anticuerpos anti-Rh que ha desarrollado en la primera gestación pueden destruir los glóbulos rojos del feto, exponiéndolo a ese tipo de anemia.

En las mujeres Rh negativas, la aparición de estos anticuerpos se controla mediante un examen que se realiza sobre una muestra de sangre (la detección de aglutininas irregulares), que se hace al principio del embarazo, en el sexto mes de la gestación y durante el último trimestre.

Buenos consejos

Para aliviar las varices, reducir la hinchazón y fortalecer la espalda, da un paseo diario, aunque es probable que la presión del niño sobre las costillas te moleste un poco. Haz este tipo de ejercicio con moderación, sin llegar a extenuarte. Otra actividad física recomendable es la natación. Por otro lado, se aconseja evitar los viajes largos.

En cuanto a tus desplazamientos habituales, no te olvides de ponerte el cinturón de seguridad, colocado de forma que no presione la barriga (pásalo por encima de la barriga y a la altura de la pelvis). Si tienes intención de viajar en avión, debes saber que a partir de las 35 semanas de gestación se debe solicitar información a la compañía aérea, ya que la política respecto a la fecha límite en la que pueden viajar las embarazadas varía de una a otra.

Varices: no las pierdas de vista

Las varices, las venas varicosas y la insuficiencia venosa superficial se caracterizan por la dilatación, el alargamiento y la tortuosidad de las venas de las piernas. El embarazo es un momento muy propicio para su aparición, debido al aumento de la presión de las venas por la compresión ejercida por el útero y también por la acción de las hormonas del embarazo, que relajan la pared de las venas. Las varices se pueden prevenir o, al menos, minimizar sus síntomas:

- No permanezcas mucho tiempo de pie o sentada; siempre que sea posible, eleva las piernas o reposa acostada de lado.
- Viste ropa holgada, evita las fajas, los cinturones, los pantalones ajustados, las ligas y las medias apretadas, así como los zapatos incómodos.
- Procura andar y hacer un rato de ejercicio cada día.
- Intenta no sobrepasar el peso adecuado en cada momento del embarazo.
- No fumes, ya que se ha observado que las varices aparecen más en las fumadoras, además de que el tabaco perjudica seriamente la salud de tu hijo y la tuya.
- Usa medias de compresión para varices, que favorecen el masaje de las piernas.

Cómo preparar la canastilla del bebé

Ha llegado el momento de tener a punto la ropa del bebé. Seguramente ya dispongas de un buen número de prendas que has ido comprando (o te han ido regalando) a lo largo de estos meses. Sin embargo, debes ser muy selectiva respecto a la ropa que va a lucir tu hijo durante sus primeros meses de vida, ya que ésta debe ajustarse a una serie de requisitos. Así, debes vestir al recién nacido con ropa de algodón, batista o perlé para evitar cualquier respuesta alérgica, dado que su piel es muy delicada. Por tanto, elimina de su vestuario las lanas de angora (el niño podría inhalar los pelos que la lana desprende), las prendas y lanas muy gruesas, todos los lazos que pueden enredarse en torno al cuello del bebé y las manoplas.

Debes lavar con jabón neutro toda la ropa antes de que se estrene, y recorta las etiquetas que puedan molestar al recién nacido.

A la hora de preparar su canastilla para la clínica, te puede servir de ayuda la siguiente lista:

- 3 camisetas de algodón y 3 braguitas de perlé, algodón o lana, o bien 3 bodis de algodón
- 3 jerséis de perlé o algodón (verano) o lana (invierno)
- 3 pares de calcetines
- 2 arrullos de rizo

- 1 gorro
- Jabón, peine, cepillo, esponja…
- Leche hidratante y/o aceite de almendras dulces
- Alcohol de 70º
- 1 paquete de toallitas húmedas
- 1 paquete de pañales
- 3 baberos

Además, para entrar en la sala de partos, hay que separar una muda para el bebé:

- 1 camiseta de algodón y 1 braguita de perlé o algodón, o bien 1 bodi
- 1 jersey de perlé o algodón
- 1 par de calcetines
- 1 toalla o ruso
- 1 gorro
- 1 pañal

El noveno mes: paciencia y expectación

En pocos días terminará esa maravillosa aventura que se inició casi nueve meses atrás, y entonces, cuando por fin tengas a tu hijo en brazos, te darás cuenta de hasta qué punto ha valido la pena esperar.

Cuando, debido a la posición que ahora adopta el bebé, la tripa «baja» (esto es, se concentra en la zona de la pelvis), muchas mujeres sienten alivio respecto a algunas molestias que han sentido hasta hace poco, como el ahogo al caminar, y se encuentran mejor. Otras, en cambio, no pueden dar dos pasos sin acusar el peso del volumen que arrastran. En cualquier caso, el cansancio es la tónica habitual en estas últimas semanas, así que no desaproveches ninguna oportunidad en la que puedas reposar. A lo largo de este mes, las visitas al médico serán semanales. Eso significa que tanto tú como tu hijo estaréis controlados en todo momento. Pregunta a tu médico o a tu matrona qué «plan de acción» debes activar en caso de que te pongas de parto, y pon en práctica los ejercicios de relajación que te han enseñado en las clases de preparación al parto.

Algunas embarazadas experimentan en este momento un afán desmedido por limpiar, ordenar y poner la casa a punto. Es lo que los expertos han dado en denominar el «síndrome del nido». Si es tu caso, intenta no agotarte en exceso. Prioriza siempre el tiempo para descansar por encima del de limpiar y evita todas aquellas situaciones que puedan ponerte nerviosa o estresarte.

En esta recta final, el feto aumenta unos 200 gramos de peso por semana; la mayoría de huesos están formados

PLENITUD DEL FETO

En esta recta final, el feto aumenta unos 200 gramos de peso por semana. La mayoría de los huesos de su cuerpo ya están formados y tienen la dureza necesaria, excepto los de la cabeza, que son los más blandos y flexibles para posibilitar su paso por el canal de parto,

y que aún estarán en fase de formación varias semanas después del nacimiento.

Seguramente, si pudieras hablar en este último mes con tu bebé de tú a tú, llegarías a la conclusión de que él está mucho más preparado que tú para el esperado «día D», ya que lleva varias semanas entrenándose y colocándose en la posición adecuada para nacer: boca abajo, encogido, con las rodillas cerca de la nariz y los muslos doblados contra el abdomen. En cuanto el parto se inicie, él no tendrá otra cosa que hacer que dejarse llevar.

A ti sólo te queda tener paciencia. Estás en el noveno mes, el embarazo llega a su fin: en algún momento, entre las semanas 37 y 42, lo tendrás entre tus brazos.

Ficha técnica

Cambios en la mamá: sobre todo cansancio; ansiedad ante la inminencia del parto; molestias posturales debido al peso.

Controles médicos: visitas semanales al médico; monitorización del feto.

Así crece el bebé: el lanugo desaparece y se desprende de la capa de grasa protectora; de forma espontánea, el bebé se va colocando en el canal de parto, listo para nacer.



SEMANA 36

Un manto de grasa protector que regula la temperatura

El peso de tu hijo ronda los dos kilos y medio y su altura puede superar los 50 centímetros.

El feto ya luce una «piel de bebé» auténtica: su epidermis está estirada, tiene un color sonrosado, y ha acumulado debajo de ella la grasa suficiente como para aparecer muy mullido y redondeado. En la zona de hombros y cuello y alrededor de los riñones se concentra la grasa parda, de la que ya te hemos hablado anteriormente y que ahora adquiere un gran protagonismo, ya que su papel va a ser clave para que el bebé pueda adaptarse a esa vida exterior que le espera de un momento a otro. En efecto, estos depósitos de grasa permiten que un bebé mojado y que está acostumbrado al confort del microclima que le ofrece el útero no acuse el cambio de temperatura que siempre supone su llegada a la sala de partos.

Las células que componen esta grasa parda están llenas de mitocondrias, las cuales hacen que se inicie inmediatamente la combustión de grasa y se produzca calor. Este mecanismo biológico es tan perfecto que si, por ejemplo, el bebé se enfriara, su sistema nervioso respondería liberando hormonas parecidas a la adrenalina, que activarían la grasa parda y conseguirían calentarlo. Una vez cumplida su importante misión, la grasa parda desaparece a los pocos días de nacer.

En cuanto al otro tipo de grasa, la específica de la etapa uterina llamada vérnix caseosa, ya ha comenzado a desprenderse.

HACIA EL ENCAJE DEFINITIVO

Durante estas semanas, tu hijo inicia el encajamiento en la pelvis (si éste no es el primer embarazo, este encajamiento puede no ser tan

«ajustado»). Por ello, notarás que la parte superior de la barriga ha bajado. Este descenso del feto hacia la pelvis hará que disminuya la dificultad para respirar que seguramente venías padeciendo en las últimas semanas, ya que el fondo del útero no presiona sobre las costillas.

Debido también a este descenso del bebé se tiene la sensación de que éste se mueve menos. No hay por qué preocuparse, ya que esta disminución en la frenética actividad que el niño tenía hasta hace poco se debe a que ha crecido tanto que dispone de bastante menos espacio.

Si naciera en esta semana, tu bebé todavía se consideraría prematuro. Los bebés a término son los que nacen entre las semanas 37 y 42.

Dilatación: con ella se inicia el parto

El indicio de que el parto empieza son las contracciones que facilitan la dilatación, esto es, el proceso por el que el cérvix, que comunica el útero con la vagina, comienza a dilatarse («se borra», te dirán el médico o la matrona). Esto es lo que va a permitir que el niño salga del útero y se deslice por el canal de parto.

Las contracciones que caracterizan la dilatación son regulares y resultan dolorosas (aunque el dolor varía de una mujer a otra). En ocasiones, estas contracciones pueden aparecer sin estar asociadas a la dilatación del cuello del útero: es lo que se conoce como «falsa dilatación».

Como consecuencia de las contracciones, las fibras musculares del cuello del útero se van adelgazando y abriéndose. Debes saber que la dilatación puede empezar sin que tú te des cuenta y que se trata de un proceso que dura, de media, 11 horas.

La dilatación del cuello se expresa en centímetros. En la primera fase (precoz o latente) se producen contracciones de 30-45 segundos de duración cada 10-15 minutos, y en ella el diámetro del cuello del útero se dilata entre 3 y 4 centímetros. Es en esta fase cuando la cabeza del bebé se sigue colocando de manera que le sea más fácil descender por el canal de parto. En la fase activa, en la que las contracciones se intensifican, la dilataciónes son de 8-9 centímetros y la cabeza del niño ayuda a terminar la dilatación. En la última fase, las contracciones duran unos 60 segundos y se producen cada 2 o 3 minutos. En el momento en que la dilatación ya es completa, de unos 10 centímetros, la madre hace los primeros esfuerzos para «empujar» al bebé por el canal de parto.

SEMANA 37

El peso justo para salir cuando quiera

En esta etapa, los bebés pesan de media unos 2,700 kilos, y miden entre 49 y 51 centímetros.

Seguramente en esta semana el médico podrá determinar con total precisión a través de una eco grafía si el bebé se encuentra bien colocado (como ya hemos dicho, la mejor postura es encajado, cabeza abajo y con la espalda orientada hacia el ombligo de la madre) y, por tanto, listo para nacer. Debes tener en cuenta que a partir del segundo embarazo, la cabeza del bebé se puede encajar en la abertura pélvica aproximadamente una semana antes de nacer, pero hay casos en los que sólo lo hace una vez iniciado el parto.

¿Y si no está listo?

Si llegado el momento del parto el bebé no se ha colocado en la postura más adecuada, el médico puede ayudarle realizando una maniobra externa, que consiste en obligarle a que encaje la cabeza en la zona del canal de parto. Para ello, el especialista apoya las manos en tu abdomen con el objetivo de palpar los pies y la cabeza del bebé. Una vez que localice estas partes de su cuerpo, intentará que vaya dando la vuelta poco a poco.

Antes de realizar esta maniobra es necesario realizar una ecografía para determinar la localización exacta del bebé, confirmar con total seguridad la postura en la que se encuentra y cerciorarse de que existe el líquido amniótico necesario como para que pueda darse la vuelta, ya que si el volumen de este líquido es escaso, el médico no puede hacer nada.

Desde que se inicia la maniobra, el bebé está monitorizado para así controlar en todo momento su estado y su latido cardíaco.

Puede que esta manipulación resulte incómoda para la madre, pero merece la pena, ya que en la mayoría de los casos puede lograrse que el bebé adopte la posición más adecuada y el parto se desarrolle sin problemas.

Si después de un tiempo razonable el médico no consigue que el bebé se coloque boca abajo, seguramente se planteará la necesidad de que el parto se realice por cesárea.

Hasta la semana 37, la mayoría de los bebés se encuentran en posición cefálica, esto es, con los pies en la parte más alta. Sin embargo, por iniciativa propia y debido a las limitaciones de espacio que ya empiezan a percibir, poco a poco van buscando la postura en

la que se encuentran más cómodos. Una vez adoptada esta postura, es raro que la cambien.

PREPARADO, PERO HACIÉNDOSE

Aunque se encuentre en la «parrilla de salida», tu hijo sigue desarrollándose a su ritmo. Por ejemplo, tanto su cerebro como su cráneo continúan creciendo.

Por otro lado, aunque ya no va a aumentar mucho más de peso, sí que va a adquirir «contorno» corporal, ya que sigue acumulando esa grasa protectora que tiene desde hace unas semanas. Se calcula que la cantidad de acúmulo de esta grasa es de aproximadamente 15 gramos al día. Además, su pecho es prominente y las mamas sobresalen ligeramente en ambos sexos. Si el bebé es un niño, los testículos ya han descendido al escroto en la mayoría de los casos.

Si el bebé naciera en esta semana se consideraría un parto a término.

Si son gemelos

En el caso de los embarazos gemelares puede ocurrir que uno se haya colocado en posición cefálica y otro esté en podálica (de nalgas) o en transversa. En esos casos, lo que determina el tipo de parto es si los bebés comparten o no la misma placenta. Si los dos están en el mismo saco amniótico (monoamnióticos), lo habitual es que el parto se produzca mediante cesárea. Si cada uno tiene su propia bolsa (gemelos biamnióticos), y el primer bebé está colocado en posición cefálica, se puede intentar el parto por vía vaginal, y ayudar al segundo bebé a colocarse adecuadamente. Para ello, el médico realizará maniobras internas. En caso de que el primer bebé esté colocado en posición podálica, directamente se recurre a la cesárea.



SEMANA 38

Una postura que no parece muy cómoda

Seguramente el bebé ya ha alcanzado o superado los 3 kilos y mide más de 50 centímetros. El diámetro de su cabeza es de 9,5 centímetros, lo que constituye la circunferencia más grande de todo su cuerpo.

Llegados a este punto, sus órganos están totalmente desarrollados, ocupan su ubicación definitiva y la mayoría funciona a pleno rendimiento.

El lanugo que ha estado recubriendo todo su cuerpo durante muchas semanas prácticamente ha desaparecido. Y algo similar ha ocurrido con la capa grasa que envolvía su piel; en este momento ya se ha desprendido de su epidermis y ahora flota en forma de grandes copos o placas en el líquido amniótico.

La mayoría de los bebés están perfectamente encajados en este momento, pero no por ello dejarás de percibirlo (e incluso «verlo» claramente en tu vientre) cuando cambie de postura o estire un brazo o una pierna.

¿Sabes cuál es la postura en la que seguramente se encuentra tu bebé en este momento? Pues a simple vista, no muy cómoda, la verdad: su cabeza está en el fondo de tu útero y reposa sobre el cérvix (el anillo muscular que funciona como una barrera entre el útero y la vagina; precisamente la misma barrera que, hace 38 semanas, fue atravesada por el espermatozoide que ha dado origen al bebé). En esta postura tu hijo espera pacientemente que ese cuello del útero se dilate y le permita pasar.

LA DILATACIÓN

Uno de los factores que favorecen el inicio de la dilatación, proceso que a su vez marca el inicio del parto, es la acción de las hormonas, que protagonizan una especie de reacción en cadena: se sabe que cuando la cabeza del bebé empuja el cérvix, los impulsos nerviosos estimulan en el cerebro de la madre la segregación de oxitocina. Ésta, a su vez, incrementa la producción de otras hormonas, las prostaglandinas, que actúan sobre el útero y provocan más contracciones. Y con cada contracción, más empuja el bebé sobre el cérvix y mayor segregación de oxitocina se produce.

El parto está cerca, y experimentarás una mezcla de curiosidad y felicidad, pero también miedo a lo desconocido

En esta semana notarás que las contracciones son más frecuentes. El parto está cerca, y experimentarás una mezcla de curiosidad y felicidad, pero también miedo a algo que es desconocido para ti.

Así vive el parto el bebé

Las contracciones ejercen su fuerza desde el fondo del útero hacia el cuello del mismo. En el bebé, estas contracciones actúan empujándolo poco a poco (sin que para él suponga ningún tipo de dolor o molestia) hacia adelante. Además de mover al bebé y encaminarle por el canal del parto, las contracciones también le ayudan a volverse ligeramente, de forma que esté mejor orientado a la hora de iniciar su descenso a través de la pelvis materna. Precisamente la pelvis, debido a su estructura, constituye para el niño el principal obstáculo en su largo camino hacia el mundo exterior. Y es que, para él, nacer no es un trámite sencillo, sino que durante todo el proceso del parto, el bebé tendrá que superar varias etapas: introducirse completamente en la pelvis de la madre a través del estrecho superior (orificio de entrada); una vez dentro, y con la ayuda inestimable de las contracciones, atravesarlo; y, finalmente, salir de ese túnel por medio del estrecho inferior, un orificio cerrado por los músculos de la vulva y el periné.

A lo largo de todo ese camino, el niño va realizando distintos movimientos para adaptarse a la estructura del pasaje que le toca atravesar en cada momento: se da la vuelta hacia el lado derecho o izquierdo, cambia la orientación de su cabeza, gira…

Pese a todas estas contorsiones que tiene que realizar y pese a lo estrecho que es el canal de parto, debes estar absolutamente tranquila, ya que está demostrado que el niño no sufre en ese tránsito.

Como puedes ver, el bebé no es un sujeto pasivo en todo el proceso del parto, sino que participa en él activamente.

SEMANA 39

Cómo se inicia el parto

Tu hijo mide alrededor de 50 centímetros y su peso está entre los 2.500 y 3.500 gramos. Su desarrollo continúa, pero el crecimiento y la ganancia de peso se ralentizan. El bebé sigue tragando líquido amniótico y acumulándolo como material de desecho (el meconio, del que ya te hemos hablado).

El papel del cordón umbilical ha sido indiscutible a lo largo de estos meses (fundamentalmente en su función de suministro, transportando los nutrientes desde la placenta al bebé), pero es ahora cuando adquiere un protagonismo absoluto: mide unos 50 centímetros de largo y 1,3 centímetros de ancho. Es bastante frecuente que, como el bebé ya ocupa ahora todo el espacio del útero, el cordón umbilical se enrolle alrededor de él, dando incluso varias vueltas en torno a su cuerpo. De hecho, son muchos los niños que nacen con las denominadas «vueltas de cordón».

La hormona «del olvido»

La oxitocina juega un papel fundamental en todo el proceso del parto, ya que controla el ritmo de las contracciones uterinas. De hecho, funciona como un regulador muscular que, además de estimular las contracciones del músculo uterino, ayuda al útero a contraerse una vez que el parto ha terminado, y también está implicada en el proceso de la producción de leche durante la lactancia.

Esta hormona tiene su origen en las células nerviosas, y se distribuye por la corriente sanguínea a partir de la estimulación de los nervios sensoriales.

Se sabe que cuando alcanza niveles muy elevados (como ocurre en el parto) produce un bloqueo de los recuerdos, especialmente los dolorosos. Por esta razón, y por muy mal que lo hayan pasado, la práctica totalidad de las mamás aseguran que todos los aspectos negativos relacionados con el momento del parto se han «borrado» de su mente.

Asimismo, varias investigaciones han demostrado que, en el período de lactancia, la oxitocina «anula» en cierta medida la acción de las hormonas del estrés, proporcionando una sensación de tranquilidad a la madre y, también, aumentando su sociabilidad.

Aún pueden quedar algunos restos de la vérnix caseosa (capa grasa) en algunas zonas de su cuerpo, como las axilas, las ingles y alrededor del cuello.

Tras pasar nueve meses sumergido en líquido, la experiencia de respirar por primera vez es memorable

Si el bebé se encuentra ya encajado, notarás que el fondo de la matriz desciende y se sitúa dos o tres dedos por debajo de la punta del esternón, mejorando la sensación de ahogo que seguramente habrás experimentado.

EL DESENCADENANTE

El parto se puede iniciar en cualquier momento, pero ¿qué es lo que lo desencadena? No se sabe a ciencia cierta, además de que

depende de diversos factores, pero hay evidencias de que los pulmones del niño y la placenta juegan un papel determinante. Cuando los pulmones fetales han alcanzado el nivel adecuado de madurez, segregan una proteína al líquido amniótico, la cual altera la producción de las hormonas. Este cambio favorece que la placenta (que ha funcionado como una auténtica «fábrica hormonal» a lo largo de estos nueve meses) reduzca la emisión de la que hasta ahora había sido la hormona más activa del embarazo, la progesterona, y fomente la producción de una nueva hormona: la oxitocina, que regula las contracciones del útero e induce al parto.

Hablando de sus pulmones: ¿sabías que el parto vaginal supone un excelente entrenamiento y puesta a punto para este órgano? En efecto, al pasar por el estrecho canal de parto, el tórax del bebé se comprime y ello contribuye a «exprimir» los pulmones y a eliminar el líquido contenido en los mismos. De esta forma, cuando el niño o la niña nace, su sistema pulmonar estará preparado para ese auténtico hito que supone para el recién nacido respirar por primera vez. Que esta experiencia sea «memorable» no es para menos: recuerda que durante nueve largos meses, tu hijo ha pasado las 24 horas del día sumergido en el líquido amniótico, de ahí que hasta el último momento sus pulmones estén llenos de agua procedente de este líquido.

SEMANA 40

Preparados, listos, ¡ya!

De media, el bebé pesa 3,4 kilos. La longitud oscila entre los 49 y los 53 centímetros. Cuando está despierto, mantiene los ojos abiertos, y es capaz de distinguir la luz. Ya luce pelo (auténticas melenas en el caso de algunos) y muchos tienen las uñas largas, con las que

puede incluso llegar a arañarse (tendrás que cortárselas en cuanto nazca).

¿Y si nace por cesárea?

Los niños que nacen mediante cesárea no experimentan el paso a través del canal de parto (por eso salen más «mullidos» y con la cabeza menos deformada). Sin embargo, pueden tardar un poco más en realizar los reajustes que implica el paso de la vida uterina al exterior. Por ejemplo, tienen más posibilidades de padecer distrés respiratorio (una complicación leve), ya que no han podido hacer el entrenamiento que para sus pulmones supone la compresión del tórax al pasar por el estrecho túnel.

Ya te hemos contado que ahora se mueve menos. Si llevas un tiempo sin sentirlo y quieres comprobar que se encuentra bien, estimúlalo con suaves empujoncitos en tu tripa y tamborileando los dedos para despertarlo. También puedes beberte un zumo o comerte unas galletas: en la mayoría de los casos, el aporte de glucosa hace que el niño se mueva.

Ha llegado la hora: el bebé está encajado y preparado para salir. Eso sí, debes tener paciencia, ya que sólo el 5 % de los niños nace en la fecha prevista. El resto se adelanta o nace un poco más tarde.

ADAPTACIÓN AL NUEVO MUNDO

Es importante que sepas que durante sus primeros minutos de vida, el organismo de tu hijo va a tener que hacer una serie de reajustes para adaptarse del ámbito uterino al mundo exterior. Por ejemplo, su circulación sanguínea es distinta cuando se encuentra en el útero materno. Fuera del seno materno, su músculo cardíaco debe

transformarse. Ya te hemos contado que las aurículas del corazón fetal están comunicadas entre sí y que, a su vez, la aorta está conectada con la arteria pulmonar. Se trata de un sistema de comunicaciones abiertas que tiene que cerrarse automáticamente al nacer, ya que de lo contrario pueden originarse soplos cardíacos, que pueden necesitar de intervenciones quirúrgicas (generalmente sencillas y con buen pronóstico).



El organismo del bebé debe reajustarse a las nuevas condiciones de temperatura nada más nacer. Un gorrito ayuda a no perder el calor corporal.

Los pulmones (ya lo hemos dicho) también tienen que adaptarse al nuevo medio, sustituyendo el líquido que contienen por aire procedente de sus primeras inhalaciones en el «mundo real». Este proceso se realiza en un corto espacio de tiempo y se produce de forma espontánea. Si previamente a que el niño respire aire no se ha eliminado bien ese líquido procedente del líquido amniótico, pueden surgir algunas complicaciones respiratorias.

Su temperatura también tendrá que ajustarse. Dentro del útero, la temperatura es de unos 37 ºC y, además, es constante. Una vez en el exterior, y aunque cuenta con la protección térmica que le proporciona la grasa parda, va a experimentar sensaciones nuevas: primero frío y después calor, debido a que su regulador de

temperatura corporal aún no funciona bien. Es por ello que se pone un gorrito a los recién nacidos (la cabeza es una de las zonas por las que se pierde más calor) y la razón por la que se les envuelve nada más nacer y en la mayoría de los centros se les coloca después en cunas térmicas.

El sistema auditivo también sufre su pequeño *shock*, ya que dentro del útero al bebé le llegan los sonidos muy distorsionados y está acostumbrado a unos ruidos fijos (el latido cardíaco, la voz de mamá), y ahora pasa a percibir una amplia gama de sonidos, muchos de ellos emitidos a la vez, lo que puede producirle en sus primeras horas desconcierto y sobresaltos.

Y, sobre todo, tendrá que olvidarse de la calma y el confort que ha experimentado en el útero durante estos nueve meses y empezar a adaptarse a la vorágine de la «vida real».

¿Qué me está pasando?

Muchas de las molestias se intensifican, y a ellas hay que sumar la aparición de miedos y ansiedades ante la inminencia del parto. Las técnicas de control de la respiración y de relajación te ayudarán mucho.

SÍNTOMAS NORMALES

- Algunos síntomas que seguramente llevas padeciendo desde hace semanas, como la acidez de estómago, empeorarán en este período.
- Durante las últimas semanas prácticamente no vas a ganar peso, pero debido al aumento de volumen, puede que te sientas muy torpe.
- La fatiga y las dificultades para respirar que tienes ahora se deben a que tu útero ha alcanzado mil veces su volumen original y, al estar colocado debajo de tus costillas, comprime los pulmones.

- Siempre que te acuestes o te recuestes, recuerda hacerlo sobre el lado izquierdo, ya que esta posición mejora la circulación sanguínea y favorece que el organismo se desprenda del exceso de líquido que ha acumulado.
- Notarás que aumenta la hinchazón de pies y tobillos, así que pon los pies en alto siempre que puedas y tómate todos los descansos necesarios.

Agenda para el último mes

- Semana 36. Haz listas con lo que te queda por hacer antes del parto.
- Semana 37. Empieza a llenar la nevera y a organizar quién os podrá ayudar. Ultima los trámites que necesites por si el proceso se inicia antes de tiempo.
- Semana 38. Procura mantener tu actividad habitual y descansa todo lo que necesites. Ten la canastilla a mano, así como los documentos relacionados con tu embarazo.
- Semana 39. Descansa todo lo que necesites, no sólo para aliviar la fatiga actual, sino también para «cargar pilas» de cara a las semanas posteriores al parto, que serán intensas y agotadoras en muchos sentidos.
- Semana 40. Si tienes contracciones o cualquier otro síntoma de parto, has de acudir al hospital o ponerte en contacto con tu matrona.

Objetivo: aliviar las contracciones

Una vez que el parto se ha desencadenado, puedes poner en marcha una serie de estrategias para moderar el dolor:

- En la fase en la que las contracciones son muy espaciadas (una cada 10 minutos), aún puedes seguir con tu actividad normal. Te convendría darte una ducha, leer, escuchar música, distraerte con la televisión o incluso revisar con calma que tanto la canastilla del bebé como tu maleta para la clínica están completas y a punto. Piensa también en qué necesitarás cuando volváis a casa.
- Durante la contracción, puedes estar de pie, si es posible apoyada en tu pareja. Practica el balanceo de la pelvis. Entre una contracción y otra puedes pasear, algo que alivia la sensación dolorosa y sirve para distraerte.
- Es importante que practiques las respiraciones que has aprendido en las clases de preparación al parto. Ponte en una postura lo más cómoda posible, respira lentamente, fija la mirada en un punto concreto e intenta relajarte al máximo entre contracción y contracción. Recuerda que la relajación es tu mejor aliado frente al dolor, ya que permite una disminución de la tensión muscular y mental.
- Visualiza la llegada de tu hijo. Desvía la atención del dolor y piensa que con cada contracción estás más cerca de conocer por fin a tu bebé.
- La aplicación de calor con una bolsa de agua caliente o una manta eléctrica (envuelve ambas en una toalla, para no quemarte) alivia el dolor de las contracciones. Colócalas en el abdomen o en la zona lumbar. Otra opción es sumergirte en un baño de agua caliente o darte una ducha. En ambos casos, la temperatura no debe superar los 37 ºC. Algunos hospitales tienen

bañeras preparadas para el período de dilatación en sus salas de maternidad.

- Es muy importante que tu pareja te acompañe en este momento y cumpla con una serie de funciones: recordarte las respiraciones; darte un masaje, ejerciendo una presión intensa sobre la zona lumbar (este tipo de masaje actúa como un auténtico bálsamo calmante para aliviar la sensación dolorosa de las contracciones); ayudarte con los ejercicios de balanceo de la pelvis y, sobre todo, animarte y enviarte mensajes positivos sobre lo bien que lo estás haciendo.

Pruebas y visitas

En la semana 36 se deben realizar los cultivos vaginal y rectal, unas pruebas que permiten identificar si eres portadora de la bacteria *Estreptococo beta agalactiae*, que no es perjudicial para la madre, pero obliga a administrar antibiótico al bebé durante el proceso del parto para evitar que se infecte.

En la visita de la semana 37 se valorará la pelvis, es decir, se comprobará que tiene una forma anatómica normal y que es lo suficientemente grande como para que pase tu hijo por ella. Gracias a las condiciones del cuello de la matriz (es decir, su longitud, su dilatación y su consistencia), el médico y la matrona pueden tener una idea orientativa de si el parto será antes de la fecha probable o bien hay que esperar hasta la semana 39.

En la semana 39, el médico o la matrona volverá a valorar las condiciones cervicales, la posición y presentación del feto y las constantes habituales, como tu peso y tu tensión. Si tu embarazo ha sido hasta ahora completamente normal y no ha surgido ningún tipo de complicación, no tienen por qué realizarte más pruebas

complementarias, pero si el especialista lo cree conveniente puede solicitarte un registro fetal o incluso otra ecografía.

De la semana 39 a la 41 es probable que te citen una vez por semana (si todo está correcto) y a partir de la semana 41, cada 48 horas hasta la semana 42. A partir de la semana 42 se considera que se trata de un embarazo prolongado y, por tanto, tu médico te va a inducir el parto, o va a programarte una cesárea si tras la inducción el parto no se pone en marcha.

¿DEBO IR AL MÉDICO?

En esta semana, éstos son los síntomas por los que debes consultar con tu médico o acudir a Urgencias:

- Dolor de cabeza muy intenso.
- Alteraciones visuales importantes.
- Problemas respiratorios.
- Pérdida de líquido por la vagina.
- Hemorragia vaginal.

Por las condiciones del cuello de la matriz, el médico o la matrona pueden saber si el parto se va a adelantar

- Hinchazón exagerada de pies, manos y cara.
- Fiebre elevada.
- Dificultad y dolor al orinar.
- Cambio en las características del flujo vaginal.
- Contracciones uterinas dolorosas.
- Ausencia de movimientos fetales.

Pautas para la recta final

- Seguramente dos o tres días antes del parto te sentirás extraña, más inquieta y activa; dormirás peor y tendrás ganas de orinar con mucha más frecuencia.
- Puede que empieces a sentir contracciones sin dolor y, en algunos casos, sin rotura previa de la bolsa amniótica. Y es que en un buen número de los casos, el parto se inicia de una forma tranquila y progresiva, con unas contracciones débiles que irán aumentando poco a poco en frecuencia e intensidad.
- Un dato que te puede orientar sobre si ha llegado el momento de acudir al hospital es el siguiente: al principio, las contracciones duran 30 segundos y aparecen cada media hora (o tres cuartos de hora, en el caso de que seas primeriza). Cuando este intervalo se reduzca y las contracciones se repitan cada 5 minutos durante unas dos horas es cuando se aconseja acudir al hospital.
- Muchas mujeres se preguntan si pueden comer o beber al ponerse de parto. No es conveniente ir en ayunas, pero tampoco hay que comer en exceso. Lo mejor es tomar algún zumo para no estar desfallecida.
- Los expertos aconsejan mantener en todo momento el control mental. Está comprobado que obsesionarse con el dolor de las contracciones hace que éstas duelan más, mientras que la relajación y tener la mente distraída permiten que esta etapa sea más llevadera. Estás preparada y sabes qué está ocurriendo.
- Cuando llegues al hospital te someterán a un examen obstétrico, en el que la matrona verificará el estado del cuello del útero y la posición del bebé. Se suele realizar una monitorización, una técnica a través de la cual se

registra el latido cardíaco del bebé y las contracciones de tu útero. Por lo general, las pulsaciones del bebé oscilan entre 120 y 160 por minuto.

Buenos consejos

Se entiende por «plan de parto» o «plan de nacimiento» la manifestación escrita de las intervenciones médicas que una mujer desea o no que se le practiquen en el momento de dar a luz, y que debe ser respetado por el personal asistente al parto. Preparar un plan de parto ayuda a que tanto tú como tu pareja reflexionéis acerca de todos los aspectos relacionados con el proceso del parto y, por tanto, participéis en él de forma más activa. Esto responde al derecho de cualquier usuario a decidir libremente en relación a los tratamientos que se le propongan, y está amparado por la Ley 7/2003, de 25 de abril, de protección de la salud.

El plan de nacimiento se basa en una información objetiva y veraz que la matrona ofrece a la embarazada. Una vez en tu casa, podrás reflexionar sobre los aspectos recogidos en este plan y comentarlo después en la consulta, para que se pueda redactar una versión definitiva. En tu primer contacto con el hospital (hacia las 34-36 semanas), el personal tiene que darte a conocer el plan de nacimiento para que se pueda hacer la revisión posterior.

Reproducción del que ofrece el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

Datos administrativos

Nombre y apellidos:
Edad: Paridad:
Fecha probable del parto: …….. / ……. / ……
Hospital de referencia:

Preferencias relacionadas con el acompañante

Durante todo el proceso del parto querría estar acompañada por:

(Nombre y apellidos):

Preferencias relacionadas con el espacio físico

Sala de dilatación y sala de partos convencionales

Sala de dilatación y sala de partos en un único espacio

Decoración confortable (como en casa)

Decoración convencional (como en una área quirúrgica)

Posibilidad de escuchar música

Posibilidad de graduar la intensidad de la luz 1/3

Preferencias relacionadas con los procedimientos

Enema:
Sí No
Rasura de pubis:
Sí No
Deambulación:
Sí No
Ingestión de líquidos:
Sí No

Modelo de documento del plan de nacimiento

En caso de que sea necesario administrar un fármaco, quiero que se me informe y consulte mi opinión.

Control fetal

Siempre que sea posible preferiría:

- Monitorización continua
- Monitorización periódica
- Sólo auscultación

Alivio del dolor

Me gustarla aliviar el dolor con métodos alternativos:

- Relajación
- Técnicas de respiración
- TENS (neuroestimulación eléctrica transcutánea)
- Masaje
- Otros:
- Me gustaría probar el parto sin ningún tipo de anestesia
- Me gustaría que me pusieran la epidural lo antes posible
- Me gustaría que me pusieran anestesia local, sólo en caso de sutura
- Me gustaría decidir sobre el tipo de alivio del dolor en el momento del parto
- Otras opciones (por ejemplo, acupuntura)

Otras cuestiones durante el período de dilatación

Quisiera disponer de:

- Material de soporte como: pelotas, espejos, cuerdas, hamacas, colchonetas, cojines
- Bañera
- Quiero que no se me rompa la bolsa de aguas si no es necesario

Preferencias durante el período de expulsión

- Me gustaría esperar a tener ganas para comenzar las contracciones
- Me gustaría que me indicaran cuándo han de comenzar las contracciones
- Me gustaría ponerme en la posición en la que me encontrara mejor para las contracciones
- Me gustaría que mi acompañante pudiera ayudarme todo el tiempo
- Me gustaría tener un espejo cuando salga el niño
- Me gustaría que no se me hiciera episiotomía a menos que fuera indispensable

	Me gustaría que me pusieran el bebé sobre la piel inmediatamente Me gustaría que cortara el cordón umbilical mi compañero Me gustaría que el cordón umbilical se cortara una vez haya dejado de latir Me gustaría que se valorara al bebé delante de mí Me gustaría darle el pecho en la misma sala de partos

Embarazo múltiple

Hasta hace unos años, dar a luz a gemelos suponía una gran sorpresa y, en no pocas ocasiones, un auténtico shock. En la actualidad, gracias a técnicas como la ecografía, es posible diagnosticar el embarazo múltiple de forma precoz. De hecho, se puede detectar la presencia de más de un feto aproximadamente a partir de la semana 5 si la ecografía es vaginal y de la 6 en el caso de la abdominal. Por tanto, recibirás la noticia muy pronto y tendrás muchos meses por delante para hacerte a la idea, adaptar tus planes a la logística que supone tener a más de un bebé a la vez y, sobre todo, seguir los cuidados que requiere un embarazo de estas características. Básicamente, éstos son los mismos que en un embarazo normal, pero teniendo en cuenta que los síntomas suelen ser más intensos que cuando se trata de una gestación única y que este tipo de embarazo presenta un riesgo mayor de parto prematuro, las visitas al médico y a la matrona y los controles serán más frecuentes.

Un consejo: tómatelo todo con mucha calma e intenta enfocar todos los preparativos desde el primer trimestre, que es cuando estarás más ágil, de forma que puedas afrontar la recta final lo más descansada posible.

Embarazo múltiple: ¿qué puedo esperar?

Aproximadamente un 3 % de las embarazadas esperan más de un bebé, con todas las diferencias que ello implica respecto a una gestación única. Si es tu caso, descubre cuáles son y cómo afrontarlas.

Cuando a una pareja se le diagnostica que el embarazo es gemelar, en la mayoría de los casos rápidamente se ponen en marcha una serie de preocupaciones e inseguridades. No hay motivo para ello ya que, aunque es cierto que un embarazo múltiple puede ir acompañado de una serie de complicaciones tanto para la madre como para los fetos, con un adecuado control de la gestación y del parto, la inmensa mayoría de ellos llegan a buen término.

La frecuencia de gemelos es aproximadamente de 1 de cada 90 partos. Los trillizos aparecen una vez cada 9.000 nacimientos. Además, hay diferencias significativas respecto a la mayor o menor predisposición a tener un embarazo gemelar en función de la raza: se sabe que las mujeres de raza negra son más propensas a tener embarazos gemelares que las de raza blanca, mientras que los embarazos múltiples son bastante infrecuentes en las mujeres orientales.

CÓMO ACTUAR

Desde el momento en que te confirman que viene en camino más de un bebé (la noticia suele darse en la ecografía del primer trimestre), debes tomar conciencia de que has de someterte a una serie de cuidados especiales. Eso no significa que tengas que preocuparte en exceso ni que tu vida o la de tus futuros hijos corran peligro, sino que precisamente para evitar los riesgos asociados a estas gestaciones, tanto el control como las precauciones deben ser mayores. Así, si estás embarazada de gemelos deberás visitar al médico con más frecuencia, visitas que se intensificarán en el último

trimestre. También tendrás que estar más atenta a las posibles señales de un parto prematuro (uno de los principales riesgos asociados a este tipo de gestaciones).

Las náuseas, los vómitos, el aumento de volumen, el edema o la hinchazón, las varices y, sobre todo, la fatiga y la sensación de cansancio son síntomas mucho más frecuentes e intensos en los embarazos múltiples, así que no te extrañe que desde los primeros meses de la gestación el médico o la matrona te recomiende descansar, evitar los sobreesfuerzos y llevar una vida lo más tranquila posible. Haz caso al especialista, sigue a rajatabla sus pautas… y prepárate para disfrutar de la felicidad de la maternidad por partida doble.



Uno de cada noventa partos es de gemelos. Ni para la madre ni para los bebés supone un mayor riesgo que un parto único, sólo hay que estar preparada para someterse a controles médicos más frecuentes.

Primer trimestre

En ocasiones, puede ocurrir que en el momento de la ovulación se libere más de un óvulo. Se puede liberar un óvulo desde cada uno de los ovarios, o dos (o más) desde el mismo ovario. Se conciben entonces gemelos o trillizos.

La presencia de dos o más bebés se confirma en la primera ecografía, en la que ya es posible distinguir varios sacos gestacionales en el útero.

A partir de este momento, el embarazo múltiple empieza a estar más controlado que si fuera un embarazo único. Las visitas al médico o a la matrona, por ejemplo, son más frecuentes (aproximadamente cada tres semanas hasta la semana 18).

En la visita médica en la que se confirma el embarazo gemelar, la matrona te preguntará si este tipo de gestación se ha conseguido de forma espontánea o, por el contrario, si es consecuencia de la aplicación de técnicas de reproducción asistida.

Aunque las recomendaciones durante estos primeros meses son básicamente las mismas que cuando se trata de un embarazo único, deberás tomar precauciones aún más rigurosas, sobre todo en lo que a evitar la fatiga y el cansancio se refiere.

Esto último es importante, teniendo en cuenta que, por lo general, los síntomas y las molestias típicos del embarazo se intensifican cuando se trata de un embarazo múltiple. Así, por ejemplo, puede que las náuseas y los vómitos característicos de las primeras horas de la mañana se prolonguen durante todo el día e incluso que se mantengan hasta el final de la gestación.

PÉRDIDAS MÁS FRECUENTES

También es más frecuente sufrir pérdidas de sangre en las primeras semanas de embarazo. Se estima que aproximadamente la mitad de las mujeres embarazadas de gemelos pueden sangrar durante el primer trimestre de embarazo. En cualquier caso, y aunque se trata de un síntoma relativamente normal, es importante consultar con el médico este tipo de pérdidas.

En cuanto a la ingesta de suplementos, lo habitual es que, en la primera visita, el especialista te recomiende un extra de suplementos de ácido fólico y también un complejo multivitamínico que contenga yodo, vitamina B_{12} y ácidos grasos omega-3, entre otros nutrientes.

Tipos de gemelos

Culturalmente, el embarazo gemelar tenía dos protagonistas aparentemente diferenciados: el gemelo y el mellizo. Hoy en día estas diferencias no se aceptan, pero sí es verdad que se pueden diferenciar dos tipos distintos de gemelos:

Gestaciones dicigóticas. Se producen cuando dos óvulos diferentes son fecundados por sendos espermatozoides. Constituye lo que antes se denominaba mellizos. Existen factores que pueden favorecer un embarazo de este tipo; el más frecuente es las técnicas de inducción de la ovulación en mujeres estériles. También la edad de la mujer es importante ya que, a más edad, mayor probabilidad de embarazo gemelar. Otro factor que tiene cierto valor es el hecho de que la madre sea gemela o haya tenido algún otro parto múltiple. Las dicigóticas representan las dos terceras partes de las gestaciones gemelares.

Gestaciones monocigóticas. Son resultado de un proceso (se piensa que aleatorio) de fecundación de un óvulo con la subsiguiente división posterior. Según el intervalo que hay entre la fecundación del óvulo y la posterior división existen diferentes tipos de gestación gemelar monocigótica:

- Si la división se produce a los 3 días de la fecundación, dará lugar a una gestación bicorial biamniótica. Se trata de gestaciones que provienen de un único óvulo y en las que la mujer, dentro de su matriz, presentará dos individuos, cada uno con su placenta y saco amniótico correspondiente.
- Si la división se produce entre los 4 y los 8 días posfecundación, se tratará de gestaciones gemelares monocoriales biamnióticas, es decir, una placenta y dos sacos amnióticos.
- Si la división celular se lleva a cabo entre los 8 y los 13 días, serán gestaciones monocoriales monoamnióticas (una placenta y una sola bolsa amniótica para los dos fetos). Éstas son las gestaciones gemelares que en principio presentan una mayor morbimortalidad fetal.
- Si la división se produce más allá de los 14 días posteriores a la fecundación, se produce un fenómeno excepcional de gemelos unidos que es muy raro, ya que sólo ocurre en 1 de cada 1.500 embarazos gemelares.

Segundo trimestre

A medida que los bebés crecen, el hecho de que el espacio que comparten (el útero) sea un poco justo puede provocar pequeñas complicaciones, como molestias maternas por la sobredistensión del abdomen o porque el tamaño del útero comprima los órganos y vasos intraabdominales.

Así, es frecuente que a partir de este trimestre tu diafragma se desplace hacia la cavidad torácica y, por tanto, tu capacidad respiratoria se vea disminuida, produciendo sensación de ahogo al realizar actividades tan cotidianas como caminar o subir escaleras.

También son más frecuentes los problemas urinarios: más micciones, mayor facilidad para las infecciones de orina…

En los casos en los que se comprimen las venas de retorno (especialmente la vena cava), puede aparecer hinchazón de las piernas o, si te tumbas boca arriba (decúbito supino), puede producirse una compresión de la vena cava, que dificulte la llegada de la sangre de retorno al corazón, provocando mareos e hipotensión. Ambos síntomas se solucionan con sólo ponerte de lado, para que cese la compresión sobre la vena.

Esta compresión sobre los grandes vasos pélvicos puede favorecer a su vez la aparición de problemas tromboembólicos, de ahí que éste sea un aspecto de continua observación por parte del médico o la matrona.

LA NECESIDAD DE OXÍGENO

Otra peculiaridad del embarazo gemelar que se hace más evidente a partir de este trimestre es un aumento del consumo de oxígeno en aproximadamente un 20 % por parte tanto de los órganos maternos como de los bebés y la o las placentas.

La acción de las principales hormonas implicadas en el embarazo (progesterona, gonadotropina coriónica humana, estradiol…) se intensifica en el embarazo gemelar, debido no sólo al mayor número de bebés, sino también al aumento de placenta o placentas.

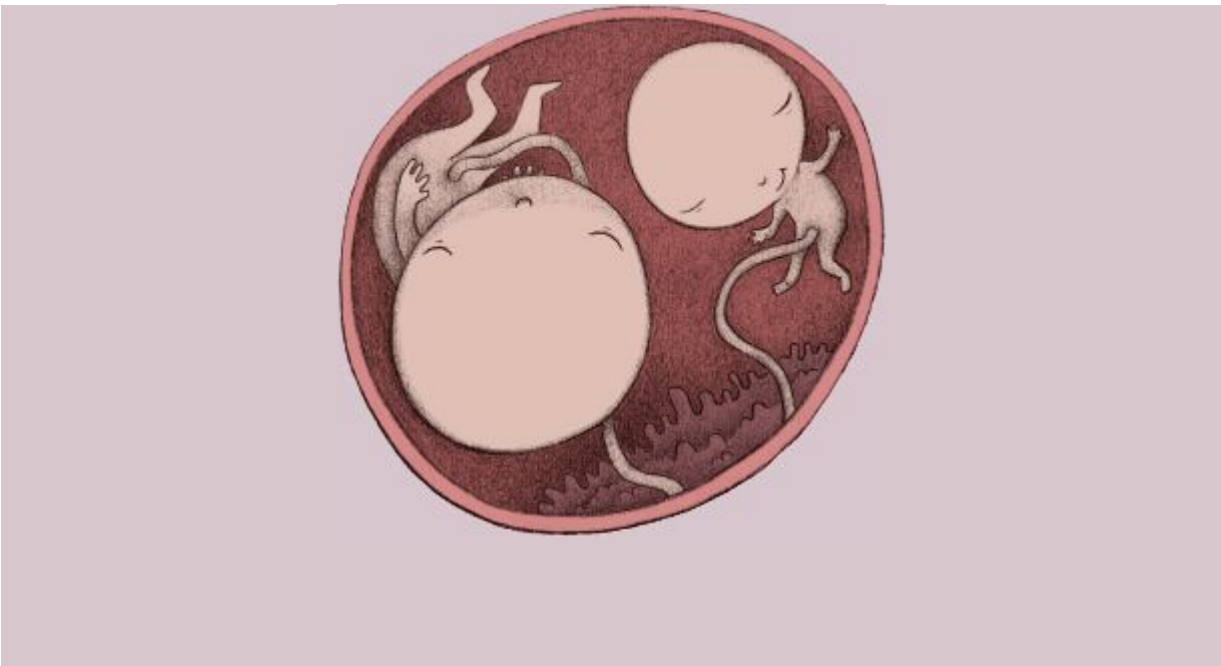
Dado que hay que alimentar a dos fe tos, tus necesidades energéticas aumentan, en especial las de nutrientes, como el hierro y las proteínas. Es muy importante que adaptes la dieta a estas necesidades, ya que si esos requerimientos no se cumplen, los bebés los tomarán de tu propio organismo, algo que puede favorecer que desarrolles anemia y otros trastornos relacionados con los déficits nutricionales.

Transfusión feto-fetal: un problema con solución

Tanto en embarazos únicos como en gestaciones gemelares, los bebés necesitan de un torrente sanguíneo que les proporcione oxígeno y los nutrientes necesarios para su correcto desarrollo. Sin embargo, en el caso de gemelos monocigóticos, puede ocurrir que uno de los fetos tenga más aporte de sangre que el otro, lo que propicia que uno de ellos presente un déficit de aporte sanguíneo y de nutrientes, mientras que el otro tiene demasiado. Esto afecta a los organismos de ambos y puede degenerar en situaciones muy graves en las que puede verse afectado el desarrollo cerebral y renal y, también, el peso total de los niños. Es lo que se conoce como transfusión feto-fetal. Hoy en día, en centros especializados se puede solucionar este problema con cirugía fetal. Esta intervención consiste en cortar (mediante coagulación con láser) los vasos que comunican las dos circulaciones fetales, corrigiendo de esta forma la falta de equilibrio en la distribución sanguínea que implica esta situación.

Para ello, los especialistas (cirujanos) introducen en el útero de la madre una serie de instrumentos y ópticas muy pequeñas (menos de 3 milímetros de tamaño), con las que realizan la intervención.

También en este tipo de gemelaridad puede haber discrepancia de peso entre los fetos, debido muchas veces a que, cuando tienen la misma placenta, ésta no siempre se divide en dos zonas iguales, sino que uno de ellos puede tener más placenta que el otro, lo que provoca que crezcan a ritmos diferentes.



Tercer trimestre

En los tres últimos meses se pueden intensificar las molestias del trimestre anterior. Es muy importante evitar el calor excesivo y otras circunstancias que pueden aumentar la incomodidad y que hemos expuesto en el apartado anterior. También es recomendable beber suficiente agua (un hábito que, además, permite mantener a raya la tensión arterial) y descansar siempre que se presente la ocasión, aunque sea durante períodos mínimos de tiempo repartidos a lo largo del día. La mayoría de las embarazadas de gemelos experimentan unos niveles muy elevados de cansancio y fatiga, hasta el punto que deben dejar de realizar las tareas cotidianas y muchas de ellas se ven obligadas a darse de baja en el trabajo.

En relación con esto último, te recordamos que en España el permiso de maternidad se amplía en dos semanas en caso de gemelos (un total de 18 semanas), y en cuatro si lo que se espera son trillizos (20 semanas de permiso maternal en total). En el caso del padre, el permiso habitual, de 13 días, se amplía en dos días más por cada hijo a partir del segundo.

TRUCOS PARA SENTIRTE MEJOR

- **Náuseas:** para evitar levantarte de la cama en ayunas puedes tener en la mesilla de noche algo de comer, como unas galletas o pan tostado. Cómelos con pequeños bocados y masticándolos bien. Reparte las comidas en pequeñas cantidades para no tener el estómago vacío.
- **Hemorroides y estreñimiento:** come frutas y verduras, que contienen fibra y facilitan el tránsito intestinal. Puedes tomar una cucharadita de salvado de avena, añadiéndola a un yogur o a un zumo natural. Si aun así el estreñimiento continúa, consulta con tu médico. Para las hemorroides puedes aplicarte alguna crema específica o hielo en la zona (siempre envuelto en un pañito, para que no entre en contacto con la piel).
- **Retención de líquidos:** si tienes las piernas y los pies hinchados, túmbate y mantén las piernas en alto. Los masajes de pies a muslos activan la circulación, puedes utilizar un gel de masajes mentolado, que además te aportará una sensación de frescor. Evita la sal, los zapatos de tacón alto, la ropa apretada, estar de pie mucho rato y la duchas de agua muy caliente.
- **Cansancio:** el cansancio es una sensación natural en el embarazo. El mejor remedio es descansar, reducir el ritmo de actividad y aceptar que es parte de este período, en el que el organismo trabaja para conformar de la forma más perfecta al nuevo ser que estás gestando.
- **Dolor de espalda:** cuida tu postura, manteniendo la espalda recta cuando estés de pie, sentada o en movimiento. Si los dolores son fuertes, puedes recurrir al yoga o la acupuntura.
- **Insomnio:** si te desvelas, respira pausadamente. Si lo que te molesta para dormir es tu barriga, puedes utilizar un cojín de lactancia para ponértelo entre las piernas o bajo la barriga. Un masaje relajante también puede ayudarte a conciliar el sueño.

Así es un parto gemelar

A partir de la semana 24, los bebés empiezan a tener muy poco espacio dentro del útero materno, y esta circunstancia aumenta el riesgo de parto prematuro. En las semanas 26 a 28, el peso de los dos suma el equivalente al que tiene un bebé único al nacer: alrededor de 3 kilos. Esto hace que aumente la tensión de la matriz y puede dar lugar a la aparición de contracciones prematuras. Es importante consultar con el médico la aparición de estas contracciones y acudir a las revisiones médicas semanales establecidas en este período del embarazo.

Respecto al parto, hay que tener muy claro que el hecho de dar a luz a dos bebés no significa que el parto duela el doble, pero no hay que olvidar que sí deberás hacer el doble de esfuerzo (esto es, tienes que parir dos veces). De ahí la importancia de respetar los períodos de descanso durante las semanas previas al parto.

Normalmente, el trabajo de parto tarda un poco más que un parto con feto único. Aunque los gemelos por lo general pesan menos que los bebés que proceden de una gestación única (debido a que tienen un patrón de crecimiento inferior o porque nacen antes de tiempo), esto no significa que el parto gemelar resulte más fácil. En los partos de gemelos, la dinámica uterina es algo inferior, y, por lo general, las contracciones uterinas son más débiles y menos frecuentes, de ahí que se trate de un parto más lento.

Los miedos más comunes

La mayor propensión a desarrollar alteraciones congénitas; la elevación de la frecuencia de patologías maternas, como la preeclampsia o la diabetes, y el elevado riesgo de prematuridad son las razones por las que se califica a las gestaciones gemelares como «de riesgo».

¿Por qué es un embarazo de riesgo?

- Lo primero que hay que tener claro es que el hecho de que este tipo de gestaciones reciban la denominación «de riesgo» no significa que la madre deba vivir esta experiencia con temor o angustia. En la práctica, esta calificación indica que hay que extremar las medidas de previsión y vigilancia desde el momento en el que se confirma que se esperan dos o más bebés.
- Se ha demostrado estadísticamente que los embarazos múltiples implican un mayor riesgo de alteraciones congénitas. En este sentido, hay que tener en cuenta que, a mayor edad de la madre, más posibilidad hay de embarazo gemelar; y también, a más edad materna, más probabilidades existen de alteraciones genéticas. Por eso, en estos embarazos se aconsejan de forma especial las técnicas de diagnóstico prenatal.
- Otro factor de riesgo es la mayor incidencia de prematuridad, ya que debido al peso que soporta el cuello de la matriz y a la distensión de las fibras musculares uterinas, es más frecuente que el cérvix se dilate antes que en una gestación única. De hecho, en embarazos gemelares, los partos antes de la semana 37 son frecuentes. Hay que recordar que cuanto antes nazcan los bebés, mayor probabilidad de presentar problemas relacionados con la inmadurez de su desarrollo: distrés respiratorio, alteraciones intestinales…

- También aumenta la frecuencia de bebés con bajo peso en relación a la edad de gestación (también llamado retraso de crecimiento intrauterino o CIR).
- Según diferentes estudios, la mortalidad de estas gestaciones dobles alcanza aproximadamente un 50 ‰, en contraste con el 9 ‰ de mortalidad registrado en gestaciones únicas.
- Lo que nunca hay que perder de vista es que un embarazo múltiple siempre requiere una atención prenatal especial, así como la introducción de una serie de cambios en los hábitos nutricionales y en la forma en la que se realizan las actividades cotidianas.

Más embarazos múltiples

La medicina moderna, en especial las nuevas técnicas reproductivas, ha hecho que aumente la frecuencia de los embarazos gemelares. Hoy, alrededor de un 3 % de los embarazos es de más de un bebé, frente al 1,5 % de la década de 1960. El incremento se debe, por un lado, a la edad materna, factor que condiciona el embarazo gemelar: cada vez más, las mujeres acceden a la maternidad a edades superiores a lo que lo hacían hace escasamente 10-15 años.

Por otro lado, las técnicas de reproducción asistida, mucho más frecuentes, son origen de gestaciones gemelares, debido a que suelen transferirse dos embriones. Si ambos evolucionan, aparecen los gemelos dicigóticos.

¿Y si son trillizos (o más)?

Como media, los embarazos de trillizos duran unas 34 semanas y los de cuatrillizos alrededor de 32, por lo que probablemente los bebés van a ser prematuros. A ello hay que sumar que este tipo de gestación supone un riesgo mayor de hipertensión y preeclampsia para la madre y, también, de diabetes gestacional; posibilidad de rotura

prematura de membranas; un parto más lento y más posibilidades de que sea por cesárea. Por eso, los controles médicos son aún más intensos, para llegar a término lo más plácidamente posible.

Dudas, miedos y preguntas

¿Cuáles son las peculiaridades del embarazo gemelar?

Se caracterizan fundamentalmente por un aumento del tamaño uterino respecto a una gestación única, lo que a su vez da lugar a diferencias significativas:

- La futura mamá lucirá barriga antes y notará de forma más temprana los movimientos fetales.
- Los síntomas típicos del embarazo suelen ser más frecuentes: náuseas, hinchazón de las piernas, fatiga, molestias al respirar debido a la altura uterina, insomnio…
- Mayor frecuencia de patologías asociadas al embarazo, como son la diabetes gestacional o la anemia.

¿Un embarazo gemelar obliga necesariamente a una cesárea?

No. Sólo si el primer feto se encuentra atravesado. Pero en muchos centros no se intenta el parto por vía vaginal si el primer feto se encuentra en posición podálica. La forma en la que nacerán los bebés depende de varios factores: la posición de cada uno de ellos, el peso de cada bebé, la salud de la madre, la forma en la que evoluciona el trabajo del parto, la salud de los bebés, y, siempre, el criterio del médico.

¿Es importante la alimentación?

Sí, no sólo porque hay que alimentar a dos bebés y, por tanto, el desgaste metabólico es más importante, sino también porque si se realiza una dieta desequilibrada será

más frecuente la aparición de sobrepeso, con los problemas que esto comporta: piernas hinchadas, ahogo, problemas urinarios, insomnio, dolor en el bajo vientre, mayor propensión a ciáticas y contracturas… Recuerda que comer para dos no significa comer por dos.

Preeclampsia y diabetes a raya

Está demostrado que las gestaciones múltiples tienen más probabilidades de desarrollar diabetes gestacional y de hipertensión durante el embarazo (con preeclampsia o no). Ambas patologías también están relacionadas con la edad:

- La preeclampsia (ya lo hemos visto) es un trastorno que se produce sólo en el embarazo y que suele presentarse en torno a la semana 20 de gestación. Sin embargo, cuando se esperan gemelos, esta patología puede dar la cara antes y ser de más gravedad en este tipo de gestaciones. En la embarazada, la elevación de la presión arterial, característica de la preeclampsia, puede producir a su vez alteraciones renales y problemas en el hígado. Además, para los gemelos, implica un riesgo mayor de sufrir problemas de desarrollo y dificultades relacionadas con la placenta.
- La diabetes gestacional es otra de las patologías cuyo riesgo aumenta en un embarazo múltiple. Las consecuencias en este caso son más serias para los bebés que para la madre, ya que los niños que nacen de madres que han desarrollado esta patología presentan, entre otros, más riesgo de tener problemas respiratorios.

Por ello, en el caso de una gestación múltiple, resultan tan determinantes los controles y las pruebas habituales en el embarazo, como la medición de la tensión arterial y la determinación del nivel de azúcar en sangre (test de O'Sullivan).

Algunas cuestiones prácticas

- No es lo mismo encargarse de un solo niño que atender a dos (o tres) de la misma edad y con las mismas necesidades, así que es importante tener prevista toda la «logística» referente al cuidado de los gemelos. Recuerda siempre que, en la práctica, con dos bebés en casa el trabajo se duplica… y el tiempo parece reducirse a la mitad.
- Si bien las semanas posteriores al parto siempre resultan agotadoras para las madres recientes, cuando se trata de gemelos, las fuerzas no tardan en fallar, así que es muy importante pedir ayuda y establecer turnos con la pareja en lo que al cuidado y la atención de los bebés se refiere.
- Aunque requiere un gran esfuerzo por parte de la madre, no olvides que la lactancia materna es la mejor opción para alimentar a los bebés, especialmente si éstos han nacido prematuramente. La mayoría de las madres producen leche suficiente para alimentar a los dos niños, así que una lactancia correcta no da problemas en este sentido.

Me cuido

Tu estado general de salud y tu alimentación influyen de forma directa en el desarrollo de tu bebé. Unos hábitos de vida saludables siempre son recomendables. Pero en el caso de la futura mamá, realizar ejercicio físico y seguir una dieta variada es aún más necesario: es de gran ayuda para aumentar de peso progresivamente y dentro de los límites recomendables. Una dieta rica en vegetales y frutas, con abundante fibra, suficientes lácteos y un aporte de proteínas adecuado aseguran que el bebé dispondrá de las sustancias necesarias para su desarrollo óptimo. Los cuidados antes y durante el embarazo se centran en una dieta adecuada y en el ejercicio físico, que deberá estar adaptado a tu capacidad física y a tus hábitos anteriores al embarazo. Conviene evitar los deportes que conllevan movimientos violentos, los deportes de contacto y con riesgo de caídas, como la equitación y el ciclismo. Pero estar embarazada no es obstáculo para mantenerte activa física y mentalmente, y seguir así disfrutando plenamente de tu día a día.

Controlando mi peso

Lo ideal para la futura mamá es mantenerse dentro de un peso saludable ya antes del embarazo y añadir kilos progresivamente durante los nueve meses de gestación. Una vez más, la alimentación es de vital importancia.

Puedes calcular cuál es tu peso saludable con el índice de masa corporal (IMC), una medida que se utiliza para saber cuánta grasa tienes. Para calcular tu IMC, divide tu peso en kilos por tu altura en metros al cuadrado, o lo que es igual, divide tu peso entre lo que resulta de multiplicar tu altura por tu altura.

¿ESTOY ENGORDANDO BIEN?

Se considera que lo normal es aumentar de 400 a 450 gramos a la semana en el segundo y el tercer trimestre. Si aumentas mucho de peso o demasiado poco según este ritmo, es recomendable que consultes con tu médico para que compruebe si el bebé se encuentra en el estado de desarrollo que corresponde a su edad.

Nunca debes seguir dietas de adelgazamiento durante el embarazo, sólo tener en cuenta unas recomendaciones para controlar el aumento de peso:

- Reduce el consumo de grasas, compra lácteos desnatados y sustituye los quesos curados por los frescos.
- Reduce los hidratos de carbono, en especial bollería y golosinas.
- Cocina los alimentos al vapor, hervidos, a la plancha, al horno…
- Elimina de tu dieta los alimentos salados, entre ellos las conservas y las comidas preparadas.

Independientemente de si tienes sobrepeso, puede que estés siguiendo una dieta inadecuada y, por tanto, sufrir de malnutrición. La alimentación y la gestación están muy asociadas, y la carencia de algunas sustancias nutritivas puede influir en el desarrollo del bebé, que puede sufrir alteraciones, malformaciones y otras repercusiones por una alimentación deficiente. No se trata de comer menos: el bebé necesita todos los nutrientes que proporciona una dieta saludable y variada para que su desarrollo sea óptimo.

El índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) sirve para conocer cuánta grasa corporal tiene una persona, pero no es una ciencia exacta. Hay quien tiene mucha musculatura o una estructura ósea grande. Por eso, para precisar mejor el IMC, conviene consultar con tu médico, que hará una interpretación más afinada de la fórmula.

Valores de IMC, de normal a obesidad severa:

NORMAL	SOBREPESO	OBESO	OBESO SEVERO
IMC 20-26	IMC 26-29	IMC 29 a 40	IMC 40 en adelante

Para calcular tu IMC hay que dividir tu peso entre el resultado de multiplicar tu altura por tu altura, en centímetros. Ésta es la fórmula:

$$IMC = \frac{PESO\ (kg)}{ALTURA\ (m) \times ALTURA\ (m)}$$

Cuánto puedo engordar durante todo el embarazo

Índice de masa corporal	*Peso recomendado al final del embarazo*
Por debajo del peso normal (IMC inferior a 19,9)	12 a 18 kg
En el peso normal (IMC de 19,9 a 26)	11 a 16 kg
Con sobrepeso (IMC de 26 a 29)	7 a 12 kg
Con obesidad (IMC de 29 a 40)	6 kg como máximo
Con obesidad severa (40 en	Consulta con tu médico

adelante)

Alimentos que me cuidan

Alimentarse bien durante el embarazo es una necesidad, pero también una forma de proporcionar a tu futuro hijo o hija todos los nutrientes que necesita mientras se desarrolla en tu vientre.

Los alimentos que te cuidan son los de la pirámide alimentaria, repartidos en el número de raciones diarias aconsejadas. Las dos tablas, la de esta página y la de la siguiente, te serán muy útiles para calcular las raciones.

ALGUNOS CONSEJOS

- Para seguir una dieta variada, come menos cantidad, pero de más alimentos distintos.
- Reparte bien lo que comas cada día en cuatro o cinco comidas poco abundantes.
- Siéntate a la mesa y mastica bien, disfruta sin prisas de la comida.
- Puedes guardar unas galletas o unas tostadas en la mesita de noche y comerlas antes de levantarte.
- No dejes pasar más de 4 horas entre comidas.
- Toma un desayuno variado, una comida y una merienda ligeras, cena pronto y no comas entre horas.
- Controla tu peso periódicamente con el médico o la matrona. Recuerda que no es recomendable seguir dietas de adelgazamiento durante el embarazo.

ALIMENTACIÓN EN LA LACTANCIA

- Durante la lactancia, tu dieta requiere un aporte extra de calcio de 700 miligramos (4-6 raciones de lácteos) y beber muchos líquidos.
- La lactancia requiere un aporte extra de energía de 500 kilocalorías diarias.
- Suprime el alcohol, la cafeína, el tabaco y evita automedicarte. De hecho, durante el embarazo, ya habías dejado el consumo de estas sustancias. Sigue con esta pauta hasta que dejes de dar el pecho.

¿Cuántos gramos son cada ración de alimentos?	
Alimentos	**Peso de ración recomendada**
Farináceos Pan integral	60 g
Arroz o pasta (en crudo)	60-80 g
Patatas	200 g
Legumbres (en crudo)	60-80 g
Verduras y hortalizas	250 g
Frutas	200 g
Lácteos Leche o yogur fresco Requesón o quesos frescos Quesos semicurados	 200 ml 60-100 g 30-40 g
Alimentos proteicos Carnes Pescados Jamón cocido Huevos Pollo	 100-125 g 150 g 80-100 g 1 unidad (50-60 g)

	1/4 de pollo
Aceites añadidos Aceite de oliva virgen	10 ml/ración = 1 cucharada sopera

Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, *Guía de la alimentación saludable*, Madrid, 2004.

Pirámide de la alimentación saludable

También conocida como dieta mediterránea, este gráfico indica en qué proporción debemos consumir los alimentos que rigen nuestra dieta. Así, la base de nuestra alimentación diaria debería estar cimentada en los cereales, las frutas y verduras, los lácteos, el pescado y carne de ave, y los frutos secos. En cambio, las grasas, como la mantequilla y la margarina, los dulces y los embutidos deben limitarse.



Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, *Guía de la alimentación saludable*, Madrid, 2004.

Guía de raciones diarias para las mujeres embarazadas y lactantes

Grupos de alimentos	Mujer adulta	Embarazada	Mujer lactante	Principales alimentos
Farináceos	3-6	4-5	4-5	Pan, pasta, arroz, legumbres, cereales, cereales integrales, patatas
Verduras y hortalizas	2-3	2-4	2-4	Gran variedad según el mercado. Incluir ensaladas variadas
Frutas	2	2-3	2-3	Gran variedad según estaciones
Lácteos	2	3-4	4-6	Leche, yogur y quesos
Alimentos proteicos	1-2	2	2	Carnes, aves, pescados, huevos, legumbres y frutos secos
Aceites añadidos	3-6	3-6	3-6	Preferentemente aceite de oliva y/o de semillas
Agua, infusiones, bebidas sin alcohol	4-5 vasos	4-5 vasos	4-5 vasos	Agua mineral, infusiones y bebidas con poco azúcar y sin alcohol

Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, *Guía de la alimentación saludable*, Madrid, 2004.

Qué hago si tengo…

En un embarazo primerizo las dudas aparecen por todos lados, pero las más preocupantes son las relacionadas con la salud. Sabemos que los medicamentos están contraindicados sin autorización médica. Entonces ¿qué hay que hacer cuando se padecen ciertos trastornos?

Está claro que la gestación provoca alteraciones en nuestro organismo que, a veces, pueden resultar molestas y para las que no siempre encontramos respuesta. Por eso, muchas preguntas empiezan con «¿Qué hago cuando tenga…?»:

NÁUSEAS Y VÓMITOS

- Haz comidas frecuentes, poco abundantes y ligeras.
- Procura tomar alimentos pastosos (como purés), no líquidos.
- No bebas líquidos ni zumos ácidos en ayunas.
- Evita el café y el té.
- Reduce la ingesta de alimentos ricos en grasas y muy especiados.
- Come algo antes de levantarte de la cama: frutos secos o galletas.
- Alimentos que tienes que evitar: dulces y grasas.
- Alimentos que calman las molestias: el pan, los biscotes, las patatas, el arroz, la pasta y la fruta fresca consumidos de forma regular llenan el estómago y te ayudan a aliviar el malestar. Repón líquidos si has tenido vómitos intensos.

ACIDEZ DE ESTÓMAGO

- Reparte las comidas en pequeñas cantidades.
- Come poco a poco y suprime las grasas y los alimentos picantes.
- Deja pasar al menos una o dos horas entre la hora de comer y la de dormir o tumbarte.
- Levanta el cabezal de la cama unos 20 centímetros.
- Alimentos que tienes que evitar: vinagre y alimentos picantes, cítricos en fruta y exprimidos, platos con tomate.
- Alimentos que calman las molestias: para neutralizar la acidez, la patata y la zanahoria; el arroz y la manzana alivian la inflamación de la mucosa digestiva; los copos de avena contienen un tipo de fibra que suaviza la mucosa gástrica.

ESTREÑIMIENTO

- Ingiere durante el día más líquidos de lo habitual.
- Mezcla en el zumo, el yogur o las ensaladas una o dos cucharadas de salvado de trigo. El salvado es el producto que queda al refinar el trigo y contiene mucha fibra. Lo encuentras en tiendas de dietética.
- Bebe agua en ayunas con dos o tres ciruelas pasas en remojo desde la noche anterior.
- No tomes laxantes sin receta médica.
- La actividad física favorece el movimiento intestinal.
- Alimentos que tienes que evitar: los plátanos, las zanahorias, las manzanas sin piel, las peras y el arroz.
- Alimentos que evitan el estreñimiento: la naranja, la lechuga, las espinacas, la avena, y los cereales con fibra, el pan y la pasta integrales, y las legumbres.

COLESTEROL

- Durante el embarazo hay un ligero incremento del colesterol total, y eso no significa que sea patológico. Es más, eso indica que se cumplen los requisitos de la fisiología del embarazo.
- El colesterol no provoca molestias físicas, pero si en tus análisis de sangre aparece una cantidad de colesterol superior a la normal, tendrás que cuidarte.
- Especialmente ahora que estás embarazada, controla tu peso casi a diario. El sobrepeso suele asociarse con el colesterol.
- Una dieta variada también ayuda a que los niveles de colesterol sean normales.
- Alimentos que tienes que evitar: reduce el consumo de grasas animales, como los lácteos, la carne roja, la mantequilla…
- Alimentos que reducen el colesterol: los ácidos grasos omega-3, como los presentes en el pescado azul, los frutos secos y el aceite de oliva son una fuente de grasas saludables para el organismo.

TENSIÓN ALTA (HIPERTENSIÓN)

- La hipertensión gestacional suele aparecer durante la segunda mitad del embarazo y desaparece poco después del parto. Por ello, en cada visita que hagas al médico o a la matrona, te deberán tomar la tensión arterial.
- Para prevenir el aumento de la tensión arterial, duerme más de lo habitual.
- Mantén tu actividad en un nivel moderado.
- Alimentos recomendados: frutas y verduras.
- Alimentos que tienes que evitar: limita el consumo de sal, y de alimentos que tengan conservantes (marisco, embutidos, conservas…).

TENSIÓN BAJA (HIPOTENSIÓN)

- Es un trastorno más leve que la tensión elevada.
- Lo habitual es que la tensión se normalice al final del segundo semestre.
- Para evitar los síncopes, ponte de pie despacio, sobre todo por la mañana.
- Come pequeñas raciones de alimento distribuidas a lo largo del día.
- Alimentos recomendados: aumenta el consumo de sal y de líquidos.
- Alimentos que tienes que evitar: alcohol y cafeína.



El descanso en la mujer embarazada es básico. Prioriza tu bienestar y el del bebé por encima de situaciones de estrés y esfuerzo.

INSOMNIO

- Alimentos recomendados: leche tibia o tila antes de dormir, pero evita tomar demasiados líquidos porque si tienes que levantarte a orinar por la noche puedes desvelarte. Un hábito importante es ir a la cama como mínimo una hora y media después de cenar.
- Alimentos que tienes que evitar: estimulantes como el café, el té y las bebidas de cola, el azúcar y los alimentos dulces; alimentos muy especiados o picantes, que produzcan gases (col y coles de Bruselas, guisantes, brócoli y coliflor, apio, cebollas, pepino, pimiento verde, judías, frutos secos, lácteos, nueces) y de digestión pesada (salsas grasas, quesos untuosos como la ricota, pasteles, carnes grasas y helados).

LA FUTURA MAMÁ VEGETARIANA

Si eres vegetariana y deseas seguir manteniendo este tipo de dieta, puedes hacerlo siempre que vigiles que tu alimentación contiene todos los nutrientes necesarios. Si consumes huevos, lácteos y miel, tu cuerpo recibirá proteínas, vitaminas y minerales suficientes. Pero

si excluyes estos alimentos de la dieta porque no deseas consumir productos animales, entonces tu dieta deberá contener legumbres y frutos secos (proteínas vegetales). La levadura de cerveza, el germen de trigo, los germinados de soja y los lácteos te proporcionarán toda la vitamina B_{12}, los aminoácidos esenciales, el hierro y el calcio necesarios. Combinar proteínas de más de un origen en cada comida asegura que se toman las proteínas necesarias.

Si no tomas lácteos, procura comer alimentos de soja, sobre todo si tienen calcio añadido

Si decides no tomar lácteos, puedes comer alimentos de soja como sustitutos, mejor si contienen calcio añadido, porque tus necesidades de calcio aumentarán durante el embarazo. Procura comer una amplia variedad de verduras y frutas frescas todas las semanas. Los frutos secos con un contenido elevado en hierro, como las almendras, son también muy ricos en calorías, así que tómalos con moderación. También puedes tomar brotes secos de cereales o de legumbres todos los días. Muchos vegetarianos usan la levadura de cerveza para condimentar la ensalada y la sopa por su contenido en vitamina B y minerales. La vitamina C ayuda a que tu organismo absorba el hierro, así que toma kiwis, pimientos, tomates, espinacas y zumos de cítricos. Si has decidido no tomar productos animales (lácteos y huevos), debes añadir a tu dieta un suplemento de vitamina B_{12}. Las algas tienen muchas proteínas, minerales y oligoelementos, pero ten en cuenta que llevan mucha sal.

No, gracias

La insistencia en seguir una alimentación equilibrada y con los nutrientes necesarios para las nuevas necesidades tiene una razón de ser: la nutrición es básica para el correcto desarrollo del embarazo. Pero no todo vale.

Hay algunos alimentos que conviene dejar de lado o limitar durante el embarazo por sus efectos negativos sobre la madre y el feto. Éstos son los principales:

- **Azúcar.** Demasiada cantidad de azúcar puede favorecer el aumento de peso en el embarazo. Si no estás predispuesta a padecer diabetes gestacional, conviene que lo evites.
- **Grasas de origen desconocido.** Son muchos los alimentos que contienen grasas «ocultas». Las grasas son necesarias en cualquier dieta y también durante el embarazo, pero debes saber qué tipo de grasa estás consumiendo. Alimentos como la bollería industrial y los platos preparados contienen grasas añadidas de distintas procedencias y calidades. Lee la etiqueta de ingredientes de estos alimentos para saber qué grasas contienen. Cuando la etiqueta indica «grasas o aceites vegetales», lo más probable es que se hayan utilizado aceites de coco y de palma. Aunque son de origen vegetal, contienen una gran cantidad de grasas saturadas, que pueden ser perjudiciales para la salud. Recuerda que el aceite de oliva o el de girasol son las grasas más saludables que puedes tomar.
- **Sal.** Si tomas demasiada sal puedes tener retención de líquidos, lo que hará que te aumente la tensión arterial. A no ser que el médico te lo prohíba, debes seguir tomando sal, pero de forma controlada. Evita los alimentos preparados y recuerda que muchos llevan un contenido alto de sal.

- **Excitantes.** Si tomas cafeína, cacao u otros excitantes, llegarán a la circulación sanguínea de tu bebé a través de la placenta. Toma café descafeinado durante el embarazo o sustitúyelo por otras bebidas calientes, como infusiones no excitantes.
- **Bebidas gaseosas y refrescos.** Los refrescos tienen dos propiedades negativas para la futura mamá: por un lado, contienen demasiado azúcar, y por otro, producen gases y sensación de hinchazón, lo que puede ser especialmente incómodo. Mejor que los elimines del todo o los tomes muy de vez en cuando.

Durante el embarazo conviene extremar el cuidado con los alimentos: deben estar en muy buen estado

COMIDA SANA Y SEGURA

Durante el embarazo conviene extremar el cuidado no sólo de la dieta, sino cuidar de que los alimentos que tomamos estén en el mejor estado posible. A través de los alimentos se pueden contraer afecciones causadas por microorganismos. Otros pueden contener contaminantes químicos con efectos negativos sobre la salud. Para reforzar las medidas de seguridad alimentaria durante el embarazo, sigue estas recomendaciones:

- Es mejor evitar los embutidos crudos o curados parcialmente, así como los patés frescos. Sin embargo, si las carnes proceden de centros de calidad, no existe ningún problema.
- Evita el pescado ahumado que necesita refrigeración.
- Los alimentos que contienen leche deben elaborarse con leche pasteurizada (quesos frescos, camembert, mascarpone,

cuajada).

- Las especies de pescado depredadoras de grandes dimensiones, como el pez espada o el emperador y el atún, es mejor suprimirlos de la dieta porque contienen más cantidad de mercurio que otras especies. El mercurio es una sustancia muy tóxica que puede afectar al desarrollo del feto.
- Cualquier alimento crudo es poco recomendable. Eso incluye el marisco, el pescado y la carne. Lo mismo puede decirse del huevo, que tiene que estar bien cocinado.
- Pon atención especial a las indicaciones generales para la manipulación de alimentos, lavándote las manos con agua caliente y jabón antes de manipular alimentos crudos.
- Para evitar que los alimentos se contaminen, se establece en la cocina un circuito higiénico de alimentos, dividiendo la cocina en una zona sucia y una zona limpia. En la zona sucia se realizan todas las actividades que requieren una mayor manipulación de los alimentos. En la zona limpia se preparan los platos crudos que no necesitan una cocción previa, evitando que entren en contacto con enseres que a su vez hayan estado en contacto con alimentos crudos. En esa zona también se acaban de preparar los alimentos ya cocinados.

TEN PRECAUCIÓN CON LO NATURAL

Si te gustan las infusiones y recurres a la fitoterapia para atajar algún mal, sin duda aprecias el valor de lo natural. Sin embargo, recuerda que en la naturaleza también se encuentran productos tóxicos. En el caso de las hierbas medicinales, algunas de las que se utilizan habitualmente, durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial o no se sabe con seguridad si pueden ser nocivas, por lo que es mejor evitarlas.



Durante el embarazo hay que extremar las precauciones con las hierbas aromáticas y medicinales. En algunos casos, sus principios activos pueden ser perjudiciales para la embarazada y el feto, y, en otros, no hay suficiente documentación para saber cómo pueden afectar. Consulta siempre con el médico.

Recuerda que lo mejor es consultar con tu matrona o con tu médico antes de tomar cualquier remedio o hierba, por muy natural que sea. Éstas son algunas de las hierbas medicinales con las que debes tener precaución durante el embarazo:

- El lúpulo, la salvia y la ruda son plantas abortivas, por lo que están totalmente contraindicadas.
- La equinácea es una planta muy eficaz frente a muchos virus y bacterias infecciosos, pero es mejor evitarla tanto en infusión como en pomada.
- La raíz de jengibre es muy utilizada para tratar las náuseas en mujeres embarazadas, aunque se desaconseja su uso.
- El hipérico o hierba de San Juan se utiliza para tratar la depresión leve a moderada. No se aconseja su uso durante la lactancia ni el embarazo sin indicación médica.
- La raíz de valeriana se utiliza para tratar el nerviosismo y el insomnio. No deberías usarla durante el embarazo sin indicación médica por la falta de estudios que confirmen su seguridad.
- El ginseng es una de las plantas más utilizadas como tónico-revitalizante, depurativo antiestrés y antianémico, pero no debería usarse durante el embarazo o la lactancia sin indicación médica.
- En algunos países se utiliza el aceite de onagra en las últimas semanas del embarazo para inducir el parto. Aunque no se ha comprobado que sea nocivo para el bebé, se desconocen los efectos de la planta en otras etapas del embarazo, por lo que es mejor usarla sólo por indicación médica.
- El sen se utiliza para tratar el estreñimiento ocasional, muy habitual durante el embarazo, la lactancia y el puerperio. En dosis correctas es seguro para la madre y el bebé, aunque no se recomienda tomarlo mientras dure la lactancia.

El ginseng es una de las plantas utilizadas como antianémico, pero no se debe usar durante el embarazo

Mantenerse siempre en forma

Si siempre has hecho deporte, no tienes por qué dejar de hacerlo, aunque deberás adaptarlo a las nuevas circunstancias. Una actividad física moderada y los ejercicios en el agua están especialmente indicados.

El ejercicio físico es beneficioso durante el embarazo. Si lo practicas, te sentirás mejor físicamente, tendrás un aspecto más saludable, controlarás el aumento de peso, te prepararás para el nacimiento de tu bebé y recuperarás más fácilmente la forma tras el parto. Sin embargo, deberás adaptarte a tus nuevas circunstancias y consultar con tu médico la mejor actividad física para ti.

Algunos ginecólogos o matronas recomiendan no iniciar la actividad física hasta los cuatro meses de gestación. Eso dependerá de tu estado físico y del transcurso del embarazo. Cualquier actividad realizada con moderación es adecuada, pero es conveniente que evites los deportes bruscos, de contacto o en condiciones de excesivo calor. Asimismo, los deportes que comportan riesgos de caída (el esquí acuático o alpino, el ciclismo, la equitación) no son recomendables.

EJERCICIOS BAJO EL AGUA

Una modalidad de actividad física muy interesante para las mujeres en estado es la práctica de ejercicios bajo el agua, el conocido *aquagym*. Los ejercicios bajo el agua permiten una mayor amplitud del movimiento de las articulaciones, a la vez que reducen el impacto del ejercicio. Por otro lado, al encontrarse la madre en un medio líquido, proporciona al bebé un entorno estable mientras realiza la actividad física. Hay además distintos materiales propios del ejercicio de los que puedes ayudarte y aprovechar el empuje del agua, lo que hace que se realicen los movimientos con más facilidad.

Además, si te gustan el agua y la natación, verás que ésta es una actividad lúdica y placentera.

Si te gustan el agua y la natación, los ejercicios acuáticos son una actividad lúdica y placentera

Algunos centros deportivos y gimnasios ofrecen sesiones de ejercicios bajo el agua dirigidos por fisioterapeutas o entrenadores familiarizados con las necesidades del embarazo. Pero también puedes ejercitarte en el mar si está tranquilo. Lo ideal es que el agua llegue sólo hasta el pecho y que no estés expuesta al sol. Las sesiones no deben durar más de 45 minutos.

Como al realizar cualquier ejercicio físico, antes de iniciar la actividad tienes que activar el sistema circulatorio, el famoso calentamiento. Para preparar tu cuerpo, puedes hacer estiramientos fuera del agua, caminar pasos grandes dentro del agua o nadar a un ritmo suave, con cualquier estilo menos el mariposa.

Al terminar de hacer tus ejercicios, reserva un tiempo para relajarte, de 5 a 10 minutos. Puedes colocarte un aquatubo (flotador en forma de cilindro) en la nuca y otro en las caderas para flotar relajadamente, recorriendo mentalmente los grupos musculares de tu cuerpo. Puedes aprovechar para cerrar los ojos y sentir la presencia de tu bebé en tu vientre, mientras flota igual que tú lo haces.

La siguiente es la estructura habitual de una clase dirigida en el agua:

EJERCICIOS ACUÁTICOS
Fortalecer la zona del periné

De pie, con las piernas cruzadas y lo más estiradas que puedas, ponte de puntillas y contrae el periné.

Saltos

1) Con las nalgas apretadas, avanza en el agua saltando. Primero apóyate en las puntas de los pies y luego en los talones, y así sucesivamente.
2) Dentro del agua, salta sin avanzar intentando sacar el ombligo fuera del agua.

Brazos y pecho

1) Montada en un *aquapad* (una alfombrilla flotador), desplázate hacia adelante remando con los brazos.
2) De pie, con los brazos bajo el agua y pegados al cuerpo, coloca las palmas hacia afuera. Sube los brazos intentando llevar el agua a la superficie. Entonces, pon las palmas hacia abajo y empuja el agua hacia el fondo.

Abdomen

1) De pie y con las piernas separadas, extiende los brazos a los lados y gira el cuerpo de un lado al otro. Descansa dos segundos antes de cambiar de lado y realiza el ejercicio con suavidad.
2) De pie y con las piernas separadas, pon los brazos en jarras y dóblate hacia los lados; hazlo también con suavidad.

Piernas

1) Camina desde la zona menos profunda de la piscina hasta que el agua te llegue a los hombros.

2) Camina de puntillas y con los talones, con pasos largos y pequeños. Has de tener las piernas separadas y no doblar las rodillas.

Recuerda doblar ligeramente las rodillas para repartir el peso del cuerpo en el centro de los pies

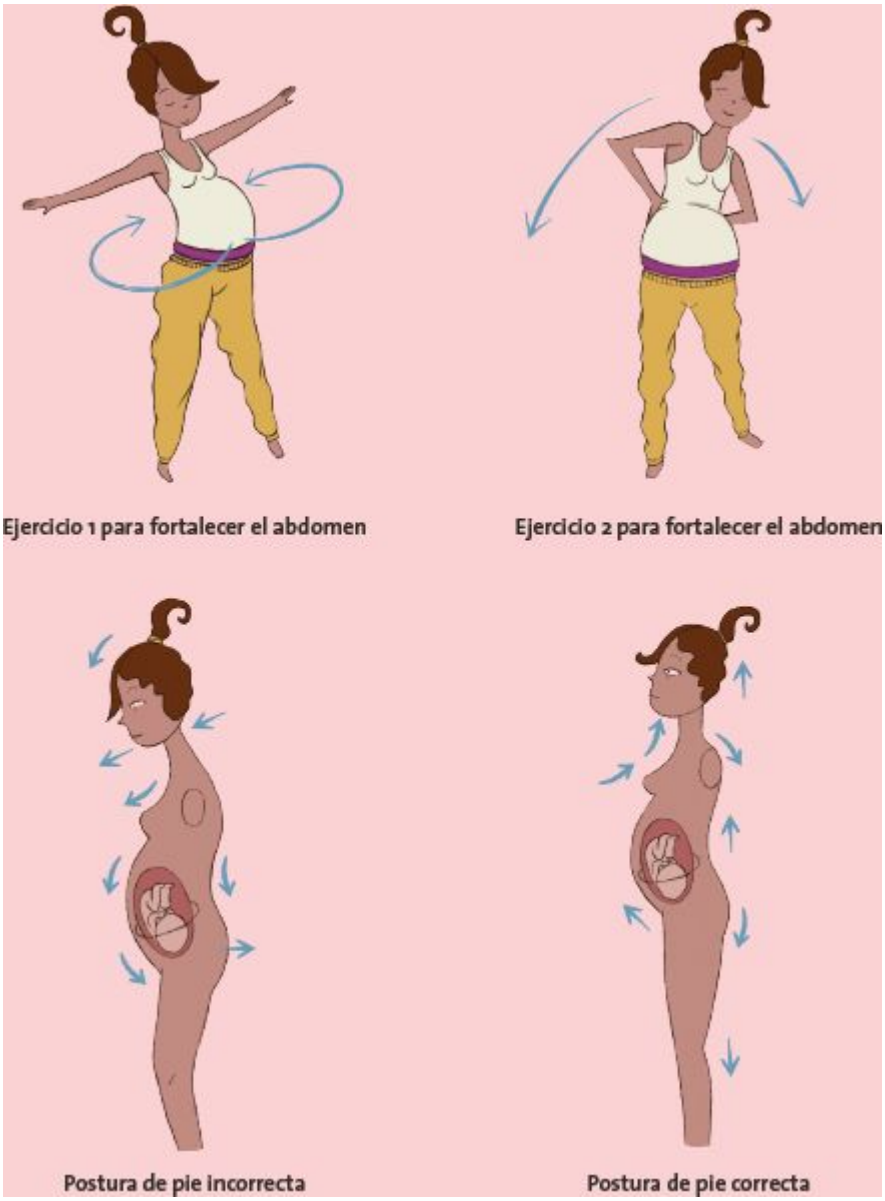
Postura de pie incorrecta

- Barbilla inclinada hacia adelante; ojos mirando hacia abajo.
- Hombros caídos y pecho inclinado hacia adelante: se comprime la caja del tórax, lo que te dificulta respirar y puede causarte indigestiones.
- Los músculos abdominales siguen la inclinación de la espalda: esto hace que rotes la pelvis hacia adelante, causándote dolor de espalda, tensión abdominal y exceso de presión en la vejiga.
- El peso en los bordes interiores de los pies tensa los empeines y las pantorrillas, lo que te produce dolor en las piernas.

Postura de pie correcta

- Estira la cabeza hacia la coronilla y la barbilla levantada.
- Echa los hombros hacia atrás a la vez que mantienes las costillas arriba.
- Contrae las abdominales para sujetar al bebé, aprieta las nalgas e inclina sólo un poco la pelvis hacia adelante.

- Dobla ligeramente las rodillas para repartir el peso del cuerpo en el centro de los pies.



Máximo bienestar

Los seres humanos necesitamos comunicarnos y el embarazo comporta multitud de emociones, inquietudes y pensamientos que

hay que expresar.

Cada vez más, la pareja presta su apoyo y acompañamiento durante el embarazo. Pero también es cierto que con la desaparición de las familias extensas y con el estilo de vida urbano, las mujeres han perdido la valiosa oportunidad de compartir con otras mujeres su experiencia sobre el embarazo, el parto y la crianza.

COMUNÍCATE

- No dejes de salir, relacionarte y divertirte. Ten disciplina para mantener unas rutinas en las comidas y unas horas diarias de descanso. El resto de tu tiempo sigue siendo libre.
- Mantén una comunicación fluida con tu pareja. Comparte las inquietudes o los miedos.
- Participar en grupos de preparación al parto es una oportunidad para compartir con otras mujeres.
- Comunícate con tu bebé mediante el tacto y la voz.

¡SIGUE GUAPA!

Algunas mujeres confiesan sentirse poco atractivas durante el embarazo. Sin embargo, otras futuras madres se ven resplandecientes y felices. Si te sientes mareada, cansada o con náuseas, tal vez tu estado de ánimo sea algo bajo y te encuentres con pocas energías. Normalmente, estas molestias son pasajeras y puedes aprender a gestionarlas. En cualquier caso, cuidar el aspecto físico es un modo de fomentar una buena autoimagen y de seguir procurándote los cuidados que mereces.

El primer paso para estar guapa es estar sana, y algunos de los cambios que ocurren durante el embarazo pueden requerir cuidados especiales:

- Es posible que comiencen a sangrarte las encías debido a los cambios hormonales. Extrema los cuidados dentales y acude al dentista si los síntomas no mejoran.
- Los cambios hormonales también son responsables de que, durante el primer trimestre, el cabello pueda ver se más debilitado. Por lo general, el cabello recupera su lustre a partir del cuarto mes de embarazo.
- Tal vez sufras un aumento del flujo vaginal y de sudoración que te hagan sentir incómoda si no tomas medidas para prevenirlos.
- Las estrías de la piel durante el embarazo suelen desaparecer después del nacimiento. Aunque las cremas antiestrías sólo actúan a un nivel superficial, y las estrías se producen en las capas profundas, una piel bien hidratada siempre es más flexible y por tanto soporta mejor el estiramiento que sufrirás en mamas y vientre.
- Mantenerte activa y seguir una buena dieta te ayudará a tener buen aspecto.
- Algunos productos utilizados para el cuidado personal, como los tintes para el cabello, pueden provocar reacciones alérgicas inusuales. Recuerda que durante el embarazo la sangre lleva hormonas específicas, y eso aumenta las probabilidades de reacciones inesperadas. Haz una pequeña prueba con tu tinte habitual sobre una pequeña superficie de piel antes de que te lo apliquen.
- Algunas sustancias químicas contenidas en los tintes, como el amoníaco, tienen cierto grado de toxicidad. A pesar de que los fabricantes de cosméticos han ido reduciendo el uso de componentes tóxicos, en algunos casos aún se utilizan este tipo de sustancias que pueden ser absorbidas por la piel, en cantidades muy pequeñas. Por esta razón algunos médicos han desaconsejado el uso de tintes, para mayor seguridad, en especial durante el primer trimestre.
- También debes vigilar la exposición excesiva a la luz solar o a las cámaras de bronceado, pero puedes romper el blanco de tu

piel en las horas de sol menos intensas y con la protección adecuada a tu color de cabello y de ojos, y tu tipo de piel.

El resto de cuidados personales queda en tus manos. El embarazo es una vivencia individual que cada mujer experimenta a través de la óptica que le proporcionan la educación que ha recibido, sus hábitos, sus valores y su cultura. Por tanto, cabe recordar que lo importante es sentirse bien, por dentro y por fuera. Y cuidarse, como tú entiendas y escojas, es una manera de concederte el derecho a estar bien y a disfrutar de tu embarazo y sus experiencias.

Mi pareja y yo

La llegada de un bebé puede ser una experiencia excepcional para la madre, pero la adaptación a los numerosos cambios que comporta la paternidad también está llena de momentos que ponen a prueba nuestras mayores virtudes. Lo mejor de todo es que, desde la primera etapa de la gestación, todo lo que rodea al embarazo y el parto supone una ocasión ideal para fortalecer esos lazos de unión entre la pareja, primero, y entre la pareja y el bebé, después.

No hay que desaprovechar la oportunidad que supone vivir una experiencia tan plena de emociones, por lo que apóyate siempre en tu pareja para hacerle partícipe de todo cuanto acontece en tu interior, y anímale a que haga lo mismo con sus propias sensaciones; de vuestra conexión se beneficiará el bebé al máximo.

Cambiando juntos

La llegada de un bebé implica indiscutiblemente unos cambios súbitos en la vida cotidiana de la pareja que hay que saber afrontar.

or mucho que os hayáis preparado para la llegada del bebé, el momento de la verdad puede resultar inquietante e incluso abrumador. En el caso de los padres primerizos, donde antes había

Pdos personas adultas dedicadas a sus propias vidas y a disfrutar de su mutua compañía, ahora hay unos padres de quienes depende el bienestar y la subsistencia del pequeño recién llegado. Esa responsabilidad puede ser vivida de tantas formas como padres hay. Pero hay una realidad indiscutible: nuestro estilo de vida va a cambiar para adaptarse a las demandas de un bebé que necesita atención casi constante.

Es posible que no durmáis suficiente durante los primeros meses de vida del bebé. Algunos recién nacidos se despiertan cada dos horas, interrumpiendo así vuestro sueño varias veces. Y ya conoces las consecuencias de la falta de sueño: mal humor, falta de energía y dificultad para concentrarse.

Además de eso, la dedicación que requiere la atención a un recién nacido te restará tiempo de otras actividades, profesionales o de ocio, así como de dedicación mutua de la pareja, que por lo general vive centrada en el pequeño recién llegado.

Incluso puede que se haga evidente que tu pareja y tú tenéis diferentes ideas sobre cómo actuar; tal vez el papá prefiera coger al bebé cada vez que llora, mientras que tú prefieres dejarlo llorar un poquito más.

COMUNICACIÓN MUTUA

Tal vez estéis tan ocupados atendiendo a vuestro pequeño que no encontréis tiempo para hablar. Practicar la empatía, intentando ver la situación desde la piel de la otra persona, es una buena táctica que revierte en beneficio de los dos. Cuando algo te moleste, díselo a tu pareja. Busca un momento tranquilo, por ejemplo cuando el bebé ya está durmiendo. La comunicación sincera y respetuosa comporta escuchar las inquietudes de la pareja, aceptándolas como lo que son, la expresión de sus propios sentimientos, por lo que no deben negarse ni criticarse. Recuerda que la falta de sueño y el cansancio pueden conllevar irritación, por lo que hay que reprimir los arranques de genio.

Una vez expresados de forma correcta los deseos y las inquietudes, hay que intentar buscar soluciones que sean aceptables para los dos, teniendo presente que tal vez no encontréis la solución cien por cien perfecta para cada uno.

RESOLVER LOS CONFLICTOS

Si estáis irritados y molestos, lo mejor es dejar que los ánimos se templen, pero si no podéis evitar la discusión, intentad centraros en la diferencia del momento, y no sacar a colación historias del pasado o utilizar reproches. También es útil centrarse en lo que la persona hace, no en la persona en sí.

Es cierto que con el bebé sois tres, que la crianza del pequeño va a requerir mucha dedicación y energía, pero tú y tu pareja necesitáis pasar tiempo juntos para que la relación se mantenga viva y con fuerza. La mejor manera de disfrutar de tiempo juntos es planificándolo: organizar salidas, dejando al bebé con un cuidador, con los abuelos, amigos… e ir a un restaurante, al cine… Si aún es pronto para eso, preparad una cena especial en casa. Intentad disfrutar de tiempo de calidad cada día para hablar y estar juntos.

CELOS HACIA EL BEBÉ

Algunos padres pueden verse sorprendidos por sentimientos de celos causados por la llegada del bebé. La dedicación que requiere un recién nacido, en especial de la madre, sin duda resta tiempo de convivencia íntima de la pareja, lo que puede hacer que el padre se sienta desplazado de la relación. En otras ocasiones, al padre siente la necesidad de ejercer su papel de forma más intensa, y considera que el bebé pasa demasiado tiempo con la madre.

No tiene ninguna utilidad dejarse llevar por la culpa a raíz de esos sentimientos. Hay que pensar que la llegada de un hijo es un cambio muy importante en la vida de la pareja. Saber gestionar esos sentimientos con madurez significa comunicarlos de forma asertiva y buscar un modo de ver satisfechas las propias necesidades, al

tiempo que se cuida de que el resto de la familia vea satisfechas las suyas. Daos tiempo para adaptaros a la nueva situación.

Vivir «su embarazo»

Para muchos padres primerizos, el embarazo de su pareja es motivo de felicidad y emoción, pero también de inquietudes. Al igual que puede ocurrir con la madre, las dudas y las inseguridades sobre el futuro hijo pueden provocar más preocupación de la necesaria si no reflexionamos serenamente sobre ellas.

¿SABRÉ CÓMO CUIDAR DE UN BEBÉ?

Ésa es una buena razón para asistir a las clases de parto, que en algunos lugares no se centran exclusivamente en el día del parto, sino que ofrecen formación y acompañamiento a los futuros padres. Allí, tanto el padre como la madre pueden aprender lo necesario para cuidar a su bebé. La matrona también puede ayudaros.

¿SERÉ UN BUEN PADRE?

Las exigencias de la paternidad irán llegando poco a poco, con tiempo suficiente para ir aprendiendo sobre la marcha, igual que ocurre con otras facetas de la vida. Nadie aprende automágicamente las cosas. Hablar y compartir tiempo con otros padres también puede ayudar a resolver inquietudes.

¿PODRÉ HACER FRENTE A LOS GASTOS?

Es cierto que la manutención de una criatura comporta una serie de gastos importantes. Planificar para tener una idea de a qué cantidad económica habrá que hacer frente cuanto nazca el bebé puede ser una fuente de tranquilidad. Como en otros aspectos de la paternidad, compartir inquietudes con allegados o amigos que hayan

sido padres puede daros ideas para saber cómo se administraron e hicieron frente a su propia paternidad.

¿SE ACABÓ MI INDEPENDENCIA?

Durante los primeros meses de vida del bebé, hasta que pueda dormir toda la noche, hay un período de falta de sueño para el padre y la madre. Pero poco a poco el bebé dormirá más y los padres podrán hacer aquello que les hace disfrutar, juntos o independientemente.

Durante los primeros años de vida de vuestro hijo es posible que podáis compartir con él o ella actividades de las que disfrutabais. Es fácil imaginarse todo el tiempo libre que no se podrá disfrutar cuanto nazca el bebé. Una vez el bebé llega al mundo, la mayoría de los padres disfrutan de su compañía de una forma que no habían imaginado que harían.

MATERNIDAD, PAREJA Y VIDA SEXUAL

Durante el embarazo, la futura madre vive cambios físicos, hormonales y emocionales. Esto puede afectar, lógicamente, a la relación de pareja. Estos cambios hormonales suelen estabilizarse durante el cuarto mes de embarazo.

Si no te sientes feliz con la relación de pareja que mantienes, hay que afrontar y resolver ese problema cuanto antes. Pensar que un bebé logrará solucionar ese malestar es un error. Si la relación no funciona como debiera, es cosa de los padre solucionarlo para así sentirse cómodos con la realidad de ser padres.

¿CÓMO REACCIONARÉ EN EL PARTO?

Por lo habitual, es peor lo que suele imaginarse que la realidad. Son muy pocos los hombres que terminan desmayándose en el paritorio. De todos modos, si esto es motivo de angustia, no hay obligación de estar en la sala de parto y no es ésta la única forma en que se

puede estar presente en el proceso de maternidad vivido por la madre. Durante las clases de preparación para el parto se enseña al acompañante a tener un papel activo durante el período de dilatación, aplicando técnicas de masaje a la madre y acompañándola durante ese proceso, ayudándola a respirar.

La pareja también procura por los intereses y las necesidades de la madre. Se encarga de gestionar todo aquello que la madre no podrá gestionar cuando esté de parto, y servirá de enlace entre la pareja y los seres allegados durante el proceso. Por tanto, no hay que centrarse demasiado en el momento del parto. Recordad que vuestra matrona puede asesoraros en este aspecto.

¿Y SI ALGO SALE MAL?

Vuestro médico o la matrona os prevendrá de posibles situaciones no deseadas que pueden presentarse, en especial en las parejas de mayor edad. Tal vez tengáis que haceros distintas pruebas para detectar riesgos de defectos de nacimiento y otros problemas relacionados con la salud. Sin embargo, aunque pensar en ello puede ser preocupante, hay medidas para ayudar a la madre y al bebé a que se mantengan sanos y fuertes durante el embarazo.

La evolución de las relaciones sexuales

La sexualidad es una dimensión humana que evoluciona durante toda la vida. Es sabido que nuestro estado físico y mental influyen en nuestra sexualidad, por lo que no es de extrañar que el embarazo conlleve cambios en la sexualidad de la futura madre y, también, de la pareja. Como ocurre con todos los cambios, no tienen por qué ser negativos.

¡DISFRUTA TU CUERPO!

Durante el embarazo aparecen nuevas sensaciones corporales que van cambiando con el transcurso de las semanas. Desde los cambios en el deseo sexual hasta las posibles molestias físicas, pasando por cómo influye el aumento del tamaño de bebé en tu respiración… todo ello conformará una nueva realidad diaria a la que te deberás ir adaptando progresivamente. El embarazo es una situación excepcional en la vida de una mujer, pero eso no significa que debas aislarte o abandonar tus hábitos, tus aficiones o dejar de ser tú misma.

Muchas mujeres afirman que su vida sexual ha sido especialmente intensa durante el embarazo. Otras sufren un descenso en su deseo sexual. En todo caso, se trata de aceptar la realidad de tu cuerpo y de escucharlo para saber lo que más te conviene. En lo que respecta a las relaciones sexuales:

- Tu deseo sexual sufrirá cambios, puede aumentar o disminuir. Las primeras semanas o meses puedes sentirte cansada, mareada o abrumada por la novedad. Comparte tus sentimientos con tu pareja.
- Tus pechos y tus genitales estarán más sensibles y tu barriga aumentará de tamaño. Tendréis que cambiar vuestras rutinas y variar las posturas durante el coito, lo que os permitirá explorar nuevas experiencias sexuales.
- Algunas parejas temen que el bebé sea dañado durante la penetración. Hay que pensar que el tapón mucoso que cierra la entrada al cuello del útero protege al bebé e impide que el semen alcance el útero.
- Otra preocupación de algunas madres es que las contracciones que se producen durante el orgasmo precipiten el parto. Tienes que pensar que aunque las contracciones del orgasmo femenino se producen en el útero, son demasiado suaves para provocar el parto.
- El contacto físico es muy importante durante el embarazo, y éste puede existir en forma de caricias, masajes, abrazos o

cualquier otra manifestación de cariño entre la pareja, no necesariamente el sexo.



El embarazo no tiene por qué afectar a las relaciones sexuales. Sólo hay que saber adaptarse a los cambios y explorar nuevas experiencias.

TU VIDA SEXUAL EN TRIMESTRES

- **Primer trimestre.** Puedes experimentar distintos sentimientos y emociones en breves períodos de tiempo. Es posible que sientas una mayor necesidad afectiva y también puede que tu deseo sexual se reduzca. Necesitarás un tiempo de adaptación a los cambios hormonales de este período, los cuales pueden acarrear algunas molestias que tal vez te hagan olvidarte del deseo sexual (tensión en las mamas y abdominal, somnolencia durante el día, náuseas…). La intensidad del orgasmo puede aumentar, ya que aumenta la cantidad de sangre que circula por los genitales y las mamas.

- **Segundo trimestre.** Posiblemente comenzarás a sentirte mejor, y ya te habrás hecho a la idea. Son muchas las mujeres que retoman la actividad sexual con su pareja con normalidad y dicen sentir incluso un aumento del deseo sexual.
- **Tercer trimestre.** Durante esta etapa estarás condicionada por el aumento de tu tripa y seguramente algunos dolores de espalda. Esto puede hacer que en el sexo con tu pareja busquéis posiciones alternativas en las que puedas estar más cómoda. Durante el orgasmo podrías sentir algunas contracciones.



CAPÍTULO 4

El parto

El parto es un momento muy importante para toda embarazada. Con él se hace realidad la maternidad, una experiencia que marcará un antes y un después en tu vida y en la de todos los que la comparten.
El proceso del parto culmina con la presentación al mundo de tu bebé, que ha vivido protegido en tu vientre durante nueve meses. Y tú serás quien lo haga posible.

Tipos de parto

Puedes escoger distintos entornos y formas de atención para tu parto.
Tu estilo de vida, tus creencias y tus expectativas sobre la maternidad y la atención que quieres recibir durante el proceso te guiarán en la elección.

Es recomendable que revises tus opciones para dar a luz con la persona o el equipo que atenderá tu parto, en especial en lo que al dolor se refiere. Averigua qué métodos existen para controlarlo, si son eficaces y cuándo es mejor no utilizar ciertos medicamentos.

Si optas por métodos de control del dolor no farmacológicos, díselo a tu médico y a tu matrona. Lo más recomendable es que lo dejes escrito en tu plan para el nacimiento.

EL PARTO ASISTIDO EN CASA Y LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS DE CONTROL DEL DOLOR

Las mujeres que aprecian un entorno más amigable y menos medicalizado suelen escoger el parto asistido en casa, que se desarrolla con métodos de control del dolor distintos de los medicamentos: relajación, control de la respiración, bañera de agua caliente, masajes, psicoanalgesia… Deberás comunicar esta decisión al equipo sanitario que ha seguido tu embarazo. Si el parto es más doloroso de lo esperado, puedes cambiar de idea y solicitar un analgésico durante el trabajo de parto. No te sientas mal: tu

capacidad para resistir el dolor no guarda ninguna relación con tu valor como madre.

MATERNIDADES Y CLÍNICAS PRIVADAS DE PARTOS NATURALES

Una alternativa al parto en el domicilio son los centros donde se presta atención en exclusiva a los partos naturales. En sus instalaciones te ayudarán a controlar el dolor durante el parto mediante diferentes técnicas y métodos: las posturas que puedes probar a partir de un estudio sobre cómo está colocado el bebé, masajes, música relajante, movimientos rítmicos con pelotas o balancines, imágenes relajantes, métodos de calor y frío, técnicas de respiración, posibilidad de estar en una bañera de agua caliente…

PARTO HOSPITALARIO Y CONTROL DEL DOLOR MEDIANTE MEDICAMENTOS

La mayoría de las parturientas optan por tener a sus hijos en un hospital o en una clínica. A diferencia del parto domiciliario, el entorno hospitalario o de una clínica es más impersonal, de ahí que algunos hospitales y maternidades permitan que las madres realicen algunas elecciones para adaptar el ambiente en el que van a dar a luz a sus preferencias: música y algún tipo de iluminación, caminar durante el trabajo de parto, comer o beber…

Hoy en día, puedes rechazar que te hagan algunas operaciones que no deseas. En tu plan de nacimiento puedes especificar tus preferencias acerca de los siguientes aspectos:

- Enemas. Su objetivo es limpiar de heces el recto antes del parto. Lo habitual era aplicarlo de forma rutinaria a la futura madre cuando ingresaba en el hospital. Ahora es decisión tuya: si deseas que se te realice, si quieres hacerlo tú misma o si no lo consideras necesario.

- Inducción del parto. En ocasiones, puede ser necesario inducir el parto por causas médicas. Y aunque no sea imprescindible, los médicos y las matronas pueden ofrecerte algo de ayuda para que todo vaya más rápido, o bien dejar que el trabajo de parto evolucione a su propio ritmo.
- Rasurado del pubis y zonas próximas. En la actualidad sólo te rasurarán si lo pides o si te hacen una cesárea, en la que es necesario que la zona quirúrgica quede accesible.
- Seguimiento del parto. En la evolución del trabajo de parto se monitoriza al bebé, y también pueden usarse otros dispositivos médicos. Puedes escoger qué equipo deseas que haya en tu habitación y la frecuencia con que te realizarán las pruebas. Si se produce alguna alteración, los controles serán los que convengan según la situación.
- Manejo del dolor. La decisión es tuya. Y puedes cambiar de opinión sobre el alivio del dolor durante el trabajo de parto; dependiendo del momento en que te encuentres, se te propondrá un tipo u otro de analgesia o anestesia.
- Posición durante el parto. Intenta distintas posiciones, incluida la postura semirreclinada con los pies apoyados en los estribos del banco de parto. También puedes recostarte sobre un lado, ponerte en cuclillas, de pie o en la postura que te resulte cómoda.

Posiciones de parto



Posición de litotomía

La más utilizada en las salas de partos. Adecuada para partos en los que se necesita emplear instrumentos (fórceps, ventosa, paletas…), y la más cómoda para los profesionales.

Posición de parto semisentada o de lado

El periné queda más protegido, tienes mayor libertad de movimientos, la circulación maternofetal es mejor, así como el aprovechamiento de las contracciones. Las ventajas son parecidas a las de las posiciones verticales. Es una de la posiciones para administrarte la anestesia epidural.

Posición sentada en silla de partos

Las sillas específicamente diseñadas para el parto permiten adoptar una postura que agiliza el proceso natural del parto, acortando el período expulsivo.

Posición a cuatro patas

Ayuda a que el bebé se rote y descienda y es menos posible que tengas una lesión en el periné. Permite mover la pelvis

arriba y abajo, algo que puede aliviar tu dolor.

Posiciones verticales

Facilitan el paso del bebé a través del canal de parto, debido tanto a la acción de la ley de la gravedad como al hecho de que tiene más espacio, pues el diámetro de la pelvis se amplía. Además, la posición vertical puede hacer que el parto sea menos doloroso, ya que la presión sobre los nervios de la columna es menor.



Posición vertical alternativa

¿Estoy de parto?

¿Cómo puedes saber cuándo vas a tener a tu bebé? Es difícil anticiparlo. Cada mujer y cada embarazo pueden evolucionar de forma distinta, pero hay señales inequívocas que indican que ya estás de parto.

Algunas mujeres se les dilata el cuello uterino varias semanas antes del parto. Tal vez creas que un signo inequívoco del inicio del parto es la pérdida del tapón mucoso, una sustancia mucosa espesa que se encuentra en el interior del cuello del útero y que, cuando éste empieza a modificarse, se expulsa. Pero no es una señal de parto inmediato, ya que el tapón mucoso puede expulsarse bastantes días antes de que el parto se inicie.

Se puede considerar que el parto comienza cuando las contracciones se vuelven regulares, se van notando cada vez más fuertes, duran más tiempo y no se detienen con el reposo. Puede que durante esas contracciones rompas la bolsa de las aguas. Fíjate en el color del líquido y anota a qué hora sucedió. También podrías romper aguas de forma espontánea, sin que tengas contracciones.

¿CUÁNDO TENGO QUE IR AL HOSPITAL?

- Controla la periodicidad de las contracciones. Cuando se produzcan cada 5 minutos durante 1 hora, coge tus enseres y vete al hospital.
- Acude al hospital si rompes aguas.
- Si sangras con una cantidad parecida o mayor que tu menstruación, debes ir al hospital de inmediato.
- Si se te presenta cualquier duda que te plantea la inquietud de pedir atención médica, no lo dudes: llama o acude al centro hospitalario.

Al final del trabajo de parto, las contracciones son más seguidas e intensas

Y UNA VEZ ALLÍ…

Cuando llegues al hospital, la matrona te explorará para valorar si estás de parto. Auscultará el corazón de tu bebé, y te realizará una exploración vaginal para conocer el grado de dilatación del cuello uterino y para averiguar a qué nivel de la pelvis ha descendido el bebé. Durante la primera etapa del trabajo de parto el cuello uterino va modificándose. Este fenómeno se llama borramiento. Al seguir con las contracciones, el cuello uterino, además de borrarse, irá dilatándose hasta llegar a unos 10 centímetros de diámetro al final del trabajo de parto.

Después de la exploración, la matrona o el médico te dirán en qué fase del proceso del parto te encuentras. Recuerda que antes de realizar cualquier técnica o procedimiento tienen que explicarte qué te van a hacer y para qué. Debe tratarse de una explicación sencilla y correcta. Las explicaciones te ayudarán a relajarte. El tacto vaginal puede resultar incómodo, ya que se trata de una zona íntima de tu cuerpo y, además, podría resultarte doloroso. Es importante que estés bien colocada, con el coxis al borde de la camilla y las piernas apoyadas en las perneras. Esto facilitará que esta exploración resulte menos molesta.

¿Qué es un plan para el nacimiento?

- En el parto intervienen muchas variables, y no se puede anticipar qué sucederá exactamente, pero el plan para el nacimiento sirve para que se sepa cuáles son tus preferencias.
- Te ayudará a escoger las mejores opciones disponibles desde el punto de vista médico, a la vez que sigues tus preferencias y eliges la forma más digna para tener a tu bebé.
- Al preparar el plan de nacimiento vas a aprender, investigar y comprender tus opciones para el trabajo del parto y el parto. Esto hará que puedas comunicarte con los profesionales que estén ayudándote en ese momento.
- Este documento cubre tres áreas principales: tus preferencias durante el trabajo de parto y el parto normales; cómo esperas que se trate a tu bebé después de nacer y durante sus primeros días; y tus deseos en el caso de una situación inesperada.

(El Ministerio de Sanidad ofrece una guía con un modelo detallado: ‹http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planParto-Nacimiento.pdf›). Ver página 203.

Ejercicios y técnicas de relajación

Con el entrenamiento adecuado, tu mente puede ayudarte a controlar el dolor y a mantenerte en un buen estado de concentración para llevar a cabo esa importante tarea que tienes por delante: el parto.

Ante el parto, es importante que gestiones tu miedo, pues éste provoca que tus músculos se pongan en tensión, lo que multiplica el dolor. Para relajarte, debes estar lo mejor informada posible sobre los cambios que va a sufrir tu cuerpo y conocer la razón de las distintas molestias; también conviene que hayas investigado acerca de los diversos métodos farmacológicos y no farmacológicos disponibles para atenuar el dolor durante el proceso del parto.

OBJETIVO: MÚSCULOS RELAJADOS

Cada contracción implica tensión, pero si aprendes a dejar que tu cuerpo descanse entre ellas mediante la relajación voluntaria, las gestionarás mucho mejor. Puedes valerte de diferentes recursos para conseguirlo:

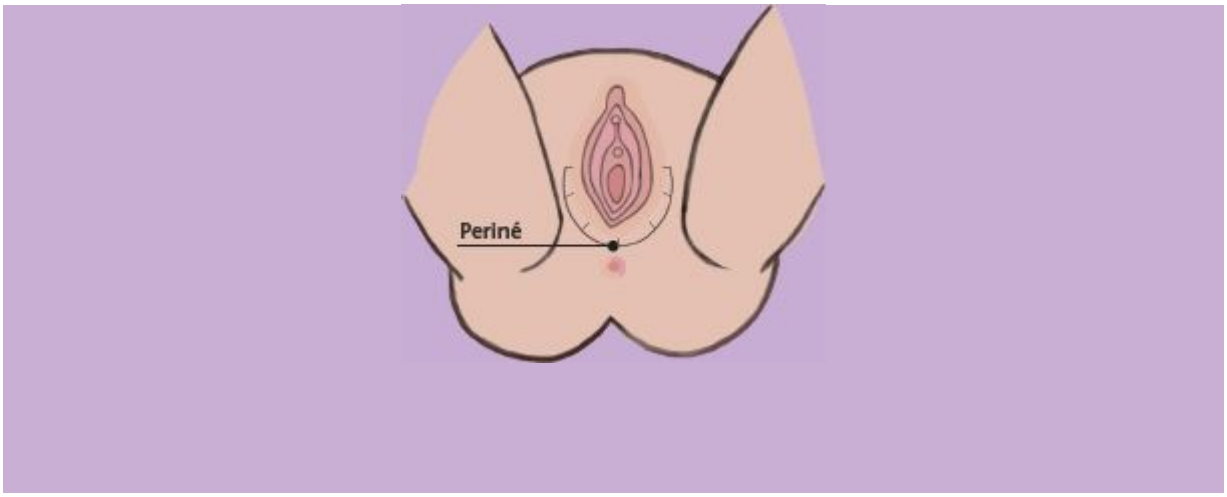
- **Relajación progresiva.** Empieza relajando los músculos de la cabeza y la cara. Sigue por la espalda y el cuello, los hombros y los brazos, el pecho y el abdomen…, hasta alcanzar los dedos de los pies. Respira lentamente, liberando más aire con cada exhalación.
- **Recorrido mental del cuerpo.** Repasa tu cuerpo desde la cabeza hasta los dedos de los pies y concéntrate en percibir la tensión en los músculos. Libera esta tensión con ejercicios como la rotación del cuello y de los hombros, y agitando los brazos y las manos o girando los tobillos.
- **Visualización.** Esta técnica resulta útil cuando se presenta la impaciencia por la sensación de que el parto no progresa. Puedes utilizar la imaginación para crear y visualizar imágenes que te resulten relajantes, consoladoras o alegres. También puedes visualizar una imagen del dolor y después cambiarla. Por ejemplo, imagina el dolor como si fuera una nube negra que envuelve tu cuerpo y luego visualiza cómo disminuye mientras la disuelves con una suave brisa agradable y acariciadora.

- **Hipnosis.** Con un poco de práctica durante el embarazo puedes aprender a alcanzar un estado de relajación profundo y libre de miedo, de modo que puedas concentrarte en el trabajo de los músculos uterinos. Hay clases, vídeos y libros que explican cómo alcanzar un estado de profunda relajación.
- **Respiración.** Es fundamental aprender a liberar el diafragma y a respirar profundamente. De este modo, todo el cuerpo se relaja y el bebé recibe el oxígeno necesario. Puedes practicar para poder emplear distintos tipos de respiración:
    - Abdominal: es la más profunda, y ayuda a relajar el cuerpo y a liberar el diafragma.
    - Superficial: resulta muy útil para los momentos de mayor dolor en las contracciones.
    - De empuje: se utiliza el aire para empujar con más fuerza; idónea para el momento de la expulsión.

Cuidados del periné

El periné es la zona que se encuentra en la base de la pelvis. Sus funciones son de sujeción del útero, la vejiga y el recto, y soporta una fuerte presión durante el embarazo y el parto. Su cuidado y la protección previos previenen los desgarros, que además pueden causar incontinencia urinaria y molestias durante las relaciones sexuales en la etapa posterior al parto.

El masaje perineal se realiza masajeando la zona con aceite, lubricante o crema específica, durante 5-10 minutos una o dos veces cada semana, por lo menos cuatro semanas antes del parto. La matrona te enseñará cómo hacerlo.



El dolor: formas de combatirlo

El dolor es una vivencia personal en la que influyen factores orgánicos, psicológicos y socioculturales. Por eso, las sensaciones pueden variar mucho de una mujer a otra, e incluso de un parto a otro.

Al principio del trabajo de parto, busca actividades que te distraigan y te relajen: prepara la maleta, date una ducha… A medida que avance el parto puedes aplicar lo aprendido en las clases de preparación.

ALIVIAR EL DOLOR DURANTE EL PARTO SIN MEDICAMENTOS

Existen distintos métodos de alivio del dolor no farmacológicos:

- Libertad de movimientos. La posición vertical en la primera fase del parto proporciona al bebé el máximo espacio en la pelvis. Además, se atenúa el dolor, se necesita menos analgesia

epidural, el latido del bebé no sufre tantas alteraciones y la duración de esta etapa se reduce.

- Agua caliente. Durante la dilatación, la ducha de agua caliente ayuda a controlar la ansiedad, fomenta la relajación, reduce la duración de esta fase y estimula la producción de endorfinas, analgésicos naturales que segrega el organismo. Puedes ducharte incluso si has roto aguas (si el líquido es claro).
- Inyecciones de agua estéril. Consiste en inyectar agua estéril a los dos lados de la parte inferior de la columna, para así interrumpir la transmisión de los estímulos dolorosos al cerebro.
- Óxido nitroso. La inhalación de óxido nitroso alivia moderadamente el dolor, y para algunas mujeres es suficiente. Puede provocar náuseas, vómitos y aturdimiento, que desaparecen al dejar de inhalarlo.

Técnicas alternativas de control del dolor durante el parto

Existen algunas técnicas alternativas de alivio del dolor, como la terapia eléctrica de estimulación nerviosa a través de la piel, y también métodos como la acupuntura, el masaje, la digitopuntura, la homeopatía, la reflexoterapia, la musicoterapia y la aromaterapia. Consulta si podrás usarlas en el centro que elijas para tener a tu bebé.

UTILIZAR LOS MEDICAMENTOS PARA ALIVIAR EL DOLOR DURANTE EL PARTO

Según la situación, pueden utilizarse fármacos. Los más habituales son:

- Analgésicos. Tienen efectos secundarios (somnolencia y náuseas), y también pueden afectar al bebé.
- Analgesia local (epidural). Se ha demostrado que es el método más efectivo para eliminar el dolor del trabajo de parto, del parto vaginal y de la cesárea. Es una forma de anestesia local que elimina el dolor por debajo de la cintura. El anestesista administra un fármaco anestésico a través de una sonda muy fina en el espacio que envuelve la columna vertebral (espacio epidural) en la parte inferior de tu espalda. La sonda se deja colocada para poder ir administrando más anestesia si es necesario. La epidural no tiene por qué prolongar la dilatación ni aumenta la probabilidad de que el parto sea por cesárea, pero hay posibles complicaciones que debes conocer y valorar:
    - Bajada de tu tensión arterial. Se previene administrando suero antes de aplicarla.
    - Dificultad para orinar y retención urinaria, que se trata colocándote una sonda en la vejiga.
    - En algunos casos, dolor de cabeza, que cede en unas horas.
    - Picor y dolor transitorio en la zona de la punción.
    - Movilidad limitada, incapacidad o dificultad para caminar, hormigueo o insensibilidad en las piernas, dependiendo de la dosis.
    - Período de expulsión más largo y con mayor necesidad de uso de instrumentos (fórceps, ventosa o espátulas).
- Tranquilizantes. No alivian el dolor, pero ayudan a calmar y a relajar la ansiedad. Pueden tener efectos en ti y en tu bebé, y no suelen utilizarse.

¿Quién estará conmigo?

Durante el trabajo de parto y el parto te acompañará quien tú desees. Habitualmente es la pareja, que ha asistido a las clases de preparación, se ha informado… y quiere participar también de este momento.

A lo largo del trabajo de parto y el parto te acompañarán distintos profesionales que velarán por tu bienestar y el de tu bebé.

NO ESTARÁS SOLA

Lógicamente, en cada hospital puede haber variaciones, pero lo más probable es que estés acompañada de los siguientes profesionales:

- Matrona. Se ocupa de todo el proceso del trabajo de parto, el parto y el posparto.
- Obstetra. En la sanidad privada, atenderá el parto, tanto si es vaginal (normal o instrumentado) como si se trata de una cesárea. En la pública, el obstetra intervendrá únicamente en los partos que requieran actuación médica, como por ejemplo cuando sea necesario el uso del fórceps, las espátulas de Thierry o el vacuum, y por supuesto cuando haya que realizar una cesárea.
- Anestesista. Su responsabilidad es aplicar la anestesia, tanto la epidural como la general, si fuera necesario.
- Pediatra. Hará la primera revisión a tu bebé. Si el parto presenta complicaciones, estará presente en el momento del nacimiento.
- Equipo de enfermería. Los enfermeros y auxiliares de enfermería estarán presentes durante todo el parto. Junto con la matrona, se encargán del bebé en un primer momento.

PRESENCIA DEL ACOMPAÑANTE

En nuestro país, casi todas las mujeres deciden antes del parto quién las acompañará durante el acontecimiento. En más del 90 % de los casos esa persona es la pareja. El apoyo continuo a la mujer durante el parto comporta un menor uso de fármacos para tratar el dolor, la disminución del número de partos instrumentales (en los que es necesario ayudarse del fórceps u otros instrumentos), un menor número de cesáreas y una experiencia del parto más satisfactoria.

EL PAPEL DE LA MATRONA

La matrona es la encargada de brindarte atención profesional en el embarazo, de atenderte durante el parto y de darte apoyo a lo largo del puerperio.

Esto es lo que puedes esperar de tu matrona en la sanidad privada:

- Control y seguimiento del trabajo del parto, y apoyo y ayuda al ginecólogo en el planteamiento del parto y en el parto, velando por que se respeten al máximo tus deseos como madre.
- Apoyo en el inicio y la continuación de la lactancia.
- Ayuda para que se cree el vínculo entre el recién nacido y tú, y también el de tu pareja con vosotros dos.
- Visitas de seguimiento los días posteriores al parto.

Y esto es lo que puedes esperar de tu matrona en la sanidad pública:

- Control y seguimiento del embarazo de bajo riesgo.
- Preparación a la maternidad.
- Realización del parto sin complicaciones, acompañamiento en el parto instrumental y en la cesárea y atención en el posparto.
- Atención telefónica y/o por videoconferencia durante el embarazo y el posparto.
- Acompañamiento y/o asistencia al parto, velando por que se respeten tus deseos como madre.
- Apoyo en el inicio y continuación durante la lactancia.

- Ayuda para que se establezca el vínculo entre el recién nacido y tú, y también entre tu pareja y vosotros dos.
- Visitas a domicilio y en la consulta.
- Organización de grupos de posparto.
- Ayuda a la recuperación física y emocional.
- Apoyo a la familia para cubrir las necesidades emocionales y prácticas.

¿QUÉ SON LAS *DOULAS*?

En la actualidad, las mujeres han perdido en buena parte el apoyo femenino no profesional, que las acompañaba durante el parto y las ayudaba en los primeros días tras el nacimiento.

La *doula* es una forma actualizada de esta figura femenina que brinda protección y afecto en el parto y el posparto.

¡Al hospital! Guía para no dejarte nada

¡Llegó el momento! Recuerda llevarte el equipaje con lo que vas a necesitar: si tienes dudas, consulta con tu matrona y con el centro donde darás a luz. Casi todos ofrecen información sobre este tema en su web.

Lo primero que debes hacer al llegar al hospital, para que puedas ser atendida, es dirigirte al mostrador de admisión para cumplimentar el impreso de ingreso (si no estás en condiciones, lo puede hacer tu acompañante). Cada centro tiene sus propias pautas, pero éstas son las recomendaciones generales antes de ingresar:

- Dúchate en casa antes de ingresar.
- No lleves joyas, ni *piercings*, ni objetos de valor.

- Quítate el esmalte de uñas de manos y pies.
- Lleva toda la documentación de control del embarazo toda junta y tenla a mano (cartilla de la embarazada, análisis, eco grafías…) y también la personal (DNI, tarjeta sanitaria y si eres de una mutua, la acreditación correspondiente).

TU EQUIPAJE PARA TU ESTANCIA EN LA CLÍNICA U HOSPITAL

- Agua, bebidas isotónicas, zumos de fruta: durante el trabajo de parto perderás líquidos y sales; una vez en la habitación, las bebidas te aliviarán y te ayudarán a reponerlos.
- Camisones o pijamas de fibras naturales, abiertos por delante, para facilitar la lactancia (durante el trabajo de parto, te darán un camisón especial para parir).
- Bata.
- Zapatillas.
- Una muda para tu regreso a casa.
- Música, libros…, para relajarte.
- Una almohada para facilitar la lactancia.
- Sujetadores de lactancia.
- Discos protectores para los pechos.
- Braguitas desechables.
- Neceser (jabón, champú, crema hidratante, secador, cepillo de dientes, pasta dentífrica, peine…).
- Un paquete de compresas de algodón.
- Una toalla de ducha y otra de manos.

LA CANASTILLA PARA TU BEBÉ

- Tres camisetas y braguitas, o bien tres bodis de algodón.
- Tres jerséis y tres polainas (de algodón para el verano, o de lana en invierno) o tres pijamas (recuerda que en los hospitales

hay calefacción en invierno y podría haber corrientes de aire o aire acondicionado en verano).

- Dos arrullos de rizo.
- Un gorrito.
- Leche hidratante y/o aceite de almendras dulces.
- Alcohol de 70º.
- Un paquete de toallitas húmedas.
- Un paquete de pañales.
- Baberos pequeños.
- Un cambiador plastificado.
- Ropa para el regreso a casa.

Donar la sangre del cordón: una opción

La sangre del cordón umbilical es una fuente de células madre. Estas células son capaces de producir todos los elementos sanguíneos, por lo que pueden utilizarse para curar a pacientes con enfermedades de la sangre. Hoy se sabe que la sangre del cordón umbilical tiene suficiente cantidad de células madre para realizar este tipo de trasplantes en niños, adolescentes y adultos de poco peso. Otra ventaja de usar las células madre del cordón umbilical frente a las células madre de la médula ósea es que no importa que el donante y el receptor no sean totalmente compatibles. La sangre del cordón umbilical está fácilmente localizable y disponible casi inmediatamente, ya que se guarda congelada en los bancos de sangre de cordón umbilical.

Si deseas donar la sangre del cordón de tu hijo debes cumplir algunos requisitos:

- Comprobar que no haya antecedentes de familiares con enfermedades transmisibles.

- Realizarte un análisis de sangre previo para descartar la presencia de enfermedades infecciosas.
- También se comprobará a posteriori que tu hijo no ha sufrido ninguna enfermedad importante en sus primeros meses de vida.

El parto, paso a paso

El parto es un proceso que se desarrolla en diferentes fases. Reconocer cada una de ellas es fundamental para controlar qué está pasando en tu cuerpo, saber cómo actuar y controlar el dolor.

El «preparto» puede durar varios días o unas horas. En esta etapa puede producirse la expulsión del tapón mucoso. Tendrás contracciones, pero no serán rítmicas. El cuello del útero se empieza a borrar y quizá también comienza a dilatarse.

PRIMERA FASE: DILATACIÓN

Esta fase comprende todo el proceso de dilatación del cuello del útero, desde que se inicia hasta que se dilata por completo (alcanza los 10 centímetros). Su duración depende de muchos factores: de cómo son tus contracciones, de si es tu primer embarazo, de la posición del feto dentro de la pelvis… El período en que se dilatan los 4 primeros centímetros es el más largo. Las contracciones suelen ser de una intensidad media y la frecuencia es de una cada 5 o 10 minutos. Una vez has dilatado 4 centímetros, la fase siguiente es más rápida: las contracciones son rítmicas, intensas y no ceden estando en reposo. Pueden sobrevenir unas 3 o 4 contracciones en 10 minutos.

LAS FALSAS CONTRACCIONES

Antes de que aparezcan las contracciones de parto, sentirás otras muy suaves, breves e irregulares: son las contracciones de Braxton-Hicks (ver capítulo 3). Notarás que en vez de hacerse más intensas, irán debilitándose hasta desaparecer. Estas contracciones ayudan a que las fibras musculares del útero se reblandezcan, de forma que el cuello uterino, a medida que se ensanche, irá perdiendo su forma natural. Esta fase se llama borramiento del cuello y se considera la primera parte del proceso de parto.

Cuando se presenten estas contracciones, respira profundamente y túmbate, camina un poco o cambia de postura, y cesarán pronto. Aunque sean molestas, su intensidad no es comparable a las del parto. Cuando llegue una, tu barriga se pondrá muy dura y notarás tirantez, no dolor, en la zona baja del vientre. Si las contracciones empiezan a hacerse rítmicas, cada vez más frecuentes y largas, entonces son las del parto.

Dependiendo del ritmo de contracciones que hayas tenido, al llegar al hospital estarás más o menos dilatada.

YA EN EL HOSPITAL

- Una vez hayas ingresado en el hospital, te harán un tacto vaginal para verificar que estás de parto, comprobarán el latido del corazón del bebé y te tomarán la tensión arterial y la temperatura. Dependiendo del momento del trabajo de parto en que te encuentres, te llevarán a la habitación, a la sala de dilatación o a la sala de partos.
- Concéntrate en mantenerte tranquila. Si te pones nerviosa, los músculos se endurecerán y costará mucho más que dilates. Respira como te enseñaron en las clases de preparación al parto (respiraciones cortas durante la contracción y profundas cuando termine).
- Si optas por la epidural, te la aplicarán cuando haya empezado el trabajo de parto y la dilatación. Será un gran alivio, ya que las

contracciones más dolorosas son las finales, las más largas e intensas. Al no sentir dolor, estarás mucho más relajada y no opondrás resistencia a la dilatación. Tras la epidural, te parecerá que el tiempo pasa mucho más rápido y en pocas horas habrás llegado a la dilatación máxima. Entonces las contracciones empujarán al niño por el canal del parto, en dirección a la vagina, para expulsarlo.

Posiciones durante la dilatación

- En las posiciones de pie te apoyas sobre tu acompañante o pones las manos en la pared, con las piernas separadas, haciendo oscilar las caderas, o inclinándote hacia adelante.
- La cuadrúpeda (posición a cuatro patas) es útil cuando el dolor se localiza en la zona lumbar; el masaje y el calor lo alivian.
- En la posición sedente puedes utilizar unas pelotas específicas para el parto o ayudarte de tu pareja.
- La posición tumbada de lado es óptima si tienes contracciones fuertes y quieres descansar.

El parto, fase dos: expulsión

El expulsivo comienza cuando el cuello del útero está dilatado por completo y culmina con el nacimiento de tu hijo. En esta fase, la cabeza del bebé desciende a través de la pelvis hacia la vagina.

Cuando la cabeza del bebé atraviesa la pelvis puedes sentir ganas de empujar. Hazlo cuando sientas ese deseo, pero es importante que se lo digas a tu matrona, pues si ocurre antes de que llegues a dilatar por completo, puede ser contraproducente. Son varias las posturas que te ayudarán a controlar esta sensación, entre ellas la posición a cuatro patas. También puede ocurrir que hayas dilatado completamente pero no sientas ganas de empujar. Tu matrona te dirá cómo y cuándo hacerlo. Al inicio de este período es aconsejable que orines. La salida de tu bebé puede prolongarse, así que mientras los dos estéis bien, no hay prisa. Si te han puesto analgesia epidural, recuerda que este proceso suele alargar aún más. Para empujar, ten en cuenta lo siguiente:

- Confía en tu cuerpo.
- Empuja cuando sientas un impulso fuerte.
- Piensa que con cada empuje ayudas a tu hijo a nacer, lo estás acompañando para que salga.
- Grita cuanto quieras, si eso te alivia. El parto produce intensas emociones; no las reprimas.

EL BIENESTAR DEL FETO DURANTE EL PARTO

Durante la evolución del parto hay que controlar de forma constante que tu hijo o tu hija se encuentran bien; es lo que se conoce como bienestar fetal intraparto. Esta valoración puede realizarse con el control de los latidos del corazón del bebé, con la auscultación con un monitor de ultrasonidos o mediante la valoración del PH fetal.

Así nace un bebé

- Fase latente o pasiva de la primera etapa del parto.
- La fase activa de la primera etapa del parto se inicia cuando tu útero alcanza los 4 centímetros de dilatación y

culmina al llegar a los 10 centímetros. Su duración es variable, en función sobre todo del número de partos que hayas tenido, y su progreso no tiene por qué ser lineal. En las primerizas suele prolongarse alrededor de 10-12 horas; es poco frecuente que se alargue más de 18 horas. En las que ya han tenido hijos, la duración es de unas 5 horas, aunque también puede prolongarse más de 12 horas.

- Segunda etapa del parto. Durante la fase pasiva de la segunda etapa del parto no sentirás la necesidad de empujar, sino que las contracciones uterinas harán descender la cabeza del bebé a lo largo de la vagina. Su duración en las mujeres sin hijos puede alcanzar hasta 2 horas, mientras que en las mujeres que ya han tenido hijos el tiempo suele ser menor.
- La fase activa de la segunda etapa comienza cuando el bebé es visible, se producen contracciones de expulsivo o sientes el deseo de empujar. En este momento, el pujo o empuje ayuda al descenso y facilita el nacimiento del bebé.



El parto, fase tres: alumbramiento

La última fase del parto es el alumbramiento, que comprende la expulsión de la placenta y las membranas. Con esto termina el parto y se pone el «broche final» a ese proceso que se inició nueve meses atrás.

La duración de la etapa del alumbramiento es variable en cada mujer. El profesional que te atienda durante el parto valorará si se puede realizar un alumbramiento de forma espontánea o si, por el contrario, existe algún factor de riesgo que aconseje el uso de medicación.

Es muy importante que sepas que a partir del nacimiento, tu bebé y tú tenéis que estar juntos. La matrona te colocará al bebé encima, piel con piel. Éste será tu primer contacto directo con él y, también, la primera vez que ambos os veáis cara a cara.

Salvo que expresamente hayas señalado que no lo deseas, la matrona también te ayudará a darle el pecho para favorecer el inicio de la lactancia y, con ello, la seguridad del niño y tu tranquilidad.

El contacto precoz con tu hijo es fundamental para que ambos os beneficiéis de los efectos de la liberación de la oxitocina. El inicio precoz de la lactancia también es imprescindible para su correcto desarrollo; además, el estímulo que produce la succión del pecho dará lugar a contracciones uterinas (llamadas entuertos), que facilitarán la recuperación del útero, y que recupere su tamaño y regrese a su sitio originario.

Tras el nacimiento del bebé, el cordón umbilical se ligará, preferiblemente pasados un par de minutos o bien cuando cesa el latido (cuando deja de circular sangre por él). Después de expulsar la placenta, el útero inicia un proceso por el que se contrae, de modo que se reduce el exceso de sangrado.

El test de Apgar

El llamado test de Apgar se lleva a cabo en la sala de partos y constituye la primera prueba que se realiza a un recién nacido. Permite conocer lo más rápidamente posible el estado físico del bebé con el fin de identificar si necesita algún cuidado médico o tratamientos de urgencia. Esta prueba suele realizársele al bebé en dos ocasiones: primero, un minuto después del nacimiento; y la segunda vez, cinco minutos después de nacer. Si el estado físico del bebé es preocupante o si la puntuación de la segunda prueba es baja, puede volver a repetirse la prueba diez minutos después de nacer.

La evaluación del estado físico del bebé se basa en cinco factores. A cada uno de ellos se le asigna una puntuación del 0 al 2, con 2 como puntuación máxima. Los factores que se evalúan son cinco parámetros fisioanatómicos:

1. Tono muscular.
2. Esfuerzo respiratorio.
3. Frecuencia cardíaca.
4. Reflejos.
5. Color de la piel.

El obstetra, la matrona, el anestesista o el pediatra suman las valoraciones de estos cinco factores para calcular la puntuación de Apgar. La puntuación total que puede obtener un bebé va del 0 al 10, siendo 10 la máxima puntuación.

Suele considerarse que un bebé que obtiene una puntuación de 8 o más en esta prueba está en buen estado físico. Obtener una puntuación inferior no significa que el bebé esté enfermo, sino que necesita algún tratamiento, como retirar algo que obstruya las vías respiratorias o suministrarle oxígeno para ayudarle a respirar.

Cinco minutos después del nacimiento, se vuelve a realizar la prueba. Si la puntuación del bebé era baja en la primera evaluación y no ha mejorado, se le seguirá aplicando el tratamiento necesario y controlándole. Algunos bebés nacen con alguna afección que requiere tratamiento y a otros les cuesta más tiempo del habitual adaptarse a la vida fuera del útero. La mayoría de los bebés que obtienen puntuaciones de Apgar un poco bajas en la primera evaluación se acaban adaptando bien en unos minutos.

Una vez transcurrido el tiempo necesario para adaptarse a su nuevo ambiente fuera del útero y tras recibir los cuidados necesarios, la mayoría de los recién nacidos evolucionan sin dificultad. Por tanto, ya puedes dejar de preocuparte y comenzar a disfrutar de tu bebé.

Las primeras horas, vitales

El paso del útero al mundo «real» supone para el bebé una intensa experiencia, de ahí la importancia de los primeros minutos tras el parto, en los que se produce el primer contacto directo entre él y tú.

Después de nacer, los bebés están en un estado muy especial: se encuentran muy despiertos y alertas a lo que pasa a su alrededor, tienen los ojos abiertos, su sentido del olfato está muy agudizado y sus reflejos se hallan muy activos. Este momento, que apenas dura dos horas, es importantísimo, y lo vivirás con entrega e intensidad. La oxitocina, que algunos han llamado la hormona del amor y el vínculo, cumplirá su función, y tu bebé y tú os sentiréis inmersos en un cóctel hormonal de calma y conexión.

Ese primer contacto en el que el bebé y tú os miráis, os tocáis y os oléis es una experiencia llena de emoción.

¿QUÉ CUIDADOS NECESITA MI BEBÉ?

El contacto piel con piel ayuda a los bebés a adaptarse a la vida fuera del útero y a mantener la temperatura, refuerza el vínculo entre vosotros y facilita el establecimiento de la lactancia. Instintivamente, tu hijo buscará y posiblemente encontrará el pezón, se agarrará a él espontáneamente e iniciará la succión: es su primera toma. Este afianzamiento espontáneo después del nacimiento se ha asociado con lactancias más fáciles y de mayor duración.

Y aunque no desees amamantar a tu bebé, no debes privarte de los numerosos beneficios del contacto piel con piel. E incluso, cuando le des el biberón, puedes hacerlo en diferentes posturas, igual que si le dieras el pecho: de lado, cara a cara, potenciando así diferentes estímulos sensoriales.

Todos los cuidados que hay que proporcionar al recién nacido tras el nacimiento se realizarán siempre después de que él y tú hayáis estado en contacto piel con piel tanto tiempo como necesitéis, siempre y cuando no haya habido ningún problema. Durante este contacto, estará ya seco y le habrán tapado con una manta o toalla caliente para mantener su temperatura, ya que los bebés pierden el calor muy rápidamente. Después de que se haya completado este primer paso de establecimiento del vínculo, los cuidados recomendados para tu hijo son:

- Poner una pinza en el cordón umbilical y cortar el resto del cordón. Se le aplicará un antiséptico y en algunos casos se les pone una gasa.
- Aplicarle pomada antiséptica en los ojos para evitar las infecciones.
- Administrar vitamina K para prevenir la hemorragia por déficit de esta vitamina.

PRIMERAS RUTINAS

- Después de esas primeras horas, tu bebé querrá descansar. No te preocupes si se despierta a menudo, porque suelen dormir en períodos breves y se despiertan para pedir el pecho. Si tu elección es dar el pecho, olvídate del reloj y los horarios, es hora de prestar atención y empezar a reconocer sus demandas: si llora por hambre, por aburrimiento, porque necesita tu contacto, porque tiene calor o frío, porque quiere dormir… Se ha escrito mucho sobre si es mejor dejar que los niños lloren o cogerlos en brazos. En estas primeras horas, hay que tomar a los bebés en brazos, consolarlos y arroparlos. Es lo que necesitan.
- Entre 12 y 24 horas después de haber nacido tu bebé, el pediatra le hará una exploración completa. Y antes de daros el alta, volverá a cerciorarse de que todo está bien. Una de las pruebas importantes consiste en un pinchazo en el talón, que sirve para descartar enfermedades metabólicas. Se realizará una prueba para comprobar si oye bien. También se controla si orina con frecuencia y si su pañal está manchado con las primeras heces, el meconio.
- Desde el principio es conveniente acostar a los bebés boca arriba, una precaución que reduce el riesgo de muerte súbita. Además, recuerda que no debe haber muñecos ni otros objetos dentro de la cuna. Si tu bebé estornuda, le tiembla la mandíbula, tiene espasmos o hipo…, no te preocupes. Es lo normal, ya que su cerebro está en plena maduración. Háblale, cántale, míralo a los ojos y sonríele: a los bebés les encanta ver las caras de sus padres y escuchar sus voces.

Parto por cesárea

En España, uno de cada cuatro niños nace por cesárea. Es bueno que conozcas en qué consiste esta intervención y cuándo se realiza; así, aunque tuvieran que practicártela, te sentirás igualmente confiada y lista para recibir a tu bebé.

Los profesionales que te acompañarán durante el parto atenderán tu bienestar físico y el de tu hijo. Por ello, si las circunstancias lo aconsejan, es posible que decidan optar por el parto por cesárea.

QUÉ ES LA CESÁREA

El bebé, en lugar de salir por vía vaginal, nacerá por vía abdominal, pues se practicará una incisión en el abdomen y el útero para extraerlo.

Las cesáreas solucionan las situaciones de riesgo que pueden presentarse en la sala de partos, y pueden salvar la vida de la madre o del bebé si se produce una emergencia. Los obstetras son los profesionales que las realizan. La matrona también estará contigo.

CESÁREA PROGRAMADA

Algunas mujeres saben con antelación que su hijo nacerá por cesárea, porque el médico ya ha detectado algún factor de riesgo que así lo recomienda: esto puede darse si el bebé no está bien colocado en el vientre; si es excesivamente grande; si hay algún problema con la placenta (placenta previa); o si tienes alguna infección que podrías transmitir al bebé (virus de la inmunodeficiencia humana, herpes genital activo…). También se programa una cesárea con antelación en algunos casos de embarazos múltiples.

CESÁREA DE EMERGENCIA

En ocasiones puede ser necesario realizar una cesárea de emergencia si el trabajo de parto se interrumpe o no evoluciona correctamente; la placenta se desprende de la pared uterina antes de tiempo; el cordón umbilical queda comprimido o se introduce en el canal de parto antes que el bebé; otro caso es que haya alteraciones en los latidos del corazón del bebé, que indican sufrimiento fetal.

ANTES DE LA CESÁREA

Te pueden hacer los siguientes preparativos:

- Colocarte monitores para controlar los latidos de tu corazón, tu respiración y tu presión arterial.
- Ponerte una máscara de oxígeno que te cubra la nariz y la boca, o bien un tubito en la nariz, para cubrir tus necesidades de oxígeno.
- Colocarte un catéter fino en la vejiga a través de la uretra para recoger la orina (puede resultar incómodo, pero no doloroso).
- Te colocarán un suero, para administrarte el líquido y la medicación necesaria.
- Te prepararán el abdomen y rasurarán el vello entre el ombligo y el pubis.
- Te cubrirán todo el cuerpo con paños estériles, dejando al aire el abdomen en el lugar en que te harán la incisión.

DURANTE LA CESÁREA

Una vez que estés anestesiada, el médico realizará una incisión en la piel del abdomen. Puede ser vertical, desde el ombligo hasta donde nace el vello del pubis, u horizontal, por encima de la línea del biquini. Después separará los músculos del abdomen para tener acceso al útero, donde practicará otra incisión para llegar al bebé y sacarlo con cuidado. Cuando lo tenga en sus manos, le limpiará la boca y la nariz para aspirar todo lo que le obstruya las vías

respiratorias. A continuación colocará una pinza en el cordón umbilical y lo cortará.

La cesárea es una intervención quirúrgica, por lo que la recuperación de la madre será un poco más larga

Después de que el bebé haya nacido, al obstetra todavía le quedan algunas cosas por hacer: retirará la placenta del útero, que cerrará con unos puntos con un material especial que se disuelve al cabo de un tiempo. Irá cerrando las diferentes capas, hasta llegar a la piel. La incisión de la piel del abdomen la cerrará con puntos o con unas grapas especiales, que por lo general se retiran unos días después de forma indolora.

Parto de nalgas

Lo ideal es que el bebé se coloque con la cabeza hacia abajo, encajada en la pelvis, pero no siempre ocurre así: hay niños que adoptan la llamada posición de nalgas, que requiere emplear técnicas específicas.

Llegado el momento de nacer, la posición más fácil y segura del bebé dentro del útero debe ser con la cabeza hacia abajo. Sin embargo, puede ocurrir que el niño se encuentre en lo que se llama presentación de nalgas, es decir, con la parte inferior de su cuerpo abajo. Hay tres posibles posiciones:

- Presentación de nalgas completa. En este caso se encuentran primero las nalgas del bebé, que tiene las rodillas flexionadas.
- Presentación de nalgas franca. Se da cuando las piernas del bebé, extendidas, se orientan hacia arriba.
- Presentación podálica o incompleta. Sólo una pierna está flexionada, sobre el cuello uterino de la madre.

Si el momento del parto se acerca y el bebé llega de nalgas, el ginecólogo puede intentar darle la vuelta manualmente a la posición cefálica, utilizando dos técnicas: desde fuera, presionando el abdomen de la madre para mover al bebé, o bien introduciendo la mano a través de la vagina y del cuello uterino y moverlo desde dentro. Si ninguna de estas técnicas ayuda a colocar al bebé en posición correcta para el nacimiento, lo más probable es que el parto se realice mediante cesárea.

El nacimiento por vía vaginal de un bebé que viene en presentación podálica puede provocar estos problemas:

- Desgarro del cuello de la cérvix o de la vagina.
- Prolapso del cordón umbilical: en este caso el cordón puede quedar atrapado, de modo que quede comprometido el suministro de oxígeno al bebé.

¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES PARA QUE SEA POSIBLE UN PARTO VAGINAL CON UNA PRESENTACIÓN DE NALGAS?

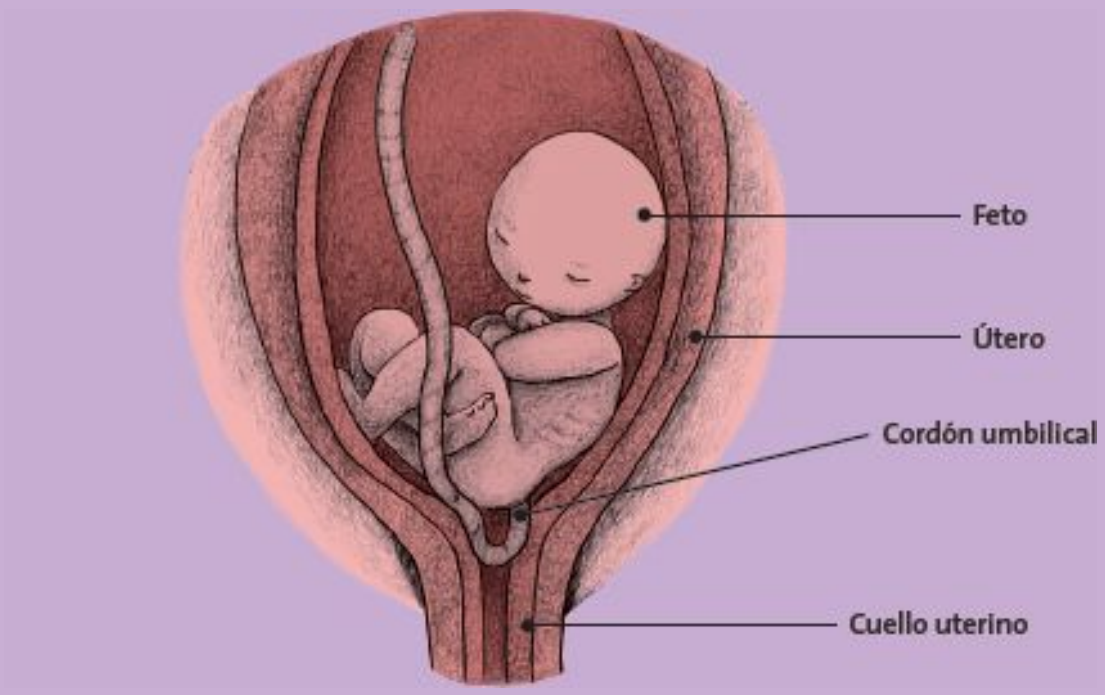
- El parto se inicia espontáneamente y evoluciona bien.
- La pelvis de la madre es bastante grande.
- El bebé ha alcanzado todo su desarrollo, y su peso es en apariencia promedio.
- La presentación de nalgas es franca o completa.

SI ME PRACTICAN UNA CESÁREA...

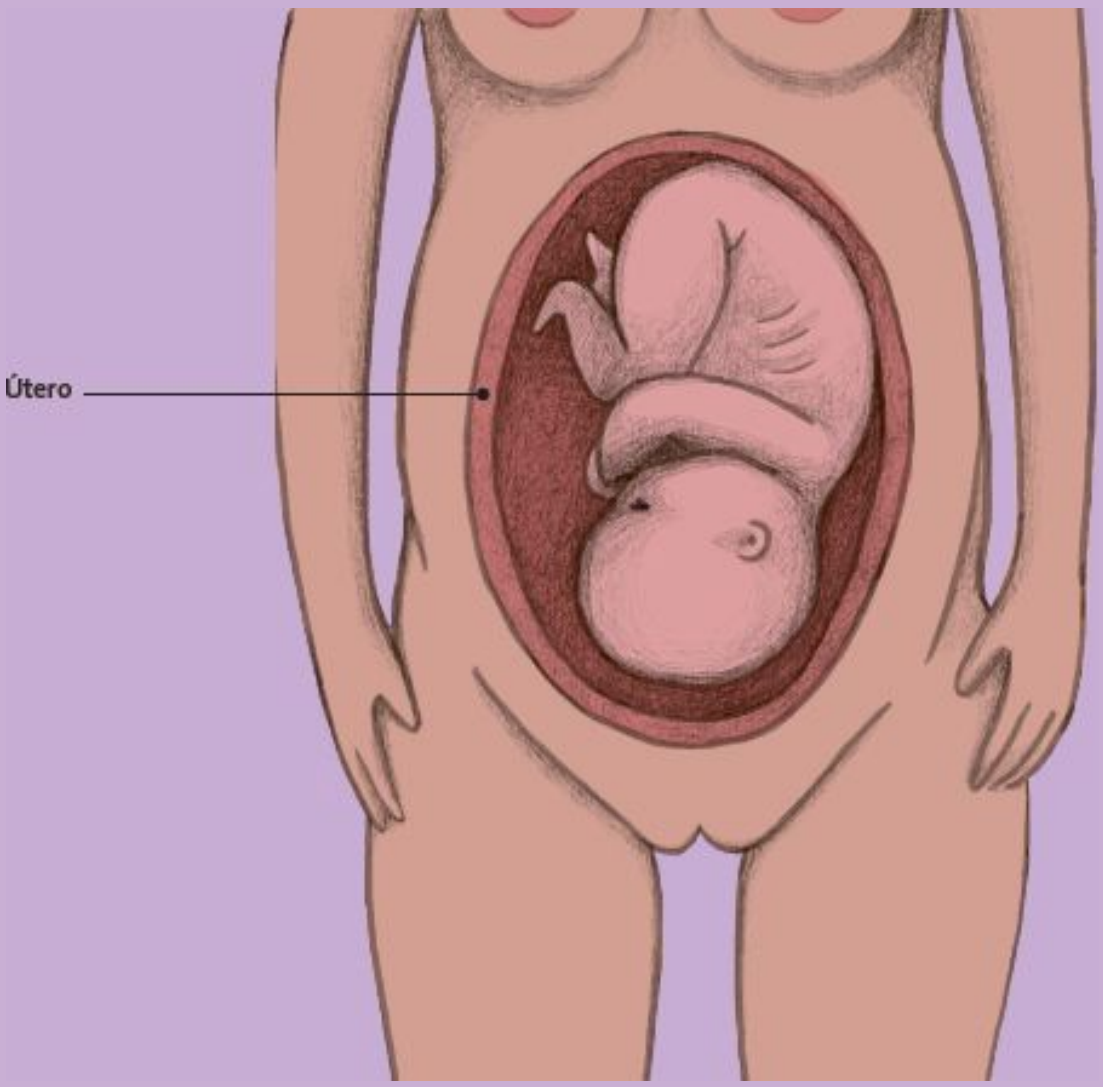
Si tu bebé se presenta de nalgas, tienes muchos números de que decidan practicarte una cesárea. No suele programarse antes de las 39 semanas, si no hay otros motivos. Antes de realizarla, te harán una ecografía en el hospital para confirmar la posición del bebé.

Existe la posibilidad de que rompas aguas o se inicie el trabajo de parto antes de que se haya programado la cesárea. En ese caso tienes que acudir al hospital o a la clínica con cierta urgencia, porque tienes más riesgo de que el cordón se salga, incluso antes del parto, lo que puede ser muy peligroso para el bebé.

Feto en posición de nalgas



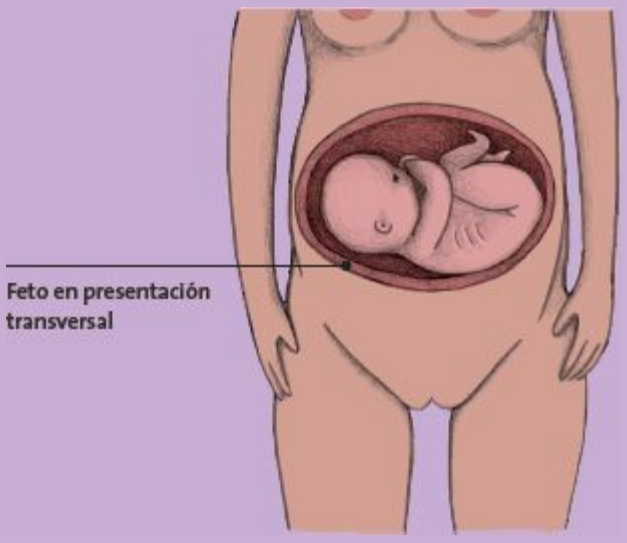
Posiciones para el nacimiento cuando el trabajo de parto ha comenzado



Tu hijo tiene que pasar entre los huesos de la pelvis para alcanzar la abertura de la vagina. La posición más adecuada para forzar una zona y un contorno de la vagina más amplios es la cefálica (la cabeza hacia abajo) con el cuerpo mirando hacia tu espalda. Además de las posiciones de nalgas, hay otras posiciones del bebé que pueden causarte problemas:

- Posición posterior. El bebé tiene la cabeza hacia abajo mirando de la manera incorrecta, hacia el frente de la madre en vez de hacia su espalda. La orientación del bebé es relativamente fácil de cambiar: la madre se coloca en posición de cuadripedia (a cuatro patas), con los glúteos hacia arriba para que el útero descienda y el bebé pueda darse la vuelta solo. El ginecólogo puede ayudar a través de la vagina tratando de acomodar al bebé, rotándole suavemente la cabecita. Si ninguno de estos métodos funciona, lo más seguro es que haya que realizar una cesárea.

- Posición transversal. Un bebé en la posición transversal está horizontal. A menudo, sus hombros o su espalda se hallan sobre el cuello uterino de la madre. Esto también se llama posición de hombro u oblicua. El riesgo de tener un bebé en posición transversal aumenta en caso de parto prematuro, si has tenido cinco hijos o más o tienes placenta previa.



Parto múltiple

El principal riesgo de los partos múltiples, en los que nace más de un bebé, es la posibilidad de que el parto sea prematuro. La gestación de un solo bebé suele durar 40 semanas, pero un embarazo gemelar dura entre 35 y 37.

Casi la mitad de los gemelos nacen antes de las 37 semanas (ver capítulo 3). Los bebés prematuros pueden tener bastantes problemas. Como necesitan cuidados especiales, muy distintos de los que precisan los niños nacidos a las 40 semanas, se les suele ingresar en la unidad de cuidados intensivos neonatales nada más nacer. Cuanto más prematuro es el bebé, mayor es el riesgo de que padezca algún tipo de trastorno; y al contrario: los niños que nacen más cerca de las 40 semanas tienen menores riesgos.

Otras complicaciones que aparecen a menudo en los embarazos múltiples son la preeclampsia, la diabetes gestacional, los problemas de placenta y los problemas de crecimiento fetal. Además, el bebé que ha nacido en un parto múltiple tiene más riesgo de desarrollar problemas de salud a largo plazo. Por ello, muchos médicos especialistas en fertilidad piden a los futuros padres que se informen sobre lo que puede ocurrir en un parto múltiple.

CÓMO PREPARARTE PARA EL PARTO

La preocupación que puede producirte un posible parto prematuro puede resultarte abrumadora. Tranquila: recuerda que cuentas con una red de apoyo formada por médicos con experiencia, personal sanitario preparado y, en el mejor de los casos, tu pareja, tu familia y tus amigos.

Lo más recomendable es hablar con suficiente antelación con tu ginecólogo sobre las opciones de parto: vaginal o por cesárea. Ten

en cuenta que aunque tu médico y tú acordéis intentar el parto vaginal, pueden aparecer complicaciones que hagan necesaria la cesárea.

PARTOS ESPECIALES

- Cuando empiece el parto, pueden conectarte a un monitor fetal para controlar el estado de cada bebé durante el parto. El intervalo entre los nacimientos en los partos vaginales por lo general es inferior a una hora.
- Los bebés que nacen en un parto múltiple suelen ser más pequeños que los que nacen en un parto de un solo bebé, así que es más fácil pujar.
- Recuerda que en un parto múltiple puede ocurrir que el parto vaginal no sea viable. Los bebés pueden comprimir la placenta o el cordón umbilical durante el parto, lo que supone un riesgo grave para uno o más de los bebés según avanza el parto vaginal. En esta situación, es mucho más seguro realizar una cesárea.
- Si el parto es prematuro, se monitorizará a los fetos para detectar signos de sufrimiento fetal. Por anticipado sabes que tal vez hayas de tomar una decisión sobre el método y los procedimientos que prefieres. Por eso, piénsalo antes de llegar al hospital.
- Muchos bebés prematuros deben recibir atención inmediata en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Desde el primer día allí, los familiares pueden visitarlos y además es aconsejable que así sea.

Mamá saludable durante un embarazo múltiple

Come bien, descansa cuanto necesites y acude a las consultas prenatales. Si tu embarazo es múltiple, probablemente tengas que acudir al ginecólogo con mayor frecuencia, sobre todo en las últimas semanas de la gestación.

Es muy importante que tu médico y tu matrona tengan experiencia en este tipo de embarazos, que se consideran de alto riesgo. Por tanto, necesitas recibir atención y cuidados especializados para preservar tu salud y la de tus bebés.

Puede que no conozcas a nadie que haya tenido un embarazo múltiple. Pide a tu médico de cabecera o a tu ginecólogo que te recomiende un centro especializado en este tipo de partos.

UNA VEZ EN CASA...

La primera época suele ser difícil para los papás de gemelos. No dudes en pedir todo el apoyo que necesites tanto para que te ayuden con los bebés como con cualquier otra tarea. Y conseguir también un poco de tiempo para descansar y recuperarte del parto.

Parto prematuro

Por distintas causas, es posible que des a luz antes de lo previsto. Si ocurre antes de la semana 37 de gestación, se trata de un parto prematuro, y tiene unas peculiaridades que hay que tener en cuenta.

ualquier parto que se inicia antes de la semana 37 se cataloga como prematuro. Se estima que uno de cada diez niños en el mundo nace

Cprematuramente. Esta circunstancia es ciertamente algo arriesgada para el bebé, pero estate tranquila: los cuidados adecuados antes del nacimiento aumentan las posibilidades de que el bebé prematuro evolucione favorablemente y de que los riesgos de que desarrolle problemas de salud derivados de la prematuridad se minimicen.

INDICIOS DE PARTO PREMATURO

- Sangrado vaginal rojo brillante.
- Secreción espesa y mucosa con sangre.
- Aparición de contracciones con presencia de lumbago o presión en las ingles o los muslos.
- Sangrado y cólicos en la tripa.
- Rotura de aguas; pérdida de líquido por la vagina, en forma de goteo o de chorro.
- Contracciones, más de 5 por hora, dolorosas y con ritmo regular.
- Aparición de contracciones que se van volviendo más duraderas, intensas y más frecuentes.

¿Qué es el MMC?

Cada vez son más las evidencias de los beneficios que el llamado Método Madre Canguro (MMC) tienen para los bebés prematuros. Se basa en el contacto precoz, piel con piel, entre la madre y el bebé nacido prematuramente (que suele permanecer en una incubadora). Se ha demostrado que este tipo de relación favorece la lactancia materna; refuerza el vínculo entre la madre y el bebé; reduce los niveles de estrés en el recién nacido; ayuda a regular su temperatura; disminuye el riesgo de que éste desarrolle infecciones respiratorias (frecuentes en estos niños); y, en definitiva,

hace que el desarrollo y la evolución de los bebés nacidos antes de tiempo sea más positiva.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Son varias las causas relacionadas con la evolución del embarazo que favorecen que el bebé nazca antes de lo previsto por tu especialista. Éstas son las más frecuentes:

- Embarazo múltiple.
- Infección materna.
- Tensión alta de la madre.
- Rotura de aguas antes de tiempo.
- Exceso de líquido amniótico.
- Pérdida de sangre en el primer trimestre de embarazo.

Asimismo, hay una serie de problemas de salud de la embarazada que pueden llevar a un parto prematuro:

- Ser fumadora.
- Ser consumidora de drogas.
- Estar sometida a un estrés físico o psicológico intenso.
- Haber aumentado de peso insuficientemente durante el embarazo.
- Ser obesa.

OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE HAY QUE TENER EN CUENTA

Existen algunos problemas relacionados con la placenta, el útero y el cuello uterino que pueden llevar a un parto prematuro:

- El cuello uterino no se mantiene cerrado.
- La forma del útero es anómala.
- Desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa.

¿SE PUEDE REDUCIR EL RIESGO?

Aunque es algo que no siempre depende de la madre ni de la intervención del especialista, hay una serie de medidas que puedes adoptar para intentar reducir el riesgo de que el niño nazca antes de las 37 semanas de gestación:

- Asegúrate el correcto seguimiento de todas las visitas prenatales.
- Sigue una dieta lo más saludable posible, con la ingesta de todos los nutrientes necesarios tanto para ti como para tu bebé.
- Abandona el hábito de fumar desde el mismo momento en el que empieces a planificar el embarazo y no bebas alcohol ni tomes drogas.
- Reduce en la medida de lo posible el estrés, tanto físico como psicológico, durante el embarazo.

El parto se retrasa

En un pequeño número de embarazos se superan las 42 semanas de gestación. Si es tu caso, tranquila: se trata de un embarazo prolongado, pero con el control adecuado, seguro que no habrá complicaciones.

Los embarazos que superan las 42 semanas de duración presentan algunos riesgos, pero en la mayoría de los casos los bebés nacen sanos. El médico realizará exploraciones continuas para comprobar la salud de tu bebé: entre otras, recurrirá a la monitorización electrónica fetal, que sirve para realizar una prueba en reposo y evaluar las contracciones y su relación con la frecuencia fetal.

¿POR QUÉ EL PARTO SE RETRASA?

- Muchas mujeres que han sobrepasado las 40 semanas de gestación en realidad no tienen un embarazo prolongado, sino que simplemente su fecha probable de parto no se calculó de manera correcta. Después de todo, la fecha prevista de parto no es algo exacto, sino una estimación.
- La fecha probable de tu parto se calcula a partir del primer día de tu última regla. Ocurre que muchas mujeres no recuerdan el día exacto de su última regla, y eso hace bailar la posible fecha del parto. La ecografía al principio del embarazo, que se puede realizar hasta la semana 13, permite determinar las semanas de gestación de forma muy fiable.
- No se sabe por qué algunos embarazos pasan de las 42 semanas. Lo que sí es cierto es que dar a luz a las 42 semanas de gestación conlleva algunos riesgos para tu salud y la de tu bebé.

LOS RIESGOS DE «PASARSE» DE FECHA

A medida que se pasa la fecha prevista de parto, puede ocurrir que la placenta no funcione tan bien como antes, lo que a su vez puede disminuir el oxígeno y los nutrientes que tu bebé recibe. Esta circunstancia tiene consecuencias:

- Hace que el feto no crezca tan bien como antes.
- La frecuencia de los latidos de su corazón se altera.
- Puedes tener dificultades durante el parto.
- Si el bebé crece demasiado, el parto por vía vaginal puede ser más complicado y puedes necesitar que te hagan una cesárea.
- La cantidad de líquido amniótico puede reducirse. En ese caso, hay riesgo de que el cordón umbilical quede presionado, y esto puede reducir el oxígeno y los nutrientes que el bebé necesita recibir de ti.

SI ME PASO DE LA FECHA PREVISTA...

Si llegas a las 41 semanas, el médico hará pruebas para ver cómo está el bebé. Estos exámenes incluyen una cardiotocografía en reposo (escuchar el corazón del bebé) y una ecografía. Si tu pequeño está sano y despierto, y el líquido amniótico se encuentra en cantidades normales, el médico puede decidir esperar hasta que el trabajo de parto se active de modo natural. Otra posibilidad es que las pruebas muestren que el bebé tiene algún tipo de problema. Junto con el médico, decidirás si es necesario inducir el parto.

Entre las semanas 41 y 42 los riesgos para tu salud y la de tu bebé aumentan y para evitarlos probablemente el médico te recomiende inducir el parto. En las madres de más de 40 años, la inducción del parto es recomen dable a partir de las 39 semanas.

¿SE NECESITA CESÁREA?

En los embarazos prolongados sólo es necesaria una cesárea si las técnicas de inducción de parto no dan resultado, si los latidos del corazón del bebé son anormales cuando se inicia el trabajo de parto, o si éste no evoluciona una vez que ha comenzado.

Inducir el parto: ¿en qué consiste?

Hay varias formas de inducir el parto:

- Mediante una sustancia llamada oxitocina, que puede provocar el inicio de las contracciones. Se administra por vía venosa.
- Poniendo supositorios de prostaglandinas dentro de la vagina. Esto ayuda a madurar el cuello del útero y facilita el inicio del trabajo de parto.
- Rompiendo las membranas que contienen el líquido amniótico.

- Colocándote un catéter o una sonda en el cuello del útero para fomentar que vaya dilatándose lentamente.



CAPÍTULO 5

¡Bienvenido, bebé!

La alimentación es uno de los aspectos que más reclamarán tu atención durante las primeras semanas e incluso los primeros meses de vida de tu hijo. Evita los mitos y el desconocimiento sobre la lactancia: estar informada te ayudará a encontrarte más tranquila y a disfrutar de esos bellos momentos de conexión con tu bebé.

¿Leche materna o artificial?

¿Leche materna o leche artificial? Casi todas las mamás recientes se enfrentan a esta disyuntiva en algún momento. Los beneficios de la lactancia materna son incuestionables, pero esta opción no es la única posible.

Una de las primeras decisiones que deberás tomar sobre tu bebé es si vas a darle tu leche o a alimentarlo con leche artificial. La OMS coincide con numerosas organizaciones nacionales e internacionales en recomendar a las madres que alimenten a sus bebés dándoles el pecho, porque es sin duda la mejor opción. Y es que las ventajas son muchas: la lactancia materna protege al bebé contra las infecciones, ayuda a prevenir alergias y ofrece una protección muy importante frente a diversas afecciones crónicas, entre otros beneficios.

Además, la lactancia materna proporciona de manera natural el mejor alimento perfectamente adaptado a las necesidades del bebé desde su nacimiento. Desde el punto de vista práctico, esta forma de alimentación tiene también las ventajas de que, por ejemplo, se trata de un alimento que siempre está preparado, a la temperatura adecuada, no se puede contaminar, no se estropea, no necesita ningún utensilio…, además de ser gratuita.

DESDE QUE NACE… ¿HASTA CUÁNDO?

El período mínimo recomendado para amamantar a los bebés es de seis meses; y a partir de ese momento, se aconseja continuar con la lactancia materna hasta que la madre y el bebé quieran.

Sin embargo, cada caso es único y hay que tener en cuenta que la decisión es personal. Y muchas mujeres eligen la opción que más conviene a su estilo de vida o se basan en criterios de comodidad.

Si no puedes o no quieres amamantar a tu bebé, las leches artificiales infantiles son una buena opción. No debes sentirte culpable por no darle el pecho a tu pequeño: si lo alimentas con leche artificial, puedes estar tranquila, ya que sus necesidades nutricionales estarán perfectamente satisfechas. Además, el vínculo emocional que una madre establece con su bebé cuando lo amamanta puede ser igual de estrecho en el caso de que lo alimente con el biberón. Con independencia de la opción que hayas elegido para alimentarlo, recuerda que las tomas constituyen un momento de conexión e intimidad entre vosotros, y que el tiempo que compartas con él mientras le das el biberón puede convertirse en un momento muy especial.

La generación actual ha crecido sin apenas haber presenciado partos y sin haber visto amamantamientos (algo muy habitual en otras épocas), y no han recibido ningún legado de los que anteriormente se trasmitían de madres a hijas, relacionados con la maternidad, el parto y la lactancia. Por fortuna, las mamás de hoy disponen de mucha información a través de libros y revistas especializados, internet, los cursos de preparación al nacimiento, grupos de soporte a la lactancia, grupos de posparto, personal de atención en el puerperio… De todas formas, si tienes dudas sobre la conveniencia o no de amamantar a tu bebé o acerca de cómo hacerlo, consulta con profesionales que te puedan ayudar: matronas, pediatras, enfermeras pediátricas, ginecólogos…

Poco a poco irás sintiéndote más segura e irás aprendiendo a interpretar las señales con las que se expresa tu bebé.

¿MI BEBÉ TIENE HAMBRE?

No hay que esperar a que el bebé llore para alimentarlo. Pronto te darás cuenta de que el llanto es una señal tardía de hambre. Por

tanto, intenta alimentarlo siempre antes de que tenga tanta hambre que sienta molestias, empiece a alterarse y te cueste tranquilizarlo. Seguramente en poco tiempo conocerás a la perfección los «registros» de tu hijo, pero no pierdas de vista algunas de las pistas más típicas que indican que el recién nacido quiere comer:

- Mueve la cabeza de un lado al otro buscando el pecho.
- Abre la boca.
- Se acerca las manos y los puños a la boca.
- Arruga la boquita como si fuera a succionar.
- Se frota la boca contra tus pechos.
- Gira la boca hacia cualquier cosa que le toque o le acaricie la mejilla.

Dar el pecho: una buena apuesta

Dar el pecho es una experiencia enormemente gratificante, tanto para ti como para tu bebé. Es la nutrición ideal, pero en ocasiones puede presentar algunas dificultades, sobre todo desde el punto de vista práctico.

Son muchos los beneficios de la lactancia materna. Por ello, conocer de antemano las pequeñas dificultades que pueden surgir los primeros días o semanas te ayudará a hallar la manera de resolverlas.

LOS BENEFICIOS

Además de alimentar al bebé, la lactancia materna favorece el establecimiento del intenso vínculo madre-hijo y proporciona confianza y seguridad a la madre. Pero también aporta otros muchos beneficios:

- Protección contra las infecciones para el bebé. A través de tu leche, tu bebé adquiere anticuerpos que lo ayudan a estar más protegido contra algunas infecciones, como las de oído y las respiratorias, y también contra la diarrea y la meningitis. La leche materna también favorece que el sistema inmunitario de los lactantes funcione mejor. También se ha comprobado que los niños alimentados con el pecho están más protegidos contra las alergias, el asma, la diabetes y la obesidad.
- Mejor digestión. El sistema digestivo de los recién nacidos aún es inmaduro, por lo que requiere un alimento que pueda digerir con facilidad. La leche materna contiene lactosa, proteínas y grasas, todos ellos componentes que el bebé puede digerir sin dificultad y, en consecuencia, es raro que tenga diarreas ni estreñimiento.
- Nutrición para el recién nacido. Gran parte de las vitaminas y los minerales que necesita un recién nacido se encuentran en la leche materna.
- Coste cero. La leche materna es gratis, y gracias a sus propiedades inmunitarias y a los anticuerpos que contiene, lo más probable es que tu hijo tenga mejor salud, visite menos al pediatra, y como no se pondrá enfermo tú faltarás menos a tu trabajo para cuidarlo.
- Educación precoz del paladar del bebé. Tu dieta debe incluir una amplia variedad de alimentos para que, cuando amamantes a tu bebé, éste pruebe diferentes sabores a través de tu leche.
- Disponibilidad total. La leche materna siempre está disponible y lista para tomar, no hay que calentarla.
- Contacto piel con piel. Para muchas mujeres, dar de mamar a sus hijos es un momento de disfrute y conexión con sus bebés.
- Beneficios para ti. Amamantar a tu hijo puede ayudarte a ganar seguridad en tu capacidad de cuidarlo. Además, la lactancia consume calorías, favorece que el útero se contraiga tras el parto y te ayuda a recuperar tu figura y a perder peso más deprisa. Los estudios también muestran que la lactancia ayuda

a reducir el riesgo de padecer cáncer de mama, y se cree que también el de útero y el de ovario.

LAS DIFICUL TADES

La lactancia materna despierta preocupación en muchas madres. Algunas cogen práctica rápidamente, otras quizá tengan que insistir un poco. A veces, la madre y el bebé no terminan de hallar la forma y no logran habituarse. Si éste es tu caso, busca ayuda.

Las preocupaciones más frecuentes, en especial durante las primeras semanas de lactancia, son:

- Dolor. La lactancia correcta no produce dolor. Pero cuando el bebé no se engancha correctamente al pecho, puede producirte alguna grieta en el pezón. Notarás esta pequeña herida porque al principio de cada toma puede dolerte. Para evitarlo, es conveniente que, desde la primera toma, el bebé esté en la posición correcta. Puedes aliviar este dolor impregnando el pezón con tu propia leche y dejándolo secarse al aire. También existen cremas específicas para aliviar y curar las grietas.
- Mayor tiempo de dedicación. Alimentar a un bebé al pecho requiere tiempo y dedicación. La leche materna se digiere más deprisa que la artificial, lo que provoca que los bebés amamantados necesiten tomas con más frecuencia, tal vez cada 2 o 3 horas durante las primeras semanas.

El calostro y la subida de la leche

El calostro es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días tras el parto. Es el alimento ideal, ya que en él está contenida la primera inmunización del bebé.

Desde el momento del parto, y a veces días antes, tu cuerpo comenzará a producir calostro, una sustancia compuesta por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos. Su aspecto es variable: puede ser espeso y de color amarillento o de color transparente y consistencia líquida. El calostro contiene sustancias antibacterianas que estimulan el sistema inmunitario de los bebés y que no se encuentran en las leches artificiales. Suele salir del pezón muy lentamente, de modo que el bebé, en estos primeros días, puede ir aprendiendo a mamar y a coordinar la succión, la respiración y la deglución.

Cuando lleves tres o cuatro días amamantando a tu bebé, notarás tus pechos más duros y llenos: el calostro está dando paso a la subida de la leche. Durante las primeras dos semanas producirás la llamada leche de transición, que tiene un aspecto similar al de la leche. Luego empezarás a producir leche madura.

La cantidad de leche que producirá tu cuerpo dependerá de la succión del bebé. En otras palabras: sin estímulo del pecho, no hay leche; y cuanta más succión, más leche producirás. Recuerda que durante los primeros días, la relación causa-efecto no es inmediata, y es normal que el bebé tenga que «trabajar» un poco para conseguir su alimento.

Los recién nacidos tienen suficiente con un poco de calostro en sus primeros días de vida, pero si a las 72 horas del nacimiento aún no te ha subido la leche, debes seguir insistiendo y poniéndote al niño en el pecho.

LAS PÉRDIDAS DE LECHE

La salida espontánea de leche es algo completamente normal que puede ocurrir en cualquier momento: cuando veas a un bebé o escuches un llanto infantil, mires fotos de tu hijo o incluso cuando pienses en él. Se trata de un reflejo del instinto maternal.

También puede salir leche de un pecho mientras amamantas al bebé con el otro. Lo óptimo es que pudieras recoger esa leche y

congelarla para próximas tomas. Muchas mujeres utilizan discos de lactancia, que se comercializan en presentación desechable o lavable: se ponen dentro del sujetador con el fin de proteger la ropa y evitar las manchas. Hay quien decide llevarlos las 24 horas del día, mientras que otras mujeres sólo los usan para salir de casa. Es mejor evitar los protectores con revestimiento plástico, ya que pueden impedir que el pezón transpire.

SUBIDA DE LA LECHE AL PRINCIPIO DE LA TOMA

La forma en que se nota el reflejo de eyección de la leche es distinto en cada mujer. Algunas no lo perciben en absoluto, mientras que otras notan el momento exacto en que sus pechos comienzan a llenarse de leche al principio de una toma: la hinchazón o la plenitud de los pechos, como si estuvieran llenándose y poniéndose más duros, junto con un hormigueo.

En los primeros días, cuando estés dando de mamar, puedes notar contracciones uterinas: se trata de los entuertos, y significa que tu útero está volviendo a su sitio.

El sujetador ideal

Se venden sujetadores de lactancia con distintos diseños y sistemas (con broches, ganchos y solapas, que se abren y se sujetan en el medio o en los tirantes del sujetador). Lo mejor es que te los pruebes y decidas qué modelo se adapta mejor a tus necesidades y tu anatomía. Puedes comprarlos estando embarazada: el pecho aumenta en el momento de la subida de la leche, pero luego vuelve a tener el mismo volumen que durante el embarazo. En esta etapa te conviene usar ropa que sea fácil de abrir para dar el pecho. Por eso, procura adquirir prendas que tengan aberturas prácticas y cómodas,

sobre todo si en alguna ocasión tienes que amamantar a tu bebé en un lugar público.

Posturas que te ayudarán

Hay varias formas en las que puedes sostener a tu hijo para amamantarlo. Pruébalas todas y descubre cuál es más cómoda. Lo importante es que la experiencia os resulte satisfactoria a los dos.

Si no hay ningún impedimento, la primera colocación de tu bebé al pecho debe ser durante la primera hora del posparto, que es cuando el bebé está más receptivo a los estímulos, ya que su sistema nervioso se encuentra en estado de alerta. Para las primeras tomas, la posición más adecuada es que te tumbes de lado en la cama (decúbito lateral). Mantén al bebé ombligo contra ombligo, con su boca a la altura de tu pezón. Después, puedes utilizar la postura que más te guste, pero sobre todo debe resultarte cómoda:

Hallar la posición en la que te encuentres cómoda te evitará dolores de espalda

- Postura de acunamiento: la forma tradicional de sostener al bebé, quizá es la más fácil para empezar. Colócate al bebé cruzado sobre el pecho y sostenlo con el brazo del mismo pecho del que mama.

- Postura de acunamiento cruzado: es parecida a la anterior, pero en lugar de sujetar al bebé con el brazo del mismo lado con el que amamantas al niño, sostenlo con el brazo contrario.
- Agarre de balón: en esta postura sostienes al bebé a un lado de tu cuerpo; es una buena opción para evitar el peso del bebé sobre tu vientre, útil en caso de que te hayan practicado una cesárea. También es idónea para las mujeres con pechos muy grandes y para amamantar a gemelos.
- Acostada de lado: esta postura te permite reposar mientras el bebé mama. Consiste en tumbarte de lado mirando al bebé. También resulta adecuada cuando te han practicado una cesárea.



Postura de acunamiento



Agarre de balón



Postura de acunamiento cruzado



Acostada de lado

TU COMODIDAD ES IMPORTANTE

Antes de amamantar a tu bebé, prepara todo lo que creas que vas a necesitar: coloca en un cesto una botella de agua, unas barritas de cereales y unas galletas, algo para leer, el teléfono móvil o el inalámbrico, baberos o toallitas por si el bebé echa algo de leche, el mando del televisor o del equipo de música…

Cuando la postura sea sedente, pon los pies en una banqueta o un reposapiés. Reposarás mejor la espalda y el bebé descansará sobre ti.

La postura que escojas deberá permitirte descansar la espalda y los pies.



Pasados los primeros días de aprendizaje, dar el pecho te resultará muy agradable

Utiliza cojines y almohadas para recostarte. En tiendas especializadas en puericultura puedes encontrar cojines específicos de lactancia en forma de medialuna y almohadones grandes con respaldo y brazos para dar el pecho cuando estés tumbada.

Una vez hayas escogido tu postura, mantenla para que el bebé se acostumbre y la acabe identificando con la hora de mamar.

¿SE HA AGARRADO BIEN AL PECHO? SIGNOS QUE TE DAN LA PISTA

- No duele. El mal agarre duele y puede causarte grietas en los pezones. El bebé tiene que estar con la columna y la cabeza alineadas, orientado hacia ti. Su boca ha de estar muy abierta, ligeramente orientada hacia abajo respecto al pezón (que cogerá desde abajo), y la cabeza flexionada.
- La lengua, en su sitio. Justo antes de que se agarre al pecho, comprueba que el bebé tiene la boca bastante abierta y que baja la lengua.
- La areola, dentro. Si lo necesitas, sujétate el pecho (el pulgar en la parte superior y los otros dedos por debajo de la areola) y ayuda a que el pezón y la areola entren fácilmente en la boca del bebé.
- El pezón, a la nariz. Desliza con suavidad el pezón desde la nariz del bebé hacia su barbilla para estimularle a abrir la boca. Acércatelo al pecho: no acerques tu pecho al bebé.

- Los labios, hacia afuera. Los labios del bebé no pueden estar apretados hacia adentro. Además, asegúrate de que traga: observa si se le mueve la musculatura de la mandíbula y escucha con atención.
- Cuando el bebé tire del pezón y la areola con la boca para succionar, puedes sentir dolor durante unos segundos, sobre todo si eres primeriza, pero luego ya no debería dolerte más. Si sientes «tirones» mientras el bebé succiona, todo va bien.
- Cuando necesites detener la toma (por ejemplo, si el bebé no se ha enganchado bien y succiona sólo con la parte delantera de la boca), introdúcele un dedo por la comisura de los labios y gíralo entre las encías del bebé. Recuerda, sin embargo, que es el bebé el que debe decidir cuándo ha acabado.

La expulsión de aire

Cuando te haya subido la leche y el bebé ya se agarre bien al pecho, ayúdalo a eructar. Algunos niños necesitan hacerlo con más frecuencia que otros, y esto puede cambiar de una toma a otra.

Eructar es una acción típica de los bebés y, además, se trata de un gesto muy importante, ya que es la forma que tienen de expulsar el exceso de aire que hayan podido tragar al mamar o al succionar la tetina del biberón. Para lograr que eructe, debes darle palmaditas suaves y repetidas en la espalda. Es posible que al eructar expulse alguna bocanada de leche. Un consejo práctico: para que el bebé no manche la ropa cuando regurgite ponle una toallita o un babero bajo la barbilla y colócate tú otro sobre el hombro.

¿UNO O DOS PECHOS EN CADA TOMA?

Ten en cuenta que el bebé casi siempre expulsa aire cada vez que come. Si le ofreces los dos pechos en cada una de las tomas, hazle eructar antes de cambiarlo de pecho y de nuevo al final de la toma. A menudo basta cambiar al bebé de pecho para provocarle el eructo.

Algunos especialistas recomiendan que el bebé mame de un solo pecho en cada toma. En el caso de que decidas hacerlo así, si el bebé mama bien desde el principio, déjalo mamar. Intenta hacerle eructar cuando haga un descanso de succión, si lo hay, y también al final de la toma.

Debes saber que algunos niños necesitan eructar con más o menos frecuencia que otros, y también que esto puede cambiar de una toma a otra. Si tu bebé regurgita mucho, puede que tengas que hacerle eructar con más frecuencia.

LA REGURGITACIÓN DE LECHE

Los bebés pueden regurgitar la leche por distintas causas: por comer demasiado, al eructar (eructo húmedo) o si babean mucho. Recuerda que el sistema digestivo de los bebés de pocos meses está inmaduro, por eso es normal que regurgiten un poco de leche después de las tomas, así que no debes alarmarte.

Mientras tu hijo crezca adecuadamente, gane el peso que le corresponde y no parezca pasarlo mal al regurgitar, no tienes por qué preocuparte. Muchos bebés dejan de regurgitar cuando aprenden a sentarse. Lo habitual es que la cantidad de leche regurgitada parezca aparatosa, pero suele ser poca cantidad. Ten presente, eso sí, que regurgitar no es lo mismo que vomitar una toma o gran parte de ella.

Si el pequeño vomita con espasmos fuertes o devuelve la mayor parte del alimento que ha tomado en el día, tienes que llamar al pediatra. No es frecuente, pero algunos niños con alergia, intolerancia o problemas digestivos presentan estos síntomas, que requieren atención médica.

Para ayudar a identificar el posible problema de tu bebé, lleva un registro de cuántas veces y qué cantidad de leche regurgita. El pediatra te dirá si es normal y si hay que realizar alguna prueba.

CONTROLAR LAS REGURGITACIONES

Para reducir las regurgitaciones de tu bebé puedes poner en práctica las siguientes estrategias:

- Durante las tomas al pecho, hazle eructar cada 3-5 minutos. En caso de que lo estés alimentando con biberón, haz que eructe cada 60-80 mililitros. A veces puede resultar útil que las tomas sean más frecuentes y con menos cantidad.
- Mantén al bebé erguido después de las tomas, cogiéndole en brazos y haciendo que permanezca derecho. No olvides que la postura del pequeño cuando se coloca en sillitas de paseo o de seguridad para el coche puede favorecer la regurgitación.
- Después de las tomas, procura no moverlo con brusquedad, no le hagas saltar y evita los juegos demasiado movidos.

BIBERÓN Y REGURGITACIÓN

Si tu bebé se alimenta con biberones de leche materna o con biberones suplementarios de leche artificial, sigue estas recomendaciones:

- No le des el biberón si está tumbado.
- El tamaño del orificio de la tetina y el flujo de la leche tienen que ser adecuados para cada niño. Si el biberón suministra al lactante más leche de la que es capaz de tragar, puede provocarle el reflejo del vómito. Por el contrario, si el flujo de leche es demasiado lento para el pequeño, puede tragar demasiado aire ya que se ve obligado a succionar con más fuerza para obtener la leche.

¿A demanda o con horario?

¿Cada cuánto debe comer? ¿Debo respetar un horario o esperar a que tenga hambre? ¿Cómo puedo asegurarme de que toma la cantidad suficiente?… Son las preguntas típicas que toda mamá se hace en algún momento.

No importa que seas una madre primeriza o no: la lactancia materna siempre plantea dudas. Una de las más frecuentes es saber cuántas veces hay que alimentar al bebé. Durante el primer mes, el recién nacido debería hacer entre 8 y 12 tomas completas al día, en el caso de que tome leche materna, y 8 si toma leche artificial. La razón es que la leche materna se digiere con más facilidad que las leches artificiales, y, consecuentemente, el bebé tarda menos en tener hambre. Recuerda que amamantar al bebé con frecuencia favorece que produzcas leche. Cuando tienen uno o dos meses de vida, la mayoría de los bebés se limitan a 7-9 tomas diarias.

Hasta que tu producción de leche se estabilice, tendrías que amamantar a tu bebé cuando tenga hambre (a demanda). Los primeros días de vida, quizá lo tengas al pecho más tiempo del que pase sin mamar. Según van creciendo, los niños necesitan mamar con menos frecuencia y sus ritmos de lactancia se vuelven más regulares. Algunos bebés maman cada hora y media, mientras que otros pueden aguantar 2 o 3 horas entre una toma y otra. El límite son 4 horas, que es el tiempo máximo que los lactantes deben pasar sin alimentarse, también por las noches.

Los intervalos entre tomas consecutivas se cuentan desde que el bebé empieza a mamar hasta el inicio de la siguiente toma. Sobre todo al principio, puedes tener la sensación de que pasas 24 horas alimentando a tu pequeño, una percepción que es completamente

normal y que no debe hacer te sentir mal. Recuerda que a medida que crezca, su horario de lactancia será más regular y predecible.

LAS TOMAS SE VAN REGULARIZANDO

Los recién nacidos sanos deben ser alimentados tantas veces y tanto como pidan. Sus patrones de alimentación varían mucho y pueden ser muy irregulares, sobre todo en los primeros días. El número total de tomas rara vez es inferior a las 8 veces diarias. La mayoría de lactantes se acabarán adaptando a mamar cada 3 o 4 horas.

Ten en cuenta que se trata de un período de adaptación, que es diferente en cada bebé, y que si no se respeta puede afectar a la lactancia materna. Respecto a la duración de las tomas, tampoco hay que limitarlas, porque la última leche es más rica en grasas y en calorías.

Un número elevado de tomas aumenta la producción láctea, previene la ingurgitación mamaria, reduce la pérdida de peso y se asocia con una mayor duración de la lactancia.

¿COME SUFICIENTE MI BEBÉ?

Uno de los motivos de preocupación de las madres, sobre todo cuando dan el pecho, es saber si sus bebés comen suficiente. Para estar tranquila, lo mejor es que observes con atención a tu bebé. Está comiendo suficiente si parece satisfecho y tranquilo después de mamar, moja entre cuatro y seis pañales al día, hace caca con regularidad, duerme bien, está espabilado cuando está despierto y gana peso.

En cambio, si notas que tu hijo no demuestra estar satisfecho después de mamar, parece tener hambre con frecuencia, no moja ni mancha varios pañales al día, llora mucho o está inquieto y no gana peso, tal vez no esté comiendo suficiente.

Llama a tu pediatra si tienes dudas. Recuerda que los bebés que son alimentados al pecho tienen que recibir una evaluación del pediatra entre 48 y 72 horas después de recibir el alta del hospital.

En esta revisión se les pesará y se les explorará, y también puede revisarse la técnica de lactancia. Se trata de una visita que debes aprovechar para formular todas tus dudas sobre el tema de la alimentación de tu hijo. Si el bebé lleva un buen ritmo de crecimiento, es muy posible que el pediatra quiera volver a revisarlo a las dos semanas de vida. Llévale a todas las revisiones pediátricas programadas: es la forma de saber que está ganando peso con normalidad y tomando suficientes nutrientes.

La dieta perfecta para dar el pecho

Si estás amamantando a tu hijo, debes cuidar con esmero lo que comes y lo que bebes. Recuerda que todos los nutrientes que ingieras en tu dieta habitual llegan a tu bebé por medio de la leche materna.

Igual que hacías cuando estabas embarazada, durante la lactancia tienes que comer bien cuan do estás alimentando a tu hijo al pecho.

DIETA PARA LA LACTANCIA

Consume habitualmente variedad de alimentos sanos y frescos que incluyan verduras y frutas, cereales integrales, proteínas y alimentos ricos en calcio.

Asimismo, pregunta a tu médico si debes seguir tomando vitaminas prenatales, ya que algunos especialistas las recomiendan a las mujeres durante la lactancia. No olvides consultar con tu médico si estás tomando algún medicamento o si deseas hacerlo.

ALIMENTOS QUE HAY QUE EVITAR

En general se recomienda evitar los alimentos tóxicos, como algunos pescados que pueden estar contaminados con mercurio, especialmente el emperador, el pez espada o el atún rojo fresco.

Respecto al alcohol, no importa que la cantidad que hayas consumido sea reducida: esta sustancia llegará a tu hijo mediante la leche materna. Si has tomado una bebida alcohólica, debes esperar por lo menos 2 horas antes de dar el pecho al bebé, porque la cantidad de alcohol en la leche materna depende de la cantidad de alcohol en la sangre.

En cuanto al consumo de cafeína (té, cola, café), ya hemos dicho que no debes superar las tres tazas de café al día (unos 300 mililitros), tanto en el embarazo como durante la lactancia, porque esta sustancia puede afectar al bebé, no sólo en relación al sueño (inquietud, insomnio), también a su humor (nerviosismo, irritabilidad).

ALERGIAS COMUNES EN LAC TANTES

Un bebé que recibe leche materna puede desarrollar una alergia alimentaria o una reacción después de que su madre consuma determinados alimentos o bebidas. Algunos ejemplos son ciertas sustancias contenidas en la leche de vaca, y alimentos como los huevos, las nueces y los cacahuetes. Los indicios de que el bebé tiene una intolerancia o una alergia alimentaria son los siguientes:

- Muestra una erupción cutánea o hinchazón.
- Tiene dificultad para respirar.

Otros indicios de intolerancia y alergia pueden deberse a otro tipo de factores, por lo que es importante consultar con el médico si los detectas:

- Arroja algo de leche o vomita sin pausa.
- Dolor abdominal, que se detecta porque el niño tiene muchos gases y flexiona las piernas, debido a la molestia que siente.
- Presencia de sangre en el pañal, y heces descompuestas, frecuentes y con moco.

Si te percatas de que tu hijo tiene problemas para respirar o se le hincha la cara, hay que llevarle al hospital inmediatamente. Si tu bebé es especialmente sensible o muestra alguna intolerancia puede ser apropiado llevar un registro de lo que comes y bebes, apuntando cualquier reacción que el niño pueda tener.

Adapta tus menús

- Durante la lactancia es muy importante regular la cantidad de líquido que ingieres en relación con la sed que tengas. Recuerda hidratarte bien para que tu leche sea óptima.
- Evita el café, el té y el chocolate en la medida de lo posible.
- Lleva una dieta equilibrada y come varias veces al día. Come de todo con moderación.
- Si no toleras bien algún alimento, es recomendable que lo evites.
- La variedad del olor y el sabor de tu leche dependen de la dieta que lleves, y facilitará que, en el futuro, tu bebé acepte mejor los alimentos complementarios.
- Algunos alimentos cambian el sabor de la leche, como el ajo, la cebolla, las alcachofas o algunas especias. Si sospechas que el bebé rechaza la leche por algún alimento que has tomado, puedes probar una segunda vez y, si la rechaza de nuevo, eliminarlo de la dieta.

Cuidados especiales del pecho

Por lo general, durante los primeros días o semanas de la lactancia, los pechos se hinchan y se ponen duros. Se debe a la congestión primaria, que puede resultar dolorosa en algunas mujeres y que dura unas horas o días.

Cuanto más tardes en empezar a amamantar al bebé o en extraerte leche, más durará la hinchazón y la congestión de los pechos. Si no puedes amamantarlo inmediatamente, usa compresas calientes y extráete leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un extractor (manual o eléctrico). Para extraerte la leche manualmente, sostén el pecho con el pulgar por encima de la areola y los demás dedos por debajo. Con suavidad y firmeza, presiona el pulgar y los demás dedos contra las costillas, y luego desliza los dedos hacia el pezón repetidamente, para provocar el flujo de leche.

Amamantar al bebé con frecuencia (cada 2 o 3 horas) y tratar de vaciar completamente los dos pechos ayuda a aliviar las molestias asociadas a la congestión primaria.

ALIVIAR LA CONGESTIÓN

Hay algunas medidas que debes tomar para evitar el dolor de mamas y estar más cómoda mientras tus pechos se recuperan:

- Antes de dar de mamar, lávate las manos.
- Asegúrate de que el bebé se agarra bien al pecho en todas las tomas.
- Pide a tu matrona que te recomiende alguna pomada o loción para los pezones y aplícatela entre tomas.
- A algunas mujeres les va bien amamantar a sus niños con más frecuencia y reducir la duración de las tomas.
- Ofrece primero a tu hijo el pecho que te duela menos.
- Ve cambiando la postura de amamantamiento para ayudar al bebé a vaciar del todo los dos pechos.

- Si tienes el pecho muy congestionado, aplícate calor seco o húmedo (bolsa de agua caliente, almohadilla eléctrica o toallita mojada en agua caliente), o date una ducha caliente.
- Puedes colocarte una bolsa de hielo o compresas frías en los pechos congestionados tras las tomas.
- Masajea suavemente la zona dolorida antes de las tomas.
- Los pezones doloridos o agrietados pueden mejorar al usar el extractor eléctrico de leche durante dos o tres días.
- Si siempre que alimentas a tu hijo te produce dolor amamantar, consulta de inmediato con tu médico o con tu matrona, porque probablemente está fallando el agarre. Recuerda que lactar no tiene que doler.



Molestias del amamantamiento

Mastitis

La mastitis es una infección de la mama causada por una bacteria que suele acceder al pecho cuando se está amamantando al bebé. Las bacterias que hay en la piel o la boca del bebé pueden entrar en el pecho por una grieta en la piel del pezón o a través de la abertura a los conductos mamarios. Los síntomas de la mastitis, además del dolor, son:

- Pecho o pechos endurecidos y calientes.
- Pecho o pechos hinchados y enrojecidos.
- Fiebre.

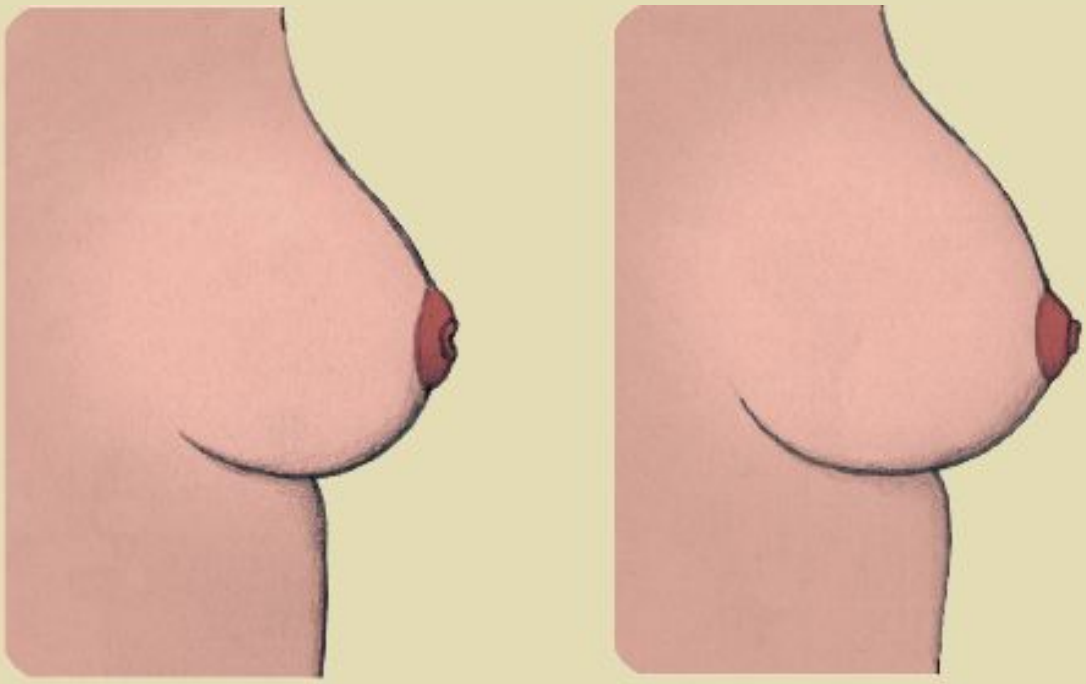


Es una afección molesta porque causa dolor, pero por lo general no es grave. Puede que te receten antibióticos, un antiinflamatorio o paracetamol para bajar la fiebre y reducir el malestar. La mastitis no debe ser causa de interrupción de la lactancia: al contrario, vaciarte los pechos te aliviará porque reducirá la presión, que es lo que causa dolor. No hay

posibilidad de contagio de la infección al pequeño por medio de la leche materna.

Para reducir el riesgo de infecciones mamarias, cuida la higiene del pecho y prevén la irritación y el agrietamiento de los pezones; alimenta al bebé con frecuencia y, si no vaciara lo suficiente, sácate leche para prevenir la congestión de la mama; sigue una técnica apropiada de amamantamiento, de modo que el bebé se agarre correctamente al pecho; y si deseas destetar al bebé, hazlo poco a poco, a lo largo de varias semanas, en lugar de suspender de golpe la lactancia.

Pezones invertidos o pezones planos



Pezón invertido

Pezón plano

Las mujeres con pezones invertidos (que apuntan hacia el interior del seno) o con pezones planos (que no responden a la succión poniéndose erectos) no deberían tener problemas para amamantar a sus bebés, aunque pueden sentir molestias y, en el caso de los pezones invertidos, conseguir

un buen agarre puede ser trabajoso. Independientemente de la forma del pezón, el recién nacido es capaz de encontrar el pecho por sí mismo y mamar. En realidad, el bebé no mama del pezón, sino que mete buena parte de la areola dentro de la boca, de forma que el pezón se alarga hasta tres veces su longitud inicial una vez en su boca. Además, durante el embarazo y la lactancia, los pezones se ponen erectos más fácilmente debido a la influencia de las hormonas.

Cómo extraerte la leche y almacenarla

Almacenar tu leche es una excelente opción para que tu hijo siga beneficiándose de la lactancia cuando tú vuelvas al trabajo o en aquellos casos en los que no puedes estar con él a la hora de la toma.

Si piensas reincorporarte al trabajo después de la baja maternal, intenta empezar a sacarte leche unas dos semanas antes de la fecha de tu vuelta. No siempre se consigue que el cuerpo responda a un extractor de leche, que no es ni tan suave ni tan estimulante como un bebé. Quizá necesites un poco de paciencia y de práctica para producir leche sin tu bebé, al igual que el bebé puede necesitar su tiempo de adaptación para tomar leche del biberón.

LA EXTRACCIÓN: MUCHA PRÁCTICA

Eres tú quien debe escoger el extractor de leche («sacaleches») que prefieras. Algunas mujeres optan por los manuales, porque son más discretos y baratos que los eléctricos. No obstante, requieren un

mayor esfuerzo físico. Los eléctricos son más rápidos y fáciles de usar, y algunos modelos permiten extraer la leche de los dos pechos a la vez.

- Algunas mujeres pueden llenar un biberón en una sesión de extracción de leche, otras pueden necesitar dos, tres y a veces más sesiones para conseguir llenarlo, sobre todo si son primerizas. Si tienes dificultades para que te suba la leche, puede ayudarte coger algún objeto que te recuerde a tu bebé (una foto, su juguete). El hecho de estar preocupada, incómoda o tener prisa también puede afectar a la subida de leche. Intenta relajarte y no te preocupes demasiado por si consigues suficiente leche.
- Comprueba si el aparato se vende con diferentes tamaños de copas o si se pueden adquirir copas de mayor o menor tamaño para que se adapten mejor a tus pechos. Si vas a extraerte leche en el trabajo, busca un sitio cómodo y tranquilo, donde puedas tener intimidad.
- Colócate la copa del extractor cubriendo tanto el pezón como la areola mamaria, no sólo la punta del pezón. Si te colocas mal el extractor, puede dolerte el pecho y conseguirás menos leche. Si utilizas un extractor eléctrico, gradúa la velocidad y la intensidad de la succión para que no te moleste la extracción.

EL ALMACENAMIENTO

La leche materna es más fácil de conservar y almacenar que la artificial. Sin embargo, hay que seguir algunas recomendaciones para preservar su higiene y propiedades.

- Hay que enfriar rápidamente la leche extraída en un recipiente con agua fría y congelarla lo antes posible.
- Debe almacenarse siempre en envases para uso alimentario.
- Antes de usarlos, es conveniente limpiar estos recipientes con agua caliente y jabón, aclararlos y dejarlos secar al aire.

CÓMO DESCONGELAR Y CALENTAR LA LECHE EXTRAÍDA

Mejor que calentándola directamente, es preferible descongelar la leche al baño María. No conviene usar el microondas. Una vez caliente, agita el recipiente antes de comprobar la temperatura de la leche. La leche descongelada se puede guardar en la nevera 24 horas, y ya no puede volver a congelarse.

Conservación de la leche materna

	Ambiente (19-22 °C)	Nevera (0-4 °C)	Congelador (hasta –19 °C)	Congelador (menos de –19 °C)
Recién extraída	10-12 horas	8 días	3-4 meses	6 meses
Descongelada	1 hora	24 horas	No volver a congelar	No volver a congelar

AGUAYO MALDONADO, J. *Manual de lactancia materna*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2008.

Leche artificial

Las leches artificiales o de fórmula suponen una buena alternativa a la lactancia materna, ya que incluyen en su composición la mayoría de los nutrientes esenciales para el correcto desarrollo del bebé.

En ocasiones, y por motivos que pueden variar, algunas madres optan por la lactancia artificial.

LAS LECHES ARTIFICIALES

El objetivo de las leches artificiales es reproducir los ingredientes de la leche humana. Cada vez tienen mayor calidad, pero no han

conseguido reproducir su composición exacta. Algunos de los componentes más complejos de la leche materna son muy difíciles de fabricar, y otros todavía no se conocen.

Para las principales organizaciones médicas, la lactancia materna es la mejor opción nutricional para los bebés, pero no siempre es la mejor alternativa para todas las madres. Las leches infantiles son una opción nutritiva que incluso pueden llevar vitaminas y nutrientes que los bebés amamantados con leche materna o sus madres deben tomar en suplementos.

Estas leches se fabrican en condiciones de esterilidad, utilizando una compleja combinación de proteínas, azúcares, grasas y vitaminas que de ninguna manera podría prepararse en casa. Por tanto, si decides no amamantar a tu bebé, debes darle solamente leche infantil, en vez de intentar preparar una en casa.

LACTANCIA ARTIFICIAL: LAS VENTAJAS

Podrías tener motivos médicos que desaconsejen la lactancia materna, pero algunas mujeres que no los tienen consideran que dar el pecho es muy difícil, cansado o estresante y deciden optar por la lactancia artificial. He aquí varias circunstancias que pueden llevar a una mujer a elegir la lactancia artificial:

- Comodidad. Los cuidadores del bebé pueden darle el biberón en cualquier momento, sin depender de la presencia de la madre.
- Tiempo invertido y frecuencia de las tomas. La leche artificial se digiere más despacio que la materna (como poco, deben pasar 3 horas entre una toma y otra), así que los bebés alimentados con ella comen con menos frecuencia que los amamantados.
- Dieta. Con la lactancia artificial no necesitas preocuparte por lo que comes o bebes.

LAS DIFICUL TADES

Al igual que la lactancia materna, la lactancia artificial también plantea algunas dificultades:

- Organización y preparación. Necesitarás tener suficiente leche artificial y preparar los biberones, con agua hervida. Las leches infantiles listas para usar suelen ser bastante caras. Hay que esterilizar los biberones y las tetinas antes del primer uso y lavarlos después de cada toma (igual que los biberones de leche materna extraída). Los biberones y las tetinas pueden transmitir bacterias si no se lavan bien, al igual que la leche artificial que no se conserva en envases estériles.
- Una vez preparados, los biberones no se guardarán en la nevera durante más de 24-48 horas, y fuera de la nevera hay que tirarlos al cabo de una hora. Si se ha iniciado la toma, no puede guardarse lo que sobre, da igual la cantidad.
- Algunos padres calientan el biberón, aunque es innecesario. No uses nunca el microondas para calentar biberones porque pueden crearse peligrosas «burbujas o puntos calientes». Si tu bebé prefiere el biberón caliente, coloca el biberón frío debajo de un chorro de agua caliente o al baño María unos minutos.
- Carencia de anticuerpos. La leche artificial no contiene ninguno de los anticuerpos que proporciona la leche materna, por tanto no protege al bebé contra las infecciones y las enfermedades.
- Coste. La leche artificial tiene un coste. Las presentaciones en polvo son las más baratas, seguidas de las concentradas. Las leches especiales (de soja o hipoalergénicas) son bastante más caras que las básicas.
- Gases y estreñimiento. Los bebés que toman leche artificial suelen tener más gases y estreñimiento que los alimentados con leche materna. También regurgitan más a menudo, y sus deposiciones huelen peor.
- Las leches artificiales no han logrado reproducir la complejidad de la leche materna, que es más completa.

Amamantar a gemelos

Para los gemelos, la leche materna es especialmente importante, porque suelen nacer con menos peso y necesitan obtener todas las ventajas y los beneficios que este tipo de nutriente les proporciona.

Dar el pecho a dos bebés puede presentarse como una tarea ardua. Si es tu caso, tranquila: muchas madres han amamantado a sus gemelos, y tú también puedes hacerlo. Recuerda que al darles el pecho, además de alimentarlos, establecerás un vínculo especial y necesario con los dos bebés. Hay algunas estrategias que te facilitarán esta labor:

- La mejor manera de comenzar la lactancia es dar el pecho cuanto antes y con frecuencia. Aunque tuvieras que separarte de tus bebés por algún problema de salud, no renuncies a amamantarlos.
- Si necesitas sacarte leche porque uno o ambos bebés no puede mamar, usa un sacaleches eléctrico doble de uso hospitalario cada dos o tres horas por el día y una o dos veces por la noche.
- ¿Te preocupa tener suficiente leche? La producción de leche se regula gracias a la cantidad de succión que estimula los pechos. Si te los pones al pecho, producirás suficiente leche para los dos.

Sentimientos ambiguos

Durante el embarazo y una vez han parido, algunas madres de gemelos tienen sentimientos ambivalentes: a menudo se sienten aisladas porque tienen que estar en reposo, porque están agotadas o porque los demás no entienden sus

sentimientos negativos. Se trata de una reacción normal a una situación nueva que comporta tanta responsabilidad. Comparte experiencias con otras madres de gemelos: hablar con ellas puede servirte de ayuda.

COORDINACIÓN DE LAS TOMAS

- Una vez establecida la lactancia, para la mayoría de las madres de gemelos suele ser más fácil amamantar a los dos a la vez. Puedes usar cojines para sostener a los bebés, así las manos te quedarán libres para ayudar a cada uno a agarrarse bien al pecho.
- Es posible que uno de los bebés mame con menos eficacia que el otro. Por eso suele ser conveniente cambiarlos de pecho en las tomas de forma alterna, en lugar de atribuirles siempre el mismo pecho a cada uno.

EL RETO: AMAMANTAR DE NOCHE

Las tomas nocturnas te resultarán más sencillas si te acostumbras a dar el pecho mientras estás tumbada. Esta postura te permite amamantar a la vez a los gemelos: túmbate boca arriba con un bebé acostado a tu lado, con su cabeza en tu pecho y sus pies próximos a tu cuerpo. Pon al segundo bebé tumbado cruzado sobre tu cuerpo, con la cabeza en tu pecho y los pies metidos debajo de las rodillas de su hermanito.

Quizá necesites un poco de tiempo para aprender a hacerlo, pero la lactancia se vuelve cada vez más fácil a medida que los bebés crecen. Emplea todos los cojines que necesites para recostarte en la cama y darles el pecho simultáneamente.

BUSCA APOYO

Es aconsejable pedir ayuda, ya que puedes necesitar un tiempo hasta que domines la práctica o hasta que los bebés aprendan a mamar eficazmente. Si tienes dificultades, ponte en con tacto con la matrona, los grupos de posparto, los grupos de apoyo a la lactancia… Asociaciones como La Liga de la Leche disponen de monitores cualificados que pueden ayudarte a domicilio. En estas asociaciones, las madres se reúnen periódicamente. Puedes encontrar apoyo durante la etapa de adaptación y aprendizaje y compartir experiencias con esas madres. Infórmate y recurre a tu grupo local.

CUÍDATE MUCHO

- Una mamá de gemelos necesita cuidarse mucho: come bien y bebe cada vez que tengas sed. Descansa todo lo posible y aprovecha para dormir cuando tus bebés descansen.
- Acepta toda la ayuda que te ofrezcan: comidas, lavadoras, cuidado de hijos mayores…

Situaciones especiales

La cirugía en las mamas, tanto por cuestiones médicas como por motivos estéticos, no tiene por qué impedir la lactancia. Si es tu caso, consulta con tu médico cuáles son tus opciones.

Si has tenido que pasar por alguna cirugía de mamas (bien sea por motivos estéticos, para implantarte unas prótesis o reducir el tamaño del pecho, o debido a algún tipo de enfermedad), quizá tengas dudas sobre si podrás amamantar o no a tu bebé. Cada caso es distinto y en este sentido, la valoración y el consejo del médico es determinante, pero la norma general es que si en esta

intervención no se han seccionado los conductos que van del tejido mamario al pezón, la capacidad de amamantar no está afectada y la madre puede dar el pecho a su bebé sin problemas.

CIRUGÍA ESTÉTICA

La implantación de prótesis (lo que en medicina se llama una mamoplastia de aumento) no supone un obstáculo para la lactancia siempre y cuando los pezones, los nervios y los conductos de la mama no se hayan alterado como consecuencia de esta intervención quirúrgica. Las prótesis se colocan por detrás de las glándulas mamarias, así que no tienen por qué impedir el amamantamiento.

En el caso de la cirugía de reducción de mamas, el criterio es el mismo que para la mamoplastia de aumento: si la cirugía no ha afectado la conexión entre el tejido mamario y el pezón, no hay problema para llevar a cabo la lactancia materna. Sin embargo, si se han cortado estos conductos, la lactancia puede llegar a resultar bastante difícil.

LACTANCIA Y CÁNCER DE MAMA

Si has padecido un cáncer de mama y te han tratado con cirugía conservadora y radioterapia, puedes amamantar a tu hijo con el pecho íntegro, y en ocasiones, también del pecho que ha sido sometido a cirugía.

Este aspecto ha sido precisamente el objetivo de un estudio llevado a cabo por expertos del Instituto Jules Bordet de Bruselas (Bélgica). En esta investigación se analizaron los casos de 20 mujeres que tuvieron un bebé después de haber completado una terapia para el tratamiento del cáncer de mama. La mitad de ellas dio el pecho a sus hijos y el resto se abstuvo de hacerlo. Después de un seguimiento de 4 años, los autores del estudio llegaron a la conclusión de que dar el pecho una vez finalizada la terapia oncológica es seguro.

Lo que no es compatible es amamantar al bebé mientras la madre se está sometiendo a una terapia de este tipo, ya que a través de la leche se transmiten los fármacos del tratamiento al recién nacido: pueden producirle una importante toxicidad y otros efectos secundarios propios de cada medicamento. Además, lactar en este momento puede causar problemas de salud en la madre, como, por ejemplo, el aumento del riesgo de inmunodepresión.

Una vez superado el tratamiento, y siempre que la estructura de la mama implicada en la producción de leche no se haya visto afectada, los expertos no sólo no prohíben dar el pecho sino que incluso lo recomiendan, ya que el hecho de poder alimentar a sus hijos tiene un importante efecto psicológico positivo en estas mujeres.

TIPOS DE CIRUGÍA Y LACTANCIA

Cuando se practica un corte alrededor o de un lado a otro de la areola, los nervios de la mama pueden resultar dañados. La consecuencia es que puedes perder el tacto en la areola y el pezón. Si el corte se realiza por debajo de la mama o debajo del brazo, los conductos, las glándulas y los nervios suelen quedar íntegros.

El lugar donde se han colocado los implantes también influye en el hecho de que puedas conservar la capacidad de amamantar. Los implantes de mama pueden colocarse entre el tejido y el músculo del pecho, o también pueden situarse debajo del músculo pectoral, precisamente para que no se dañen los nervios y los conductos lactíferos. Las prótesis colocadas por debajo del músculo pectoral no pueden filtrar la silicona a la leche materna. Otra posibilidad que presenta poco riesgo de daño en la mama es hacer los cortes para colocar las prótesis en el tejido graso que hay debajo del tejido de la mama.

Conciliar trabajo y lactancia

Uno de los principales motivos por el que las mujeres dejan de dar el pecho a sus hijos es la reincorporación al trabajo. Pero no tiene por qué ser así; hay fórmulas que permiten seguir con la lactancia.

Si debes reincorporarte al trabajo y deseas seguir amamantando a tu bebé, tu actividad profesional no debe ser un obstáculo para seguir apostando por esta opción. Las leyes de nuestro país y la normativa europea protegen a la madre lactante, por tanto, las empresas tienen obligaciones legales en este sentido. Algunas empresas incluso ofrecen más facilidades de las estrictamente establecidas por la ley. Y si las circunstancias lo permiten, puedes pactar un horario que te permita y facilite el amamantamiento. Una de las ventajas de mantener la lactancia natural es que, por lo general, las madres que lo hacen necesitan menos días libres para atender a su bebé enfermo, porque está demostrado que los ingredientes contenidos en la leche materna protegen a los niños de las enfermedades, y por tanto enferman menos.

CONSEGUIR MANTENER LA LACTANCIA

La planificación puede ahorrarte agobios y preocupaciones de última hora. Por tanto, valora las distintas alternativas a tu alcance antes de reincorporarte al trabajo. El tipo de actividad que realices, los horarios de la empresa y la flexibilidad del horario laboral te indicarán las opciones disponibles.

Cuando tu bebé cumpla 6 meses, puedes empezar a añadir nuevos alimentos a su dieta. Esto te facilitará que otras personas puedan alimentarlo en tu ausencia. Si es menor de 6 meses y quieres continuar amamantándole, tus opciones van a depender del tiempo disponible, de la distancia entre tu lugar de trabajo y tu casa, de tu posibilidad de organizarte para extraerte leche… Puede que durante tu horario laboral tu hijo sólo necesite una toma y, si tienes

tiempo, puedes ir al encuentro del bebé o incluso gestionar que su cuidador te lo lleve al trabajo para que lo amamantes.

ORGANIZO MI LACTANCIA Y TRABAJO

Una opción es amamantar al bebé antes y después de tu horario laboral y que otra persona le proporcione tomas con tu leche mientras tú trabajas. Para llevar este sistema, antes de reincorporarte a tu puesto de trabajo habrás tenido que almacenar leche en el congelador, en pequeñas cantidades. Otros consejos útiles que puedes poner en práctica son:

- Alimenta a tu pequeño sólo con leche materna antes de reincorporarte al trabajo. De este modo, cuando regreses al trabajo, la producción de leche por parte de tu organismo será suficiente y regular, incluso si no te extraes la leche en el trabajo.
- Si el bebé mama bien desde que cumplió 4-6 semanas, la producción de leche estará bien establecida y no tendrás problemas.
- Aunque puede resultar algo costoso, vale la pena invertir en un buen extractor de leche. Este aparato puede ahorrarte mucho tiempo, agobios y esfuerzo físico.
- Prueba a utilizar el sacaleches un par de semanas antes de reincorporarte al trabajo. Necesitarás acostumbrarte a usarlo, así que no esperes al último momento para probarlo.
- Un sacaleches eléctrico doble, aunque es más caro, extrae leche en la mitad de tiempo (como media, unos 10 a 15 minutos).
- Si es posible intenta reincorporarte al trabajo 2 días antes del fin de semana; así te resultará más sencillo y tu bebé y tú podréis adaptaros mejor a la nueva rutina.
- Localiza un espacio tranquilo y limpio en tu lugar de trabajo donde puedas sacarte la leche, tomar algo de comer, beber agua o una bebida suave y tener una foto de tu hijito, lo que ayudará a estimular la producción de leche.

- Si tienes problemas para que te suba la leche, inspira profundamente varias veces, escucha música suave y concéntrate en la foto de tu bebé.
- El cuidador de tu bebé debe tener instrucciones escritas de cómo descongelar y calentar la leche extraída.
- Dile al cuidador de tu bebé que evite ofrecerle alimentos 2 horas antes de tu regreso a casa, para que se agarre mejor al pecho.



CAPÍTULO 6

La recuperación

El puerperio, o cuarentena, es el período que comprende desde el momento del nacimiento de tu bebé hasta que tu organismo vuelve al estado aproximado que tenía antes de la gestación.
El puerperio tiene una duración de unos 40 días, y durante él se establece la lactancia. Es una etapa en la que tu cuerpo (y también tu ánimo) experimentará muchos cambios.

Control posnatal

Lo habitual es que durante el puerperio te realicen dos controles médicos: el primero en el hospital, y el segundo al final de la cuarentena. Aprovecha para consultar con el especialista cualquier duda que tengas.

El primer control médico posparto que te realizarán se produce en las dos horas posteriores al parto, y se lleva a cabo en la propia sala de partos o en la habitación. Éstos son los factores que el médico va a tener en cuenta durante esta revisión:

- Valoración del estado general.
- Control de constantes: tensión arterial, pulso y temperatura.
- Control de la pérdida hemática (pérdida de sangre).
- Control de la involución uterina.
- Control de la micción.
- Inicio de la lactancia materna.
- Evaluación de dolores y suministro de analgesia si la necesitas.
- Control de las extremidades inferiores.
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo madre-bebé.
- Valoración del estado emocional.

Normalmente, después de dar a luz, la estancia en el hospital o la clínica es de hasta 3 días en caso de parto normal y hasta 5 días en caso de cesárea. Puede ocurrir que prefieras volver a tu casa inmediatamente después del parto; en estos casos, se da una alta precoz entre 6 y 24 horas después de dar a luz, y la visita de control será domiciliaria o tendrás que volver al hospital para tu control y el del recién nacido.

Cuándo adelantar la visita al ginecólogo

- Si tienes hemorragias abundantes cuando el sangrado ya iba disminuyendo.
- Si tienes fiebre de más de 38 ºC.
- Si notas que el sangrado vaginal es maloliente.
- Si sientes dolor o escozor cuando orinas.
- Si notas molestias en la cicatriz de la episiotomía o de la cesárea.
- Si te aparece en el pecho un bulto duro, rojo y doloroso.

PREGUNTA A TU MATRONA

El seguimiento de tu recuperación en el puerperio lo realizará la matrona, normalmente el mismo profesional que te ha controlado el embarazo. En este momento es cuando van a surgirte más interrogantes. Por eso te recomendamos que acudas a la visita de la matrona lo antes posible, para recibir el apoyo sobre la lactancia o alimentación de tu bebé, sobre curación del ombligo, y otras dudas: si se han de sacar puntos, revisar la cicatriz de la episiotomía o de la cesárea, la recuperación del suelo pélvico y toda la información y el soporte necesarios para la recuperación física y el apoyo emocional.

También puede ayudarte acudir a un grupo de posparto. En general se reúnen un día o dos a la semana, con una duración de dos horas, y estarás con otras mamás y compartirás y resolverás todas las dudas relacionadas con este período tan especial.

PREPARÁNDOTE PARA VOLVER A LA VIDA NORMAL

- La visita puerperal a la matrona tiene como objetivo valorar los aspectos físicos y psicológicos de tu salud. Te dará consejos prácticos sobre alimentación (por ejemplo, la conveniencia de que controles tu peso, o la dieta más rica para amamantar a tu bebé), sobre el regreso a la actividad física… Y también valorará tu estado psicológico, ya que 2 de cada 10 mujeres presentan la llamada depresión posparto.
- Es también el momento de valorar si puedes reanudar las relaciones sexuales con penetración y de considerar cuál es el método anticonceptivo que más te conviene en la situación actual. Si estás amamantando a tu hijo, la matrona puede recomendarte que uses preservativos, anticonceptivos orales con progestágeno o un DIU. También es recomendable que utilices lubricante durante tus primeras relaciones, en especial si estás dando el pecho, ya que puedes padecer sequedad vaginal.
- Si durante el embarazo tuviste diabetes gestacional, preeclampsia o alteraciones de la glándula tiroides, hay que realizar un control posterior y confirmar que el problema ha desaparecido.

Cambios emocionales y adaptación

En los días o semanas siguientes al parto pueden surgir sentimientos inesperados, sobre todo en las primerizas: tristeza y llanto, ansiedad e irritabilidad. No te preocupes: es algo normal y pasajero.

Algunas de las alteraciones anímicas que aparecen en el posparto están relacionadas con los cambios físicos que sufre tu cuerpo (especialmente los hormonales) y con el período inicial de adaptación a la atención a tu bebé. El cansancio físico también puede acentuar estos estados de ánimo negativos,

además de la experiencia del parto, que en algunos casos puede haber sido distinta de lo que habías imaginado, en especial si ha habido alguna complicación.

La ansiedad: otro enemigo de tu humor

Muchas madres se sienten muy ansiosas durante las primeras semanas. Éstos son algunos indicativos:

- Mentalmente, te sientes demasiado pendiente de ti, en estado de alerta.
- Tienes pensamientos repetitivos que agudizan tu sensación de inseguridad: «no seré capaz de cuidar de mi bebé», «siempre lo hago todo mal», «me verán como a una mala madre»…
- Oscilas desde la tensión o la incomodidad hasta el miedo.
- En tu comportamiento, la ansiedad se manifiesta mediante movimientos nerviosos, temblores, suspiros, no logras dejar de moverte, evitas algunas situaciones…

CAUSAS Y SEÑALES DE LA DEPRESIÓN POSPARTO

Es normal pasar de la alegría a la tristeza en cuestión de minutos, pero si estos cambios bruscos del estado de ánimo no desaparecen después de unas semanas, podría ser una depresión posparto. La depresión posparto es un trastorno que necesita atención médica y puede aparecer, en algunas ocasiones, hasta un año después del nacimiento de tu bebé. Si en tu familia hay antecedentes de depresión o tú misma has sufrido ese trastorno con anterioridad,

tienes más posibilidades de padecerlo ahora. De todos modos, no debes alarmarte, ya que con el tratamiento adecuado la depresión posparto desaparece. El nacimiento de un hijo es una experiencia gozosa, pero también conlleva cambios:

- Aunque sea de forma temporal, tu cuerpo ha cambiado después del embarazo y el parto.
- El nacimiento de un bebé comporta cambios en la frecuencia de tus relaciones sociales y en el ámbito profesional.
- Durante la primera época, vas a tener menos tiempo para ti misma.
- Es habitual que los primeros meses notes la falta de sueño.
- Puede que te preocupes sobre tu capacidad para ser una buena madre.

Además de la tristeza, los cambios de humor y la ansiedad, puede aparecer el sentimiento de culpa.

MANTENERLA BAJO CONTROL

El médico diagnosticará la depresión a partir del estado que le describas. Es posible que te haga un análisis de sangre para descartar que tenga un origen físico. El tratamiento para la depresión suele consistir en medicación y psicoterapia profesional. Si estás amamantando a tu bebé, no te preocupes, porque el médico lo tendrá en cuenta a la hora de recetarte la medicación. La terapia cognitivo-conductual suele dar buenos resultados. La combinación de medicamentos y psicoterapia regular reduce y elimina los síntomas de la depresión posparto. No te encierres en ti misma y comparte tus preocupaciones:

- Pide a tu pareja, a tu familia y a tus amigos que te ayuden con las necesidades del bebé y el hogar.
- Mantén un entorno estable y tranquilo durante el embarazo y tras el parto: no es momento de hacer grandes cambios, como mudanzas, cambios de empleo…

- No pretendas ocuparte de todo tú sola, ni te pongas el listón demasiado alto.
- Plantéate como una necesidad reservarte un tiempo para salir, visitar a tus amigos o estar a solas con tu pareja.
- Descansa cuanto puedas: haz el horario de tu bebé y aprovecha sus ho-

La cuarentena

Todos los órganos que han intervenido en el embarazo y el parto vuelven a cambiar en las semanas siguientes al parto. La naturaleza marcará el ritmo y el modo en que tu cuerpo volverá a su estado anterior.

Tras los meses del embarazo, durante los cuales tu cuerpo se ha ido transformando para gestar a tu hijo, ahora debe volver a la normalidad y recuperarse del parto.



Para amamantar felizmente a tu bebé, cuida los pechos y los pezones.

LA VISITA DE LA CUARENTENA

Ahora, los múltiples cambios del embarazo se invierten: pasarás por distintos síntomas que no deben alarmarte y que serán los aspectos que el especialista tendrá en cuenta cuando le visites 40 días después del parto:

- Involución uterina. Se comprueba mediante la palpación abdominal y/o con un tacto vaginal para asegurarse de que tu útero ha recuperado su forma y su tamaño previos.
- Cicatrización de la episiotomía. Hay que comprobar que todos los puntos han cicatrizado correctamente y que las molestias han desaparecido. Por lo general, en una o dos semanas la herida ya ha cicatrizado. Sin embargo, el proceso se considera completo a las tres semanas. Si tu parto ha sido por cesárea, hay que quitar los puntos y comprobar que la cicatrización del tejido es correcta y que no hayan aparecido hernias.
- Estado del periné y de la zona alrededor del ano. Mediante un tacto vaginal se comprobará que has recuperado el tono muscular de la zona perianal. Tras los partos vaginales, el tono muscular puede ser bajo. En ese caso, tu matrona te enseñará a realizar ejercicios de recuperación del suelo pélvico o podría recomendarte unas sesiones de fisioterapia.
- Exploración de los pechos. Si estás amamantando a tu bebé, es momento de revisar que no te han aparecido grietas y que no tienes mastitis.

Entuertos y loquios

Durante tu embarazo, el útero aumentó unas 30-40 veces su tamaño. A las pocas horas del parto, comienza la recuperación de su tamaño inicial.

Ese proceso de recuperación del tamaño del útero comporta cambios en otros aspectos: al principio, la membrana que rodea los órganos del abdomen se arruga, si bien esas arrugas desaparecen pronto; las fibras musculares que se formaron por el embarazo desaparecen, y las que quedan recuperan su tamaño anterior; y los tejidos que sostienen también recuperan su estado anterior.

Sin que lo notes, el organismo elimina esas fibras musculares mediante la orina. Al mismo tiempo, durante los primeros días tras el parto, eliminarás también todo aquello que el interior del útero ya no necesita, como algunos coágulos de sangre. Todos esos productos de desecho que se eliminan durante la cuarentena se llaman loquios.

Los procesos de eliminación que llevan a cabo el útero y la membrana que lo recubre están facilitados por los entuertos, unas contracciones que ayudan a evacuar todos los productos que el útero ya no necesita. Las contracciones de los primeros días pueden resultarte molestas. Cuando das de mamar al bebé, el útero se contrae y sangrarás un poco. Este proceso lo causa la oxitocina, la misma hormona del parto y que se segrega también durante la lactancia. Los entuertos pueden ser más molestos después de una cesárea y en las mujeres con partos múltiples o que ya han sido madres anteriormente, ya que su útero está más grande y distendido y ha de contraerse en mayor medida, pero debes relajarte, porque en principio se trata de un dolor soportable.

Poner a tono tu cuerpo

En el puerperio, el ejercicio físico es muy importante, pues con él recuperarás el tono muscular, te encontrarás de mejor humor y

desarrollarás tu resistencia física, lo que te ayudará en este exigente período.

Consulta con la matrona antes de iniciar cualquier actividad física, en especial si tu parto fue por cesárea. Hacer ejercicio en compañía de tu bebé es una gran ocasión para disfrutar juntos de una actividad divertida. Ten en cuenta algunas recomendaciones:

- Ponte ropa cómoda.
- Antes de hacer los ejercicios, amamanta al pequeño.
- Realiza los ejercicios en un sitio cómodo y con buena ventilación.
- Si tu bebé regurgita la leche, no es buena idea que lo muevas demasiado.
- Incorpora a tu bebé a los ejercicios de forma progresiva.

EJERCICIOS FÍSICOS PARA REALIZAR CON TU BEBÉ

Te sugerimos algunos ejercicios que puedes realizar en compañía de tu hijo, siempre teniendo en cuenta que debes proteger el suelo pélvico:

- Túmbate boca arriba, con las piernas juntas y flexionadas, acuesta al bebé sobre las piernas o el pecho y llénate los pulmones de aire.
- Contrae las nalgas y levántalas a un centímetro del suelo, mientras mantienes juntas las piernas y expulsas el aire. Cuando completes el movimiento, vuelve a la posición original.
- Siéntate y acuesta a tu bebé entre las piernas, relajándolas mientras mantienes la columna recta. Apoya tu mano sobre la cabeza, toma aire y toca tu hombro con la oreja. Expulsa el aire al final del movimiento.

- Con la misma mano, dibuja un arco sobre la cabeza y estírate hacia el lado contrario. Expulsa el aire mientras alargas y relajas la columna.
- En la misma posición, apoya la barbilla en el pecho y relaja las piernas. Mantén la columna recta y los hombros alineados. Contrae las nalgas y los músculos del abdomen.
- Deja caer tu cuerpo hacia adelante y flexiona la columna sin despegar la barbilla del pecho. Ten cuidado de curvar bien la columna y expulsa el aire.
- Ponte a gatas, apoya bien los codos en el suelo y abraza a tu pequeño, manteniendo el ángulo recto entre tus piernas y el tronco. Inhala aire.
- Tumbada, lleva las rodillas hacia tu pecho, meciendo a tu pequeño. Apoya toda la espalda sobre el suelo. Expulsa el aire y repite el ejercicio.
- En la misma posición, levanta a tu hijo con las piernas, manteniendo la barbilla apoyada en el pecho. Sube y baja las piernas con suavidad. Al elevar las piernas, levanta la cabeza. Expulsa el aire.
- Tumbada y con las piernas juntas y flexionadas, contrae las nalgas mientras alargas los brazos y alzas al bebé.

Prueba los ejercicios hipopresivos

Los ejercicios hipopresivos son técnicas posturales basadas en la conservación de una determinada postura durante cierto tiempo. Están especialmente indicados en el posparto para recuperar completamente la musculatura; prevenir o mejorar el descenso de útero, vejiga y/o recto; aliviar problemas de incontinencia de orina, heces o gases.

La ventaja de esta técnica frente a los clásicos ejercicios abdominales es que no provoca un descenso de la musculatura pélvica y de los órganos abdominales.

Así potencias los efectos del ejercicio

- **Ejercicios de Kegel.** Puedes empezar a hacer los ejercicios de Kegel justo después de dar a luz. Aplica esta técnica en todos los ejercicios que vas a realizar a continuación.
- **Trabaja el músculo transverso del abdomen.** En cada ejercicio que realices y en cada repetición, concéntrate en la respiración: cuando hagas el esfuerzo mayor, expulsa el aire y mete el estómago hacia adentro con fuerza.
- **Haz ejercicio aeróbico o un calentamiento antes de empezar.** Es adecuado un ejercicio suave, como caminar. La intensidad del entrenamiento dependerá de tu estado físico y de si ya hacías ejercicio antes del embarazo. Lo recomendable sería una actividad física de cerca del 60 al 75 % de tu frecuencia cardíaca máxima, durante unos 20-30 minutos.

Cambios normales y problemas físicos

En las primeras semanas tras el parto, experimentarás algunos cambios físicos normales, consecuencia de las transformaciones que has experimentado durante el embarazo y el parto. Algunos pueden ser problemáticos y conviene que te cuides.

espués del parto puedes notar algunas molestias físicas, que irán resolviéndose poco a poco.

DCAMBIOS NORMALES

- Oleadas de frío y calor. Tu circulación sanguínea está recuperando sus niveles anteriores al embarazo y tus hormonas se están regulando.
- Respiración y función digestiva. Tu abdomen habrá disminuido de tamaño y podrás respirar mejor. El estómago y los intestinos pueden estar algo dilatados, y tu digestión puede ser más lenta.
- Contracciones después del parto. Tras dar a luz, tu útero continuará teniendo contracciones (entuertos) durante algunos días, más intensas cuando amamantas a tu bebé o si estás tomando medicamentos para contener el sangrado (ver apartado «La cuarentena»).
- Peso. Después del parto habrás perdido 5 o 6 kilos. A medida que el líquido acumulado en tu cuerpo comience a eliminarse, durante la primera semana, seguirás adelgazando.
- Menstruación. Si estás dando de mamar, puede que no tengas la regla durante la lactancia, es decir, que no ovules. Aun así, si no deseas quedarte embarazada debes utilizar un método anticonceptivo. Si no das el pecho, la menstruación suele aparecer alrededor de las sexta semana posparto.

PROBLEMAS FÍSICOS

- **Hemorroides.** Son la inflamación de los vasos sanguíneos del recto. Si las has tenido durante el embarazo seguramente se habrán agravado con el parto debido al esfuerzo.
  Cuidados. Limpia con cuidado la zona y aplícate cremas específicas. Te puede aliviar colocarte compresas de hielo durante unos minutos. No utilices un cojín inflable tipo flotador para sentarte, ya que empeora las hemorroides.
- **Estreñimiento.** La primera evacuación tras el parto puede tardar unos días y puede ser dolorosa por una combinación de factores: una episiotomía en cicatrización, los músculos doloridos y unas hemorroides dolorosas.

Cuidados. Antes de usar laxantes, supositorios, reblandecedores de heces o de aplicarte enemas, consulta con tu profesional de referencia. Toma líquidos, frutas y verduras, cereales, yogur y alimentos ricos en fibra para combatir el estreñimiento. Realizar ejercicio cuando estés lista favorecerá el movimiento intestinal y minimizará el riesgo de estreñimiento.

- **Episiotomía.** Si durante el parto te realizaron una episiotomía, o si el periné se desgarró durante el parto, los puntos que te hayan dado pueden ser dolorosos mientras cicatricen, sobre todo cuando caminas y al sentarte, cuando estornudas y al toser.

  ***Cuidados*.** Comprueba a diario con un espejito cómo evoluciona la zona del periné. Lava tus genitales externos con agua y jabón neutro. Sécate con mucho cuidado, con una toalla limpia y sin frotar. Los tampones están totalmente desaconsejados.
- **Incontinencia urinaria o fecal.** Durante el parto, los músculos de tu zona genital se han estirado. En consecuencia, en algún momento puedes perder orina de forma involuntaria al toser, reírte, correr, saltar o realizar otros esfuerzos. También puede ocurrir que te cueste controlar las evacuaciones, sobre todo si tu parto fue vaginal y el trabajo de parto fue largo.

  Cuidados. Según tu cuerpo vaya recuperando su estado anterior al embarazo, la incontinencia irá desapareciendo, pero informa a tu médico. Puede recomendarte que practiques los ejercicios de Kegel o los hipopresivos (ver apartado «Poner a tono tu cuerpo»).
- **Anemia.** Tras el desgaste que suponen el embarazo y el parto, puedes presentar una anemia.

  Cuidados. Cuida tu dieta igual que hacías en el embarazo, sobre todo si estás amamantando a tu bebé. Consulta con tu médico o con tu matrona si debes tomar suplementos de vitaminas, hierro o calcio.

Fortalecer el suelo pélvico

La incontinencia urinaria es una alteración molesta que se añade a otras que también suelen presentarse durante el puerperio. En la mayoría de los casos se resuelve sola en aproximadamente seis semanas.

El suelo pélvico es el conjunto de músculos que sirven de soporte flexible a los órganos de la pelvis (la vejiga, el útero, los ovarios y la parte final del intestino). Para que esos órganos funcionen correctamente, los músculos del suelo pélvico deben estar lo más fuertes posible. Recuerda que esta zona ha soportado el peso del bebé durante 9 meses de embarazo. Por otro lado, el parto significa un gran esfuerzo para la zona abdominal, y si, además, te han realizado una episiotomía, también puede resultar afectada la musculatura del suelo pélvico.

POR QUÉ ES IMPORTANTE CUIDAR LA MUSCULATURA DE ESTA ZONA

La vejiga es el órgano que va guardando la orina, producida en los riñones. Tiene forma de globo y está hecha de músculos, que pueden contraerse y expandirse. El orificio por el que sale la orina está controlado por un músculo circular, que se encarga de dejar paso a la orina hacia la uretra: se trata del esfínter. Durante el embarazo, el peso del bebé sobre el esfínter urinario hace que pierda elasticidad y firmeza. Cuando la musculatura del suelo pélvico está en buen estado, pueden evitarse esas pequeñas pérdidas. También es importante saber contraerlo y relajarlo a voluntad para tener un control total de los pujos durante el parto. Un buen suelo

pélvico asegura una pronta recuperación y menor probabilidad de sufrir incontinencia de esfuerzo.

EJERCICIOS PARA ESTOS MÚSCULOS

El objetivo de los ejercicios para después del parto es reforzar la musculatura del suelo pélvico y la musculatura abdominal. Se trata de devolver el equilibrio y la sujeción a los órganos internos de la pelvis y prevenir la incontinencia urinaria, los dolores durante las relaciones sexuales e incluso los descensos de los órganos de la pelvis (prolapsos). También es importante que recuperes el tono de los músculos del abdomen, algo muy importante para la estabilidad de la columna y del suelo pélvico.

EJERCICIOS DE KEGEL

Estos ejercicios consisten en hacer que vas a orinar y luego contenerte. Primero, relájate y aprieta los músculos que controlan el flujo de orina. Es importante que identifiques los músculos correctos que tienes que contraer. Para hacerlo, introdúcete un dedo en la vagina. Aprieta los músculos como si estuvieras conteniendo la orina, luego déjala salir. Tienes que notar que los músculos se tensionan y se mueven hacia arriba y hacia abajo. Realiza cuatro o cinco veces a lo largo del día estos ejercicios (diez repeticiones cada vez):

- Comienza por vaciar la vejiga.
- Aprieta los músculos del suelo pélvico y contenlos mientras cuentas hasta diez.
- Después relaja los músculos completamente.

Los conos vaginales

- Otra forma de fortalecer los músculos del suelo pélvico es usar unos dispositivos con peso que se introducen en la vagina: los llamados conos vaginales. El ejercicio consiste en contraer los músculos del suelo pélvico para mantener el dispositivo en el interior de la vagina.
- Si sientes molestias en el abdomen o la espalda mientras haces estos ejercicios, es muy probable que los estés realizando incorrectamente. Tu cuerpo ha de estar relajado.
- No intentes acelerar este proceso haciendo más repeticiones y aumentando la frecuencia del ejercicio; puede resultar contraproducente.



Recuperación de una cesárea

La cesárea es una cirugía, y es normal que sientas algo de dolor y molestias días después. Lo mismo ocurre con el período de recuperación, que por lo general es más largo que el de un parto vaginal.

Si te hacen una cesárea, permanecerás ingresada de 3 a 4 días, y tendrás que guardar cama al menos un día después del parto. Después de la intervención puedes sentir picor, molestias en el estómago y dolor, que son reacciones normales a la anestesia y a la cirugía. Si te han aplicado anestesia general, puedes sentirte aturdida, confusa, con sensación de frío e incluso asustada.

En los primeros días y semanas puedes experimentar cansancio, dolor alrededor de la herida, tener estreñimiento y gases y notar que te cuesta moverte y levantar al bebé.

Después de 6-8 semanas, el útero ha cicatrizado y posiblemente estarás bastante recuperada. Aun así, es mejor que al principio no levantes objetos pesados para no someter la incisión a presión. Tu médico puede decirte cuándo es seguro retomar tus actividades habituales. Al igual que en el caso del parto vaginal, no mantengas relaciones sexuales hasta unas 6 semanas después del parto, lo que te confirmará el médico en tu visita puerperal.

Caminar pronto y con frecuencia puede aliviar los dolores y el malestar que siguen a una cesárea. Algunos beneficios de caminar son que puede ayudar a evitar la formación de coágulos de sangre tras la cirugía y que favorece el movimiento intestinal. Pero la regla es no realizar esfuerzos: pide ayuda si necesitas desplazarte, sobre todo para subir y bajar escaleras. Durante algún tiempo, tal vez necesites ayuda para el cuidado de tu bebé y el tuyo propio, o para las tareas domésticas, sobre todo si tienes más hijos.

Puede que dar el pecho te cause algún dolor al principio. Para evitar el contacto del bebé sobre el vientre durante las tomas, puedes acostarte de lado y ponerlo cerca del pecho en la posición del balón.

La cicatriz de la cesárea desaparece con el tiempo: primero comienza a reducirse y unos meses después empieza a adquirir el color de la piel. El hecho de que el corte exterior suela practicarse en la zona de la cinturilla del biquini hace que pase desapercibido.



CUIDADOS DE LA CICATRIZ

- Una cicatriz de cesárea que evoluciona bien suele tener un color rosado y sin relieves. En aproximadamente un 5 % de las mujeres aparece un crecimiento anormal del tejido cicatrizado (queloide), más habitual en aquellas que tienen la piel oscura.
- Después de salir del hospital, vigila cómo evoluciona la herida: si se inflama, se enrojece o duele al tocarla… Si se abre algún borde, supura o ves algún tipo de secreción o sangrado, acude a tu médico.
- Si la evolución de la cicatriz parece normal, basta con vigilar si surgen indicios de infección, de sangrado o de apertura de la herida. La cicatriz se lava con agua y jabón neutro, y luego se seca y se deja al aire. Si la cubres, recuerda que las prendas de algodón permiten la transpiración, lo que impide el caldo de cultivo para los microorganismos que pueden infectar la herida.
- No realices movimientos bruscos.
- A los 10 o 12 días, tu médico valorará el estado de la herida quirúrgica y su nivel de cicatrización. Si son buenos, retirará los puntos o las grapas.
- Una vez retirada la sutura y cicatrizada la herida, puedes ponerte crema hidratante o rosa mosqueta, que te ayudará a recuperar la elasticidad de la piel.

- Evita que te dé el sol en esa zona hasta pasados al menos 6 meses de la cesárea.

¿Cuándo se reanuda el ciclo menstrual?

El proceso de vuelta a la normalidad que supone el posparto afecta también al ciclo menstrual. La normalización de la regla depende de cada mujer y, sobre todo, del hecho de que esté amamantando o no.

Durante las primeras semanas tras el parto puedes tener pérdidas, diferentes de la menstruación. Después del puerperio, que dura entre 4 y 6 semanas, tus ciclos tenderán a regularse, pero pueden tardar en normalizarse, sobre todo si amamantas a tu bebé.

Recuerda que el ciclo menstrual es el período comprendido entre el primer día de la menstruación hasta el día anterior a que comience la siguiente. La duración del ciclo es variable de una mujer a otra, pero de media dura 28 días. En esos días, el óvulo es expulsado de los ovarios, madura y, si no es fecundado, se expulsa junto con el flujo menstrual. Ahora, después de todos los cambios que suponen 9 meses de embarazo, tu cuerpo comenzará a normalizarse y tardará un tiempo en lograrlo del todo.

REGRESO DEL CICLO MENSTRUAL SIN LACTANCIA MATERNA

Lo más frecuente es que la primera regla después del parto no se produzca hasta pasadas 8 o 10 semanas. Esta primera menstruación suele ser más abundante y prolongada que las reglas normales. Es posible que tu ciclo sea irregular durante un tiempo, y que vaya

normalizándose poco a poco. Es muy importante que no confundas la menstruación con la pérdida de sangre que se produce después del parto; la expulsión de los loquios puede prolongarse varios días y forma parte de la recuperación del útero después del embarazo. La distinguirás fácilmente de la menstruación porque, a diferencia del flujo menstrual, al principio la sangre es de color rojo intenso. Este color irá cambiando con el transcurso de los días.

REGRESO DEL CICLO MENSTRUAL CON LACTANCIA MATERNA

La prolactina es la hormona que estimula la producción de leche materna. Después del parto desciende el nivel de hormonas y la prolactina bloquea la actividad ovárica. La producción de prolactina se incrementa para que el bebé pueda alimentarse. Eso explica que mientras amamantas a tu pequeño, probablemente no menstrúes. De media, las mujeres que lactan tardan unos 6 meses en volver a ovular. Si la lactancia se prolonga mucho, tu primera menstruación podría tardar bastante más, y es algo completamente normal. Pero recuerda que aunque no sea lo habitual, tampoco es imposible que ovules desde pocas semanas después de haber parido.

LAS REGLAS ANOVULATORIAS

A veces puedes tener la menstruación sin que hayas ovulado. En ese caso, se produce la expulsión de sangre mezclada con la mucosa que recubre las paredes del útero, pero sin óvulo. Es lo que se llaman ciclos anovulatorios. Pueden tener lugar en cualquier momento de tu vida reproductiva, pero se sospecha que los primeros ciclos menstruales después del parto pueden ser anovulatorios en un porcentaje alto.

¿PUEDO QUEDARME EMBARAZADA SI NO TENGO LA REGLA?

No hay duda de que es más difícil, pero no se trata de algo imposible. Dar de mamar te predispondrá a no tener la regla, pero eso no quiere decir que no estés ovulando. Lo normal es que la ovulación no se produzca de la misma manera. Así que no te confíes durante el tiempo de lactancia, porque la lactancia no es un método de anticoncepción, aunque durante este período la probabilidad de ovular sea baja.

EL MEJOR MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Toma medidas si no quieres volver a quedarte embarazada:

- El diafragma o el dispositivo intrauterino (DIU) requieren que tu útero haya recuperado su normalidad, especialmente su tamaño. El ginecólogo te dirá cuándo estás preparada para utilizarlo.
- Si vas a tomar píldoras anticonceptivas y estás lactando, recuerda tienes que tomar la que sólo contenga progestágenos (y no estrógenos, que pasan a la leche materna). De nuevo, el ginecólogo te asesorará.
- Hasta que todo vuelva a la normalidad, el preservativo masculino y el preservativo femenino son los métodos más cómodos y fiables.

Relaciones sexuales durante la lactancia

El nacimiento del primer hijo abre una nueva etapa en la relación de pareja: la visión de la vida cambia y el afecto, el placer y la sensualidad adquieren un nuevo valor.

n la primera etapa de la lactancia, el deseo sexual de la madre suele disminuir. En sí, la disminución del deseo es un proceso normal con

E origen en causas fisiológicas y psicológicas.

Las relaciones sexuales no han de ser solamente con penetración. Tu pareja y tú podéis disfrutar de otras manifestaciones íntimas, como son las caricias, los masajes, la muestras de afecto, adecuadas al momento, a tus necesidades y a las de tu pareja.

CAUSAS FISIOLÓGICAS DE LA DISMINUCIÓN DEL DESEO

La influencia de los cambios hormonales es muy importante después del parto. Los elevados niveles de estrógenos mantenidos durante el embarazo descienden rápidamente con el desprendimiento de la placenta. Los estrógenos han estado evitando la producción de la hormona responsable de la subida de la leche (prolactina). Al disminuir los estrógenos comienza a actuar la prolactina y se inicia la producción de leche y la lactancia. El rápido descenso de estrógenos provoca la disminución del deseo sexual en la madre.

El hecho de que disminuya el deseo sexual no quiere decir que el placer y la sensualidad desaparezcan. La oxitocina, que ya hemos visto que interviene en la lactancia, tiene también su función en las relaciones sexuales, sensuales y afectivas: se asocia a sentimientos de bienestar, de seguridad, de intimidad, de apego y de placer. Por tanto, la lactancia no sólo proporciona alimento al bebé, sino que aporta emociones y sensaciones placenteras a madre e hijo.

CAUSAS PSICOLÓGICAS DE LA DISMINUCIÓN DEL DESEO

La atención absoluta que requieren los cuidados del recién nacido y el consiguiente desgaste físico y psicológico que ocasiona en la madre es una causa importante de disminución de la libido. Conviene no olvidarse de la falta de sueño. Y a veces también ocurre que la madre tiene inquietudes sobre su papel o temores respecto al

niño: si son sentimientos frecuentes, pueden dar lugar a ansiedad, lo que puede frenar el deseo. Los cambios en el ritmo de vida y los ajustes de la pareja, que conlleva la llegada del bebé, también provocan alteraciones emocionales que necesitan un tiempo para normalizarse.

Estos factores psicológicos y sociales pueden tener un efecto más prolongado sobre el deseo que los factores propiamente hormonales. Las hormonas tienden a regularse más o menos entre el sexto y el octavo mes tras el parto. Sin embargo, el bebé seguirá necesitando atención física y emocional durante un largo período. Sin duda, el ritmo de vida de los padres cambiará de un modo que suele dejarles menos tiempo y energía para interesarse en las relaciones sexuales del que tenían antes.

¿QUÉ HACEMOS CON LA CAÍDA DEL DESEO SEXUAL?

Este cambio en el deseo femenino es un proceso normal, no un problema, a no ser que tu pareja y tú lo afrontéis así. Los hombres y las mujeres tenemos una presión social respecto al sexo y este momento de la fase reproductiva puede haceros creer que sufrís un trastorno, cuando en realidad estáis siguiendo el transcurso natural de los acontecimientos y escuchando las necesidades de vuestro cuerpo.

La mayoría de las madres no viven como un problema su falta de interés en el sexo durante los primeros meses de lactancia. Pero si la pareja vive ese desinterés como un problema, lógicamente lo acaba siendo. En este caso es esencial que tu pareja reciba toda la información necesaria y que tú le expliques lo que sientes.

La ausencia temporal de relaciones sexuales no tiene por qué perjudicaros a ninguno de los dos. Sin embargo, cuando se prolonga mucho, suele deberse al estrés de conciliar el cuidado de un bebé con el trabajo y otros aspectos de vuestra vida. En este caso, tal vez

sea momento de pararse a pensar en si estáis descuidando vuestro bienestar y, si es así, es importante buscar soluciones.



CAPÍTULO 7

Primeros cuidados

A buen seguro, los primeros días de la vida de tu hijo te harán sentir conmovida y llena de ternura. Esos sentimientos hacia tu bebé, que requiere de tus cuidados y atención constantes, ayudarán a forjar un estrecho vínculo con él. Además, durante esos primeros días tendrás que familiarizarte con las necesidades y el comportamiento del recién nacido.

Las primeras horas

El contacto madre-recién nacido inmediatamente después del parto se denomina piel con piel. Es la forma más natural de lograr que el bebé obtenga calor y alimento, y permite la vinculación afectiva entre él y la madre.

Después del nacimiento, el bebé se encuentra alerta a lo que pasa a su alrededor. Eso permite que interactúe contigo, repte sobre tu vientre, desplazándose hasta alcanzar el pezón, y comience a amamantarse de forma espontánea. Los datos que se conocen hoy indican que es recomendable iniciar el contacto piel con piel inmediatamente después del parto y sin interrupción hasta que el bebé haya realizado su primera toma y su estado de alerta tranquila dé paso a un estado soñoliento o de descanso.

LA VINCULACIÓN AFECTIVA

La vinculación afectiva es la unión que aparece entre los padres y su recién nacido. Los científicos la siguen estudiando porque aún hay mucho que descubrir sobre ella. Hasta el momento se sabe que el vínculo entre padres y bebé es la primera referencia de relación íntima que el niño tendrá y que, para él, una vinculación sana será fuente de valor personal (autoestima) y seguridad. Por otro lado, se sabe que las interacciones con el niño contribuyen a su desarrollo social y cognitivo.

LOS BEBÉS QUIEREN VINCULARSE

La vinculación es fundamental para un bebé. Se han realizado estudios en monos recién nacidos y se ha comprobado que las crías que pueden interactuar con la madre se integran mucho mejor socialmente que las que no pueden hacerlo. Se cree que esto puede aplicarse también a los bebés humanos.

Ya lo sabes: tu hijo desea vincularse y está listo para hacerlo. Tu pareja y tú tal vez tengáis al principio una mezcla de sentimientos: emoción, ternura, inseguridad e incluso extrañeza. Debéis recordar que la vinculación es un proceso, y que en ninguna parte está escrito que tiene que ocurrir en un momento determinado justo después del nacimiento. Si pasan los días y no sentís esa sensación, tranquilos: muchos padres acaban vinculándose a partir de relacionarse con sus hijos mediante los cuidados diarios. Antes o después: un buen día, el bebé te sonreirá y despertará en ti una sensación de alegría y ternura.

CÓMO SE VINCULAN LOS BEBÉS

- El contacto piel con piel es fundamental para los recién nacidos. Ellos no han adquirido aún el lenguaje, pero las caricias, el contacto físico y el tacto son una forma primaria de comunicación. Además, el contacto físico te proporcionará tranquilidad y favorecerá el correcto desarrollo de tu hijo.
- El contacto visual directo es una forma de comunicación íntima muy importante.
- Los bebés son capaces de seguir objetos en movimiento con la mirada.
- Desde muy pronto tu bebé intentará imitar tus expresiones y gestos.
- A los bebés les encantan las voces humanas y disfrutan jugando a vocalizar en sus primeros esfuerzos para interactuar con su voz. Háblale, porque es muy probable que disfrute al escuchar las conversaciones, o las explicaciones sobre lo que estáis haciendo o del lugar donde estáis.

Vinculación con el padre: a otro ritmo

Es frecuente que los dos miembros de la pareja deseen compartir el cuidado del bebé. A menudo, el estrechamiento de la relación del padre con el bebé lleva un ritmo diferente al de la madre.

Familiarizaos con vuestro recién nacido

Tu pareja y tú os veréis en situaciones que fomentan la vinculación, pero en otras ocasiones deberéis buscarlas. Las experiencias que favorecen una vinculación precoz son:

- Que viváis juntos el trabajo del parto.
- Alimentar al bebé.
- Hablarle, cantarle o leerle.
- Ocuparos de los baños y la higiene.
- Aunque la baja por maternidad no sea compartida y tu pareja pase menos tiempo con el bebé, la rutina de cuidados y atención que le proporciona en horas determinadas (por ejemplo, cuando llega de trabajar) es suficiente para formar un vínculo entre ellos.
- Reproducir los movimientos del bebé.
- Imitar los sonidos que emite el bebé.
- Llevar al bebé encima (por ejemplo, con una mochila de transporte) durante las actividades habituales.

Qué espera el bebé de la madre

Al proporcionar cuidados y amor a tu bebé le estás ayudando a desarrollar un sentimiento de confianza básica que le permitirá ver su entorno como un lugar que explorar, no como un ámbito que temer.

El recién nacido espera que la persona que se ocupa de él sepa interpretar sus necesidades y satisfacerlas. Eso le transmite seguridad. Y suele ser la madre quien pasa más tiempo junto al bebé.

- El vínculo afectivo con la madre existe incluso antes del nacimiento. Si la relación es íntima y segura, tu bebé se sentirá protegido y desarrollará un sentimiento de confianza.
- Puedes fortalecer el vínculo de seguridad con tu hijo: consolándole cuando llora o respondiendo visualmente a sus miradas. Esas respuestas dan a entender a tu bebé que es importante para ti y sobre ese sentimiento va a cimentarse un desarrollo sano de la seguridad y la autoestima.
- Si eres quien más tiempo pasa con el bebé, se desarrollará entre vosotros una relación de confianza fuerte. Eso explica que suela preferir tu consuelo al de su padre. Es una reacción normal y no hay que interpretarla como una falta de confianza en su progenitor.
- No es necesario que pases las 24 horas del día con tu hijo. Los bebés aceptan a varios cuidadores, aunque se recomienda que no sean más de cuatro. Lo que hará el niño es desarrollar distintos tipos de vínculo, pues distinguirá, por ejemplo, entre mamá y papá, la abuela, la canguro…

ATENCIÓN CONSTANTE

Un bebé necesita atención de forma eficaz y sin demora. Para poder satisfacer sus necesidades, debes saber interpretar sus conductas. El llanto es la forma que el niño tiene de comunicar su malestar,

aunque al principio no será fácil saber cuál es el problema y tendrás que aprender a interpretarlo.

El bebé entiende que está en buenas manos cuando sus padres responden a sus necesidades, si tiene hambre o está asustado. Olvida las teorías que dicen que hay que dejar llorar a los niños: si un bebé llora hay que averiguar por qué y ponerle remedio.

Puede ocurrir que le hayas dado de comer, le hayas cambiado, haya dormido y aun así siga llorando. Quizá está reclamando a su cuidador: recuerda que el contacto físico es tan importante como alimentarle, también hay que cubrir sus necesidades afectivas.

SERENIDAD PARA SENTIRSE TRANQUILO

Los padres que pueden mantenerse tranquilos en los momentos difíciles transmiten seguridad al recién nacido. De alguna forma, le están diciendo que «todo va a ir bien» cuando el niño se siente intranquilo o molesto. A veces, sólo necesita una persona calmada que le haga compañía junto a la cuna, lo acaricie o lo tome en brazos.

Por eso, tanto tú como tu pareja, así como las personas encargadas del bebé, debéis gestionar con cuidado vuestras emociones en los momentos de nerviosismo, cuando el bebé no para de llorar, son las tres de la mañana y se han agotado todos los recursos para intentar calmarle. Si se pierden los nervios, se acaba transmitiendo el enfado al niño. De todos modos, está claro que lo ideal es que los padres sean pacientes y cariñosos con sus bebés, pero si de forma excepcional pierdes la paciencia, sentirte culpable no será de ninguna utilidad.

Mantenerse tranquilo en los momentos difíciles transmite seguridad al bebé

RESPETO A SU INDIVIDUALIDAD

Para satisfacer las necesidades del niño, hay que aprender a reconocer las señales de lo que desea o de lo que no desea. Por ejemplo, algunos niños giran la cara cuando les hacen mimos y arrumacos. Cuidar y educar a un bebé requiere una enorme paciencia y mucha comprensión, y eso exige tu esfuerzo. Pero recuerda siempre que los primeros años de la vida de tu pequeño marcarán de forma muy importante su desarrollo psicológico, y que los niños que crecen seguros y confiados están más preparados para adaptarse al mundo y ser felices.

El aspecto del bebé: sus señas de identidad

Seguramente durante tu embarazo hayas dejado volar la imaginación y visualizado a tu futuro bebé como un recién nacido rosado y perfecto. Y así será, sólo tienes que dejar transcurrir las primeras horas.

Los bebés nacen cubiertos de restos de líquido amniótico, y algunos de ellos, con una capa blanca llamada vérnix caseosa. También pueden tener la piel muy arrugada y estar encogidos después de pasar nueve meses en un espacio reducido. Su cabeza puede estar deformada debido al paso por el canal del parto y, si son prematuros, tienen el cuerpo cubierto de un vello suave, que acaba cayendo una o dos semanas después de nacer.

También suelen ser frecuentes los sarpullidos y las manchitas blancas, que por lo general desaparecen en pocos días. El médico examinará al bebé en las primeras 12-24 horas y se asegurará de que los sarpullidos o manchas, si los hay, sean normales.

El aspecto de tu bebé cambiará mucho en las siguientes semanas. Las piernas y los brazos se estirarán, la cabeza irá redondeándose y el tono de la piel cambiará.

PEQUEÑOS «DEFECTOS»

- Los hemangiomas capilares o en fresa son marcas de nacimiento de color rojo, abultadas y rugosas. Pueden volverse más rojas y crecer durante los primeros meses. Suelen reducirse y desaparecer antes de los seis años.
- Las manchas tipo vino de Oporto son grandes, planas y de color morado, tirando a rojo. Lo habitual es que tenga que tratarlas un dermatólogo, siempre por cuestiones estéticas.
- Las manchas tipo café con leche se denominan así por su color. Éste se puede intensificar (o pueden aparecer por primera vez) conforme el niño va creciendo. No suelen tener importancia a menos que sean grandes o que el bebé presente seis o más en el cuerpo, lo que podría indicar la presencia de ciertos trastornos.



- Los lunares marrones o negros, denominados nevo pigmentado, también pueden estar presentes desde el nacimiento o bien aparecer o intensificarse conforme va creciendo el niño. Los

lunares de gran tamaño o de aspecto extraño deben ser examinados por un dermatólogo.

- Hay diversas erupciones inofensivas y problemas dérmicos sin importancia que pueden estar presentes desde el nacimiento, o bien aparecer durante las primeras semanas de vida. Es el caso del acné miliar, también denominado «milio», que consiste en pequeños granitos, planos y amarillos o blancos que salpican la nariz y barbilla. Está provocado por la acumulación de secreciones de las glándulas sebáceas de la piel y desaparece durante las primeras semanas.
- La miliaria (una erupción de vesículas rojas y prominentes que suelen tener la «cabeza» blanca o amarilla) se denomina a veces acné del lactante. A pesar de que a menudo afecta a la cara y puede abarcar áreas extensas, se trata de un trastorno inofensivo que remite en pocas semanas.
- El eritema tóxico también es una erupción inofensiva. Consiste en manchas rojas con vesículas de color claro o amarillento. Suele salir durante las primeras 24-48 horas, y desaparece en una semana.
- La melanosis pustulosa, una erupción presente desde el nacimiento, se caracteriza por bultitos o vesículas de color marrón oscuro que salpican el cuello, la espalda, los brazos, las piernas y las palmas de las manos. Suele desaparecer sin tratamiento.
- Y tampoco es raro ver a recién nacidos con ampollas por succión en dedos, manos o brazos, ya que un bebé puede empezar a chuparse estas partes del cuerpo cuando todavía está en el útero.

Ya estamos en casa

Su espacio, el equipamiento para sus cuidados, las rutinas en las que se verá envuelta toda la familia… La llegada del bebé a casa

hace necesaria una readaptación de los hábitos.

El bebé estará bien en una habitación confortable, que sea amplia y con pocos objetos. Los muebles necesarios son una cuna, una cómodacambiador y una silla o sillón cómodo, con reposapiés, para que te sientes cuando lo alimentes.

Durante el día debe estar iluminada, y por la noche, a oscuras, para ayudar al bebé a que aprenda a diferenciar el día y la noche. Procura que el sol no dé directo sobre la cuna, y que no haya corrientes de aire ni demasiados ruidos.

Se recomienda mantener la habitación a una temperatura de unos 20 ºC y colocar un recipiente con agua o usar un humidificador para evitar la sequedad del ambiente.

RUTINAS BÁSICAS

Al fijar rutinas para el bebé hay que ser flexible, porque sus necesidades de alimentación y sueño pueden ir cambiando con el paso de los días. Consulta con tu pediatra para saber qué ajustes tienes que hacer. Procura seguir la misma rutina todos los días.

- Respecto a la alimentación, todos los médicos parecen coincidir en que hay que alimentar al bebé cada vez que lo pida, a demanda. Según los pediatras, este modo de alimentación es recomendable hasta los seis meses. A partir de entonces habrá que acostumbrar al pequeño progresivamente a las tres comidas familiares (ver capítulo 5).
- En lo tocante a la higiene, pueden establecerse distintas rutinas: por ejemplo, un aseo por la mañana (peinarlo y limpiarle la carita, el cambio de su pañal y vestirle) y un baño antes de cenar. Puedes ajustar la hora que se acomode mejor a vuestras ocupaciones.
- En cuanto al sueño, hay que acostumbrar al bebé a unos hábitos que satisfagan sus necesidades de descanso (20-22

horas de sueño diarias para el recién nacido; 13-14 horas a los 18 meses). A medida que vaya creciendo, necesitará más atención a la hora de ir a dormir. Será bueno que establezcas un ritual que incluya un tiempo de relajación y otro de intimidad con vosotros, para que aprenda desde pequeñito a dormir tranquilo. Cuando le acuestes, asegúrate de colocar a tu bebé sobre su espalda y encima de un colchón duro para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante.

Los cólicos

Cuatro de cada diez niños sufren cólicos, que suelen comenzar entre la tercera y la sexta semana de vida y acaban a los 3 o 4 meses de edad. No se sabe con seguridad qué los ocasiona y no existe un tratamiento único para curar el cólico. Por eso, si tu bebé lo padece, es importante probar distintos recursos y observar cómo reacciona. A continuación te ofrecemos algunos consejos que pueden calmar a tu hijo durante la fase aguda del cólico.

- Si ves que no tiene hambre, no le fuerces a comer.
- Intenta que eructe durante las comidas con más frecuencia.
- El contacto piel con piel puede relajarlo.
- Colócalo atravesado sobre tus rodillas boca abajo y frótale la espalda.
- El calor local en la barriga también puede aliviarlo.
- Mécelo en brazos o en la cuna, o ponlo en una mochila portabebés.
- Pon música: algunos bebés reaccionan al sonido igual que al movimiento.

- Colócalo cerca de una secadora de ropa o una aspiradora en marcha: a algunos niños les reconforta el sonido bajo continuado.
- Otros bebés pueden mejorar si se reducen los estímulos del ambiente (sonido, luz…).
- El chupete puede ser un gran ansiolítico para los bebés y ayudarlos a calmar su nerviosismo cuando tienen el cólico.
- El masaje de barriga puede aliviar sus molestias: presiona el abdomen del bebé con movimientos circulares, siempre en el sentido de las agujas del reloj. El masaje en la espalda también es recomendable, así como colocar una toalla templada en el abdomen del bebé.

¿Por qué llora mi bebé?

Se dice que las madres saben instintivamente por qué llora su bebé, pero lleva unas cuantas semanas adquirir esa habilidad. No olvides que él se comunica llorando. Cógele en brazos, este gesto le tranquilizará.



TIPOS DE LLANTOS

- Dolor. El bebé emite gemidos cortos, fuertes y agudos, que siguen un patrón de un momento de falta de respiración y un gemido. Es un llanto que no se consuela al cogerlo en brazos. Si es dolor de cólico, el bebé suele encoger las piernas.
- Hambre. Los bebés lloran en ráfagas cortas y continuas, el llanto es insistente y menos fuerte que el de dolor. Si inclina la cabeza hacia adelante y hacia los lados con la boca abierta, está buscando el pecho o el biberón.
- Cansancio. El bebé llora con suavidad, es casi un gemido que va subiendo de intensidad hasta ser un llanto fuerte. Basta llevarle a la cuna o reducir los estímulos del ambiente para que el llanto se alivie.
- Aburrimiento. Los bebés aburridos lloran a ráfagas. La prueba del aburrimiento es que dejan de llorar si se les entretiene (hablándoles, tocándolos o cogiéndolos).
- Malestar. Se manifiesta mediante fuertes estallidos de llanto, pero resultan menos inquietantes que el llanto por dolor. Normalmente el niño deja de llorar cuando lo coges en brazos.
- Liberación de tensiones. Es un llanto intermitente y rítmico, que suele aparecer al final de un día movido y que le sirve al bebé para liberar tensiones.

EL LLANTO POR EDADES

- Irritabilidad a las 3 semanas. En esta época y hasta las 12 semanas, muchos bebés se muestran irritables y con tendencia a llorar mucho, sobre todo al final del día. Algunos expertos creen que puede ser una forma de aliviar el sistema nervioso, que puede estar sobreestimulado.
- Primer mes. Si el niño está engordando y parece estar bien, puedes estar tranquila. A medida que vaya creciendo, deberás ayudarle a que aprenda a calmarse solo: con un chupete, cambiando de postura…
- Ocho semanas. Las llantinas nocturnas empiezan a remitir. Una buena noticia: a las 8-10 semanas, los padres suelen reconocer los llantos.
- Cuatro meses. El llanto al final del día por lo general ya ha remitido. Los lloros de hambre, de malestar, de aburrimiento y de reclamo de atención se diferencian sin problemas. Aunque por las noches el bebé puede llorar, pronto se acostumbrará a adormecerse cada 3 o 4 horas, y aprenderá a moverse en la cuna hasta volver a dormirse.
- Séptimo u octavo mes. Aparece el llanto de frustración, porque el niño quiere hacer muchas cosas y debe aprender a hacerlas. A partir de ahora, el silencio debe alertarte: el bebé quizá ya gatea, se mete cosas en la boca… Al final de esta etapa aparece la ansiedad ante los desconocidos: ya es capaz de comparar a las personas y de encontrar diferencias que le causan miedo.
- Diez meses. El bebé empieza a explorar, hay que tener controlados los peligros del entorno doméstico. Se da cuenta de que sus exploraciones tienen pendientes a todos, y eso le encanta. Si va a intentar una conducta arriesgada y no ve a nadie, puede ponerse a llorar, lo que atraerá al padre o la madre.

Los llantos nocturnos y los cólicos

- Hay bebés que lloran bastante por la noche, en especial desde la semana 3 hasta la 12. La razón pueden ser los cólicos. Si es así, llorará con fuerza y sin parar durante horas. También puede que se encoja por el dolor de barriga. El sistema digestivo del recién nacido aún es inmaduro, y se cree que en el ajuste de la digestión tras nacer se producen gases o espasmos intestinales.
- Los bebés pueden llorar porque se sienten solos. Cógelo en brazos. Os hará sentir bien a los dos.

La salud del bebé: primeras pruebas

Al recién nacido se le realizan varias pruebas que aseguran su buen estado de salud, así que puedes estar tranquila. Sin embargo, tienes que estar atenta a algunas señales que te indicarán que debes llevarlo al pediatra.

La primera prueba que se practica a un recién nacido, en la sala de partos, es el test de Apgar (ver capítulo 4) para conocer su estado físico y saber si necesita cuidados médicos inmediatos de emergencia.

Otras pruebas que se le realizan son las de detección de metabolopatías, para intentar identificar si presenta trastornos del metabolismo, genéticos o del desarrollo. Si se detectan, se podrán instaurar tratamientos de manera temprana, lo que evitará o disminuirá las consecuencias. Se trata de enfermedades muy

inusuales, pero que si se descubren a tiempo se pueden tratar muy fácilmente. Estos programas se basan en la realización de un análisis bioquímico de muestras de sangre periférica del recién nacido. La obtención de esta muestra se realiza por punción con lanceta en la zona lateral del talón. La cantidad de sangre extraída es muy pequeña (una o dos gotas).

Además, se realiza una exploración del oído para comprobar que el bebé oye correctamente. Estas pruebas se realizan entre 24 horas y 7 días después del parto. Para valorar su capacidad auditiva, se utiliza la técnica de Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral Automatizados (PEATCA), especial para recién nacidos. Únicamente es necesario colocar unos sensores en los oídos, ya sean unos auriculares sobrepuestos en las orejas, o bien un pequeño dispositivo en el conducto externo de cada oído. Para la audiometría, se colocará un auricular en el oído del bebé o electrodos en su cabeza mientras el pequeño esté dormido.

CUÁNDO LLAMAR AL PEDIATRA

Tu profesional de referencia (pediatra, matrona, médico de atención primaria o profesional de enfermería) sabe que tu pareja y tú necesitaréis consultarle, no dudes en preguntarle. En los siguientes casos, llama al pediatra:

- El bebé tiene menos de 2 meses y presenta una temperatura rectal de 37,7 ºC o más.
- Llora sin lágrimas, tiene los ojos hundidos, notas una depresión en la zona blanda de su cabeza (fontanela) o no ha mojado los pañales las últimas 6-8 horas.
- Notas un bulto que sobresale en la zona blanda de la cabeza.
- Te cuesta despertar al bebé o notas que está aletargado.
- El niño respira con agitación o esfuerzo (llama a Urgencias si a tu bebé le cuesta respirar y los labios y la boca se le vuelven azulados).
- Tu pequeño tiene vómitos repetidos o no retiene los líquidos.

- Observas sangre en los vómitos o en los pañales.
- El bebé hace deposiciones con consistencia de diarrea más de 8 veces en 8 horas.

Dos alteraciones normales

- Es relativamente frecuente que algunas niñas recién nacidas presenten una especie de pequeña regla durante los primeros días de vida. También puede ocurrir que la niña expulse una secreción blanquecina a través de la vagina. Se trata de una secreción sin olor, que se queda pegada a la vulva o al pañal. No debes alarmarte, ya que es un fenómeno normal, y no es síntoma de ninguna enfermedad. Se debe a que parte de los estrógenos que has producido durante el parto han pasado a la niña a través de la placenta.
- Esos altos niveles de estrógenos también pueden provocar una hinchazón de las mamas y de los pezones, incluso puede llegar a producirse una pequeña secreción de leche, antiguamente llamada «leche de brujas» (médicamente se llama ingurgitación mamaria). Si ocurriera, está totalmente contraindicado exprimir las mamas del bebé. Es algo transitorio que desaparece cuando sus hormonas recuperan los niveles normales.

Recuerda que se trata de alteraciones no patológicas, aunque siempre es aconsejable que las comentes con el pediatra para descartar otro tipo de problemas.



CAPÍTULO 8

Me interesa saber

Bebidas y sustancias que debes evitar; precauciones que tienes que adoptar en tu lugar de trabajo; la forma más adecuada de viajar en coche; qué productos y técnicas de belleza están contraindicados; el papeleo que necesitas hacer una vez haya nacido tu hijo…

Todas estas cuestiones necesitan las respuestas claras y concretas que encontrarás a continuación.

¿Puedo hacer lo mismo que antes?

Los hábitos que tenías antes de quedarte embarazada pueden verse modificados por la necesidad de proteger al bebé que estás gestando.

Es normal que te surjan dudas sobre lo que puedes hacer mientras estás gestando. En todo caso, lo mejor es aplicar el sentido común.

¿QUÉ DEBO TENER EN CUENTA EN MI TRABAJO DURANTE EL EMBARAZO?

Debes evitar exponerte a sustancias y situaciones perjudiciales. En el caso de las sustancias, pueden ser químicos en forma sólida (materiales de construcción con contenidos tóxicos), gaseosa (amoniaco), líquida (pinturas o vapores tóxicos) y en polvo (cemento).

Si en tu entorno laboral hay un ruido intenso, vibraciones fuertes (como las producidas por maquinaria potente) o un ambiente de trabajo frío (cámaras frigoríficas), busca el modo de evitar o protegerte de estas situaciones.

Lo mismo ocurre con los trabajos en los que tienes que permanecer muchas horas de pie o sentada. Programa descansos y ejercicios que te ayuden a compensar este esfuerzo.

Y recuerda que una jornada laboral prolongada o en entornos propicios al estrés no son recomendables.



¿PUEDO CONDUCIR?

Sí, aunque algunos médicos recomiendan que a partir de la semana 30 sólo se viaje como pasajera. El sentido común te indicará algunas precauciones útiles. Durante el primer trimestre puedes tener náuseas, vómitos y somnolencia, que pueden ponerte en una situación incómoda o arriesgada al volante. Algunos ginecólogos recomiendan evitar conducir en carreteras mal asfaltadas o fuera de carretera y evitar los baches durante el primer trimestre.

Ahora más que nunca debes utilizar el cinturón de seguridad, que es obligatorio aunque estés embarazada. Siéntate todo lo recta que puedas y pasa la parte de la cinta horizontal del cinturón por debajo de tu vientre, a la altura de la cadera. Pasa la parte diagonal entre tus pechos y a un lado de tu vientre.

Igualmente es recomendable que aumentes el espacio de separación entre el asiento y el volante a medida que el embarazo vaya avanzando.

En general, se recomienda evitar las motocicletas, ya que ofrecen poca protección y el efecto de los baches puede ser mayor. En cuanto a la bicicleta, hay mujeres que continúan usándola como medio de transporte hasta muy avanzado el embarazo.

¿PUEDO VIAJAR?

Las posibles emergencias suelen ocurrir durante el primer y el tercer trimestre, lo que significa que el segundo trimestre puede ser la época más favorable para viajar. Si te encuentras en buen estado de salud, no hay razón por la que un viaje en avión deba perjudicarte. Infórmate de las normas de la línea aérea con la que viajes, en especial si estás en una fase avanzada y si vas a realizar un viaje internacional.

Reserva un asiento de pasillo, para poder levantarte y estirar las piernas de vez en cuando. El cierre del cinturón de seguridad tiene que quedarte siempre por debajo de la tripa.

¿ES BUENO TOMAR EL SOL O RAYOS UVA?

Exponerte al sol durante períodos breves y en las horas de menor intensidad es un hábito saludable para ti y para tu bebé: ayuda a que sintetices la vitamina D (que facilita la absorción del calcio) y mejora tu estado de ánimo. Utiliza siempre crema solar con un factor de protección adecuado a tu fototipo; así evitarás las manchas en la frente, los pómulos y los labios. Los rayos ultravioleta (UVA) tienen los mismos efectos que el sol; si vas a tomar alguna sesión, protégete adecuadamente.

¿PUEDO BEBER REFRESCOS DE COLA? ¿Y CAFÉ?

Hasta el momento, los datos científicos no permiten decir qué cantidad exacta de cafeína es perjudicial para el bebé, pero algunos investigadores señalan que hay un riesgo más elevado de problemas (bajo peso al nacer, e incluso aborto) si tomas más de 300 miligramos al día. Una taza de café (200 miligramos de cafeína) o hasta tres tazas de té es la cantidad máxima diaria.

¿PUEDO TOMAR ALCOHOL?

Se sabe que el alcohol aumenta la probabilidad de que los recién nacidos presenten malformaciones. Como no se conoce si hay una dosis segura, lo mejor es que evites tomar alcohol de cualquier tipo, en especial durante el primer trimestre.

¿QUÉ PUEDE SUCEDER SI TOMO DROGAS?

Si consumes drogas, deberías dejarlas antes de quedarte embarazada. Sus efectos en el bebé dependen del tipo de droga, la frecuencia y las cantidades consumidas. En el primer trimestre, pueden producir malformaciones y abortos espontáneos y, en el último, alterar el crecimiento del bebé y hacer que nazca prematuramente.



Inscribir al recién nacido en el Registro Civil es el primer paso para poder tramitar la documentación del bebé.

¿EXISTE LA EDUCACIÓN PRENATAL?

Sus defensores afirman que pueden favorecerse las potencialidades del feto con los estímulos adecuados. Se cree que los estímulos táctiles y auditivos que el bebé reciba (con nanas, masajes…), sobre todo a partir del segundo trimestre, podrían dinamizar sus funciones y estimular la función cognitiva. Aunque existe un gran interés en

este tema, las investigaciones sobre la vida intrauterina no permiten confirmar con datos científicos esta hipótesis. Pero eso no significa que haya que dejar de estimular precozmente al bebé durante el embarazo.

¿QUÉ DOCUMENTOS NECESITARÉ CUANDO NAZCA MI HIJO?

- El primer trámite es inscribir al bebé en el Registro Civil de la localidad en la que haya nacido. Necesitarás el certificado de nacimiento, el libro de familia y vuestros documentos de identificación. Puedes inscribirlo hasta ocho días después del parto.
- También debes tramitar la tarjeta sanitaria del bebé, que acredita que puede recibir atención médica en la Sanidad Pública. Antes tenéis que incluirlo en una de vuestras cartillas de la Seguridad Social. Os pedirán el certificado de inscripción en el Registro Civil, tu cartilla de la Seguridad Social o la de tu pareja y el formulario para incluir a beneficiarios, que está disponible en la web de la Seguridad Social.

¿PUEDO USAR TINTES PARA EL PELO, MAQUILLAJE Y CREMAS COSMÉTICAS?

Parece seguro utilizar productos cosméticos. Podrían ser tóxicos en grandes cantidades, pero es improbable que llegues a alcanzarlas tiñéndote o maquillándote. La absorción a través de la piel de estos productos es mínima. Lo que sí pueden aparecer son reacciones alérgicas y eccemas, y en tu estado hay medicamentos que no puedes utilizar.

¿SON REALMENTE EFECTIVAS LAS CREMAS ANTIESTRÍAS?

No previenen ni eliminan las estrías porque no alcanzan la capa profunda de la piel, que es donde aparecen. Sin embargo, una piel bien hidratada y nutrida se mantiene más elástica y resiste mejor la tensión.

¿PUEDEN HACERME RADIOGRAFÍAS?

Las radiografías de brazos, piernas, cabeza y dentadura no deben preocuparte, pues la cantidad de radiación utilizada es muy baja. Sin embargo, si se tienen que hacer exploraciones radiológicas más complejas, tu médico y el radiólogo te explicarán los posibles efectos sobre tu bebé, que dependerán del momento del embarazo en que te encuentres.

¿PUEDO TENER ANIMALES EN CASA?

El principal riesgo es la toxoplasmosis. Si la madre se infecta, el parásito puede pasar al feto y el riesgo de aborto es alto. Los gatos pueden infectarse con este parásito si se les alimenta con carne cruda de animales que también contienen el parásito. Pero piensa que la probabilidad de infección es muy baja y el riesgo de que tu gato te lo transmita durante la gestación es muy reducido (ver capítulo 3).


Urgencias

CAPÍTULO 9

Atención especial

A lo largo del embarazo pueden presentarse alteraciones y complicaciones de distinto tipo. Por suerte, son infrecuentes y en la mayoría de los casos se resuelven sin problema, pero es importante conocer tanto la forma de prevenirlas como los síntomas con los que se manifiestan, para saber identificarlas y, muy importante, comentarlo con el médico o la matrona.

Prever complicaciones

La mayoría de las alteraciones y complicaciones que pueden surgir a lo largo de tu embarazo tienen solución y no son graves. Eso sí: es muy importante que conozcas la forma en la que estos problemas aparecen.

Aborto espontáneo

- **Complicación.** Se llama así a la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas. Se estima que se produce entre el 10 y el 20 % de las gestaciones.
- **Síntomas.** Sangrado o pérdida de líquidos o tejidos por la vagina; dolor de barriga, a veces parecido al de un cólico.
- **Tratamiento.** Pocas veces puede hacerse algo para evitarlo. Pero el médico tiene que examinar el útero para comprobar que se hayan eliminado los tejidos del embarazo. Si aún quedan restos, hay que intervenir para retirarlos.

Es una experiencia que puede resultar impactante. Si es necesario, conviene pedir ayuda psicológica o buscar apoyo en otras mujeres que hayan pasado por la misma experiencia.

Anemia

- **Complicación.** El número de glóbulos rojos es menor de lo normal.
- **Síntomas.** Cansancio, falta de aire, palidez, desvanecimientos.
- **Tratamiento.** Los suplementos de hierro y ácido fólico deben bastar para restablecer el número normal de glóbulos rojos.

Desprendimiento de placenta

- **Complicación.** La placenta tiene que desprenderse en el parto, pero a veces lo hace durante el embarazo, lo que impide que el bebé reciba el oxígeno que necesita. Puede ocurrir en distintos grados.
- **Síntomas.** Sangrado vaginal, dolor abdominal y uterino, gran número de contracciones, sufrimiento fetal, mareos, taquicardia, dificultad respiratoria…
- **Tratamiento.** Hay que consultar de inmediato al médico o a la matrona. Si es un caso leve, probablemente bastará con reposar unos días para que el sangrado cese, pero si el sangrado es más in tenso, deberás ingresar en el hospital y tal vez debas mantenerte in movilizada durante el resto del embarazo. Los casos graves son una urgencia médica que pueden requerir provocar el parto o practicar una cesárea de emergencia.

Embarazo ectópico

- **Complicación.** Lo normal es que el óvulo fecundado se implante y se desarrolle en el interior del útero. Cuando el óvulo fecundado se implanta en la trompa de Falopio, se trata de un embarazo ectópico.
- **Síntomas.** Hemorragia vaginal, que suele ser escasa, dolor abdominal, dolor en la espalda, mareo.

- **Tratamiento.** El embrión no puede desarrollarse fuera del útero, por lo que este tipo de embarazo no es viable. El tejido ectópico se elimina mediante cirugía, o con fármacos si no presenta complicaciones.

Hipertensión gestacional

- **Complicación.** Puede aparecer tensión alta a partir de la semana 20. Desaparece espontáneamente después del embarazo.
- **Síntomas.** La hipertensión puede provocar dolor de cabeza, mareos, aunque a veces no tiene ningún síntoma, o se hinchan las manos y la cara. Hay que acudir al médico para descartar una preeclampsia.
- **Tratamiento.** El médico realizará controles periódicos para asegurarse de que no aparece la preeclampsia.

Oligohidramnios

- **Complicación.** El líquido amniótico ayuda al desarrollo del feto y a mantener su medio con la temperatura adecuada. En ocasiones, la madre no produce suficiente líquido amniótico, lo que se denomina oligohidramnios.
- **Síntomas.** Disminución del tamaño del abdomen; disminución de los movimientos fetales, y en caso de que el oligohidramnios sea debido a la rotura de la bolsa de las aguas, salida de líquido por la vagina.
- **Tratamiento.** Si el oligohidramnios aparece cerca del final, es posible que no sea necesario tratamiento. El médico hará una ecografía para conocer la cantidad de líquido amniótico. Puede ser recomendable reducir la actividad física. Si se produce por rotura de la bolsa de las aguas, la paciente ingresará en un centro y se decidirá finalizar el embarazo en función de la edad gestacional y las condiciones en que se encuentren la madre y el bebé.

Placenta previa

- **Complicación.** Durante el embarazo, la placenta va acomodando su po sición y hacia el tercer trimestre deja la salida del útero libre para que el bebé pueda salir en el momento del nacimiento. Cuando esto no ocurre, estamos ante una placenta previa.
- **Síntomas.** No tiene por qué haber síntomas, pero a menudo se relaciona con el sangrado en el segundo o el tercer trimestre.
- **Tratamiento.** Si se detecta pronto y no hay sangrado vaginal, el reposo puede bastar. Si hay una hemorragia más abundante, puede ser necesario el ingreso hospitalario. Si se detecta en el momento del parto, se realiza una cesárea.

Preeclampsia

- **Complicación.** Aparece a partir de las 20 semanas de embarazo. Consiste en presión elevada y alteraciones de los riñones.
- **Síntomas.** Presión alta, manos y cara hinchadas, dolor de estómago, visión nublada, jaqueca y presencia de albúmina en la orina. Puede producirse una disminución de la cantidad de orina excretada.
- **Tratamiento.** Desaparece con el parto. El desafío es mantener el embarazo el tiempo suficiente para que el bebé acabe de desarrollarse y que la madre no se vea afectada por el trastorno. Por eso, en ocasiones, el parto se provoca un poco antes de la fecha prevista. El tratamiento habitual es ingreso hospitalario, medicación y reposo.

Complicaciones durante el parto

Aunque ya hemos explicado todo lo que puede ocurrirte en el momento del parto (ver capítulo 4), no está de más recordar aquí algunas posibles complicaciones:

- **Parto prematuro.** Se considera que un parto es prematuro cuando comienza antes de la semana 37 de embarazo. Es muy frecuente en el caso de gestación múltiple, y también cuando la madre padece algún tipo de patología (tensión arterial alta, infecciones, obesidad…). También aumenta la probabilidad de parto prematuro en los casos de desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa; cuando hay problemas en el cuello uterino; y si se rompe aguas antes de tiempo. Es muy importante prestar atención a los síntomas de parto (contracciones con presencia de lumbago; presión en la ingle o los muslos; sangrado; cólicos; rotura de aguas; tener más de 5 contracciones por hora, y que presenten un ritmo regular y resulten dolorosas), para acudir al hospital y asegurarse de que el bebé prematuro recibe los cuidados adecuados.
- **Problemas con la posición del bebé.** Lo normal es que antes de nacer se coloque cabeza abajo, pero en no pocas ocasiones esto no ocurre y éste adopta la llamada presentación de nalgas. El médico puede realizar algunas maniobras encaminadas a colocar al bebé adecuadamente, pero si no lo consigue suele optarse por realizar una cesárea.
- **Problemas con el cordón umbilical.** En algunos casos, especialmente cuando el bebé adopta la posición podálica (una de las modalidades de la presentación de nalgas), el cordón se desliza a través del cuello del útero antes de que lo haga el bebé, y se produce un prolapso

del cordón umbilical. Como consecuencia de ello, se interrumpe el suministro de sangre y oxígeno al bebé. Lo habitual en estos casos es realizar una cesárea de emergencia.

- **Retraso respecto a la fecha prevista de parto.** Los embarazos prolongados (aquellos que superan las 42 semanas) pueden presentar algunos riesgos. Por ejemplo, la placenta puede no funcionar de forma óptima, lo que afecta al correcto crecimiento del bebé y altera su latido cardíaco. Asimismo, el hecho de que el bebé haya crecido demasiado puede dificultar el parto vaginal. El control médico constante es fundamental en estos casos.

Infecciones más frecuentes

La gestación provoca que seas más propensa a sufrir infecciones. Aunque algunas infecciones no tienen consecuencias con el tratamiento adecuado, otras pueden tener efectos sobre tu bebé. Prevenirlas es fundamental.

Candidiasis

- **Infección.** Aparece cuando aumenta en exceso el número de bacterias que se encuentran en la vagina de forma

habitual. Es frecuente durante el embarazo y no es peligrosa para el bebé
- **Síntomas.** Picor en la zona vaginal; la zona está hinchada y enrojecida; flujo vaginal blanco y espeso; dolor al orinar.
- **Tratamiento.** Cremas y supositorios por vía vaginal.

Citomegalovirus

- **Infección.** Es un virus muy común que puede causar enfermedades a los bebés de las madres infectadas durante el embarazo y tener consecuencias que deben tenerse en cuenta sobre los recién nacidos.
- **Síntomas.** Fiebre, dolor de garganta, fatiga. A veces no hay síntomas.
- **Tratamiento.** No hay. Para evitar la infección lo mejor es extremar las medidas de higiene.

Estreptococos del grupo B

- **Infección.** Esta bacteria se encuentra en la vagina y el recto de una de cada cuatro mujeres sanas. Puede ser mortal para el bebé si se contagia durante el parto.
- **Síntomas.** No hay.
- **Tratamiento.** Entre las semanas 35 y 37 de la gestación se recoge una muestra de la superficie de la vagina y el recto de la madre y se analiza. Si la prueba es positiva, te recetarán antibióticos durante el parto que protegerán a tu bebé de la infección.

Gripe

- **Infección.** Puede tener consecuencias más graves en las embarazadas que en el feto, pero pueden llegar a afectar al bebé.

- **Síntomas.** Fiebre, tos, mucosidad, dolor corporal y cefalea, cansancio, vómitos y diarrea.
- **Tratamiento.** La vacuna que se administra durante el embarazo protege a la madre y al bebé. Si notas síntomas que podrían ser de gripe, acude al médico inmediatamente.

Listeriosis

- **Infección.** Está causada por una bacteria que se encuentra en algunos alimentos refrigerados y listos para comer. Puede provocar aborto espontáneo o parto prematuro.



- **Síntomas.** Fiebre, dolor corporal, escalofríos, diarrea, náuseas, dolor de cabeza y rigidez de los músculos del cuello. Parto prematuro y rotura de la bolsa.
- **Tratamiento.** Extremar la higiene y no ingerir los alimentos que pueden contener la bacteria (quesos frescos, leche cruda, pescados ahumados, salchichas, patés…). La infección se trata exitosamente con antibióticos

Infecciones de transmisión sexual

- **Infección.** Muchas pueden transmitirse al bebé en el útero o durante el parto, con consecuencias que pueden llegar a ser graves.
- **Síntomas.** Cada una tiene sus propios síntomas, aunque en algunos casos transcurren sin ningún indicio; por esta razón es importante hacerse pruebas de detección si existe la menor sospecha.
- **Tratamiento.** Puedes evitar contagiar a tu bebé haciéndote una prueba al principio del embarazo. El tratamiento es distinto para cada infección, pero los antibióticos suelen ser eficaces.

Infecciones de las vías urinarias

- **Infección.** Producidas por bacterias. La infección puede extenderse a los riñones si no se trata, y puede causar un parto prematuro.
- **Síntomas.** Molestias y aumento de frecuencia al orinar, dolor en la pelvis, la espalda o el estómago; fiebre, temblor, escalofríos.
- **Tratamiento.** Consiste en antibióticos y beber al menos dos litros de líquido al día.

Toxoplasmosis

- **Infección.** Causada por un parásito que se encuentra en las heces de gato, en la tierra y en la carne cruda o mal cocida. Puede tener consecuencias graves para el bebé en desarrollo.
- **Síntomas.** Síntomas leves como de gripe o ningún síntoma.
- **Tratamiento.** Medidas de prevención: lavarse bien las manos después de tocar tierra o carne cruda; evitar

manipular la arena de gato sucia. También es muy importante limpiar bien las verduras y hortalizas, sobre todo aquellas que se vayan a comer crudas (hay productos específicos). En caso de infección, el tratamiento es farmacológico para la madre y a veces para el bebé.

Hepatitis B

- **Infección.** El virus puede transmitirse al bebé durante el parto. Si se infecta, el recién nacido posiblemente desarrolle la infección de por vida.
- **Síntomas.** Náuseas, vómitos, diarrea, orina oscura, heces de color claro, ojos amarillentos.
- **Tratamiento.** Bastan unos análisis para saber si la madre tiene el virus. Si el bebé también lo tiene, se le protege dándole tres dosis de vacuna: una al nacer, otra a los 1-2 meses y otra a los 6 meses.

A salvo de virus

- **Lávate las manos.** Hazlo antes de preparar los alimentos y de comer y después de cambiar pañales, toser, estornudar o sonarte la nariz, ir al baño… Los expertos recomiendan frotar las manos durante al menos 15 segundos, limpiando entre los dedos, bajo las uñas y abarcando toda la superficie de la mano: la punta de los dedos, alrededor de los pulgares, las muñecas… Si no tienes agua y jabón, recurre a toallitas húmedas que contengan alcohol o gel desinfectante para manos.
- **Evita el contagio con personas infectadas.** Aléjate de las personas que tengan gripe u otra infección de fácil contagio. Evita también compartir vasos, cubiertos y demás enseres con niños pequeños.

- **Hidrátate.** Bebe como mínimo dos litros de agua diarios: un ambiente reseco en las mucosas respiratorias favorece la colonización y el desarrollo de los microorganismos.
- **Vacúnate.** Los expertos insisten en la necesidad de que las embarazadas se vacunen frente al virus de la gripe, ya que esta vacuna no sólo protege a la madre, reduciendo las infecciones respiratorias, sino que disminuye hasta en un 63 % la incidencia de infecciones gripales en los bebés hasta los 6 meses, según han demostrado las últimas investigaciones.

Visitas

Notas