

CON DUMMIES ES MÁS FÁCIL



Embarazo

para
dummies®



Planifica
tu embarazo y prepárate
para el parto

Descubre cómo cuidarse
antes, durante y después

Organiza tu casa para
la llegada del bebé

**Joanne Stone
y Keith Eddleman**

Ginecólogos

Mary Duenwald

Periodista

Revisado y adaptado por Carlos Molina, ginecólogo



Embarazo

para
dummies[®]

**Dra. Joanne Stone,
Dr. Keith Eddleman
y Mary Duenwald**

para
dummies[®]

Edición publicada mediante acuerdo con Wiley Publishing, Inc.
...For Dummies, el señor Dummy y los logos de Wiley Publishing, Inc. son marcas registradas
utilizadas con licencia exclusiva de Wiley Publishing, Inc.

Título original: *Pregnancy For Dummies*

© 2011 by John Wiley & Sons, Inc

© de la traducción Adela Padín, 2012

© Centro Libros PAPF, SLU, 2012, 2019

Grupo Planeta
Avda. Diagonal, 662-664
08034 – Barcelona

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.

ISBN: 978-84-329-0511-7
Depósito legal: B. 29.786-2018

Primera edición: febrero de 2012
Primera edición en esta presentación: enero de 2019
Preimpresión: gama, sl
Impresión: Blackprint

Impreso en España - Printed in Spain
www.dummies.es
www.planetadelibros.com

Sumario

Introducción 1

Acerca de este libro.....	1
Novedades de esta edición	3
Convenciones utilizadas en este libro	4
Lo que no hace falta que leas.....	4
Algunas suposiciones.....	4
¿Cómo está organizado este libro?.....	5
Parte I: La planificación.....	5
Parte II: El embarazo, obra en tres actos	5
Parte III: El gran momento: dilatación, parto y recuperación.....	6
Parte IV: Consideraciones especiales	6
Parte V: Los decálogos.....	6
Iconos utilizados en este libro	6
¿Qué hacer ahora?.....	7

Parte I: La planificación..... 9

Capítulo 1: De aquí a la maternidad..... 11

Prepararse: la consulta previa a la concepción.....	11
Tus antecedentes	12
Evaluación de tu estado de salud	13
Respuestas a preguntas frecuentes.....	15
Alcanzar el peso ideal	15
Controlar el consumo de medicamentos.....	15
Los suplementos nutritivos.....	18
Conocer la importancia de las vacunas	18
Interrumpir el consumo de anticonceptivos.....	22
La introducción del espermatozoide en el óvulo:	
el momento definitivo	23
El momento preciso de la ovulación	24
Un enfoque efectivo (y divertido)	26

Capítulo 2: ¡Creo que estoy embarazada!..... 29

Identificar los síntomas de embarazo.....	29
Probando, probando, 1, 2, 3	31

La respuesta en casa	31
Ir al médico en busca de respuestas	31
Elegir al médico más indicado	32
Las opciones.....	32
Preguntar antes de elegir	33
Calcular la fecha probable de parto	36
Capítulo 3: Preparada para hacer de embarazada.....	39
Planificar las consultas prenatales.....	40
Prepararse para los cambios físicos y psicológicos	42
Los cambios anímicos	43
Los calambres en las piernas	43
El flujo vaginal	44
Los dolores de espalda	44
El estrés.....	45
Efectos de los medicamentos, el alcohol y las drogas sobre tu bebé.....	46
Los medicamentos.....	46
El tabaco	47
El alcohol	48
Las drogas.....	49
Los cambios en el estilo de vida.....	50
Mimarse con tratamientos de belleza	50
Relajarse en bañeras de hidromasaje, saunas o baños turcos	52
Los viajes	52
El cuidado de los dientes	54
Las relaciones sexuales.....	55
El trabajo durante el embarazo	56
Los riesgos laborales.....	56
Aspectos legales del embarazo.....	57
Capítulo 4: Dietas y ejercicios para la madre gestante	59
Un saludable aumento de peso.....	60
Cuánto es suficiente	60
No te obsesiones con el peso.....	61
Cómo aumenta de peso el bebé.....	62
Una dieta equilibrada.....	64
La pirámide de los alimentos	64
Complementos a la dieta	67
Determinar qué alimentos son seguros	69
Alimentos potencialmente dañinos.....	70
Algunos mitos populares	71
Necesidades nutritivas especiales	72
Comer bien al estilo vegetariano	72

Combatir el estreñimiento	73
Controlar la diabetes	73
Ejercicio para dos	74
La adaptación a los cambios físicos	74
Ejercicio sin excesos	76
Diferentes tipos de ejercicio	77

Parte II: El embarazo, obra en tres actos..... 81

Capítulo 5: El primer trimestre 83

Se forma una nueva vida.....	83
Adaptarse a los cambios físicos	86
Cambios en los pechos	87
Fatiga	87
Náuseas a cualquier hora	87
Hinchazón	90
Necesidad de orinar frecuentemente	90
Dolores de cabeza.....	91
Estreñimiento	92
Cólicos.....	93
Tu primera consulta prenatal	93
Entender la consulta.....	94
La exploración física.....	98
Las pruebas habituales	99
Reconocer los motivos de preocupación.....	102
Hemorragia	102
Aborto espontáneo.....	103
Embarazo ectópico.....	105
Para el futuro padre: la reacción ante la noticia.....	105

Capítulo 6: El segundo trimestre..... 107

Descubrir cómo se desarrolla el bebé	107
Comprender los cambios del cuerpo.....	110
Mala memoria y torpeza	111
Gases	111
Crecimiento del pelo y las uñas	111
Ardor de estómago	112
Dolor abdominal o inguinal	113
Congestión nasal.....	115
Hemorragias nasales y en las encías.....	115
Cambios en la piel.....	115
Las consultas prenatales	116
Reconocer los motivos de preocupación.....	116
Hemorragia	117

Anomalías fetales	117
Cuello uterino incompetente.....	117
Otros posibles problemas.....	119
Para el futuro padre: los cambios en la madre	119
Capítulo 7: El tercer trimestre	121
El bebé se prepara para nacer	121
La patada: los movimientos fetales	123
La flexión de los músculos respiratorios	123
Hipo en el útero.....	124
Sobrellevar los cambios en el cuerpo	124
Accidentes y caídas	124
Las contracciones de Braxton-Hicks	126
El síndrome del túnel carpiano	127
Fatiga	127
Hemorroides	128
Insomnio	128
La sensación de que el bebé se ha “encajado”	129
Pruritos y erupciones cutáneas	131
Prepararse para la lactancia.....	132
Ciática.....	132
Dificultad para respirar	133
Estrías.....	133
Edema.....	134
Incontinencia urinaria de esfuerzo	134
Varices	135
Prepararse para el parto.....	136
Elaborar un plan	136
La vuelta al cole: las clases de preparación	137
Solicitar una cesárea programada	138
Decidir quién asiste al parto	140
¿Cuándo comenzará el parto?	141
El masaje perineal.....	141
La recta final: las consultas prenatales en el tercer trimestre.....	142
Reconocer los motivos de preocupación.....	142
Hemorragia	142
Presentación podálica.....	143
Disminución del volumen de líquido amniótico	143
Disminución de los movimientos fetales	144
Problemas con el crecimiento fetal	144
Pérdidas de líquido amniótico	145
Preeclampsia	146
Parto prematuro.....	146
Cuando el bebé se retrasa	148
Los preparativos para el hospital.....	148

La maleta.....	148
Elegir (y utilizar) la sillita para el coche.....	150
Para el futuro padre: cerca de la meta.....	151
Capítulo 8: Las pruebas prenatales.....	153
Pruebas diagnósticas en el primer trimestre.....	153
Muestra de vellosidades coriónicas.....	157
Amniocentesis precoz.....	158
Pruebas en el segundo trimestre.....	159
Análisis de sangre.....	159
“Observar” las ondas sonoras: la ecografía.....	164
Pruebas mediante amniocentesis.....	167
Otras pruebas y procedimientos prenatales.....	171
Pruebas en el tercer trimestre.....	172
Cultivos de estreptococos del grupo B.....	173
Evaluar la madurez pulmonar.....	173
Evaluar la salud del bebé.....	173
Capítulo 9: El embarazo semana a semana.....	177
Semanas 0-4.....	178
Semanas 5-8.....	179
Semanas 9-12.....	180
Semanas 13-16.....	180
Semanas 17-20.....	181
Semanas 21-24.....	182
Semanas 25-28.....	182
Semanas 29-32.....	183
Semanas 33-36.....	184
Semanas 37-40.....	185
Semanas 40-42.....	185
<i>Parte III: El gran momento: dilatación, parto y recuperación.....</i>	<i>187</i>
Capítulo 10: ¡Cariño, creo que estoy de parto!	189
Saber cuándo el parto es real y cuándo no lo es.....	190
Los cambios antes del parto.....	190
Distinguir un falso inicio del parto.....	191
Decidir cuándo llamar al médico.....	192
Identificar el inicio del parto con un tacto vaginal.....	193
El ingreso en el hospital.....	194
En la habitación del hospital.....	195
Las instalaciones.....	195

La monitorización del bebé.....	196
Cardiotocografía	197
Otras pruebas de salud fetal	198
Un empujoncito a la naturaleza: la inducción del parto.....	199
Inducción programada	199
Inducción indicada por razones médicas	200
El proceso de inducción del parto.....	201
Estimulación del parto	202
Etapas y características del parto.....	202
La primera etapa	203
La segunda etapa	206
La tercera etapa	207
El control del dolor durante el parto	207
Medicamentos sistémicos	208
Anestesia local	208
Anestesia general.....	210
Métodos alternativos para dar a luz	213
Dar a luz sin anestesia.....	213
Dar a luz en casa	214
El parto en el agua	214

Capítulo 11: Alumbramiento inmediato: la llegada del bebé al mundo.....215

El parto vaginal.....	216
Empujar para que salga el bebé.....	217
La episiotomía	220
La prolongación de la segunda etapa del parto.....	222
El gran momento: el nacimiento del bebé	222
La expulsión de la placenta	224
Reparación del periné	224
Un empujoncito a la naturaleza: el parto vaginal asistido	224
El parto con cesárea.....	226
La anestesia durante la cesárea	227
Razones que justifican una cesárea.....	228
La recuperación después de una cesárea.....	230
¡Felicidades! ¡Lo has logrado!	231
Temblor después del parto	231
La hemorragia puerperal	231
El primer llanto del bebé	232
La evaluación del estado del bebé	232
Cortar el cordón umbilical.....	233

Capítulo 12: ¡Hola, mundo! El recién nacido.....235

La primera mirada al recién nacido	235
Unto sebáceo.....	236

La forma de la cabeza.....	237
Moratonos.....	238
Manchas, ronchas y demás	238
El pelo del bebé.....	239
Las extremidades	240
Los ojos y las orejas	240
Los genitales y el pecho.....	241
El cordón umbilical.....	241
El tamaño del recién nacido	241
La respiración del bebé.....	242
Saber qué sucederá en el hospital	243
Preparar al bebé para la vida fuera del útero	243
El aparato digestivo del bebé.....	245
La unidad de cuidados intensivos para recién nacidos.....	245
La primera revisión del bebé	246
La frecuencia cardíaca y los cambios circulatorios	247
Los cambios de peso	247
Para el nuevo padre: por fin en casa con la familia.....	248

Capítulo 13: Cuidados después del parto.....251

La recuperación después del parto	251
Sentirte como una mamá	252
La hemorragia puerperal	252
El dolor perineal.....	253
Sobrevivir al edema.....	255
La vejiga	256
La batalla contra las hemorroides	257
La actividad intestinal tras el parto	257
Continuar la recuperación en casa.....	258
La recuperación después de la cesárea.....	258
La sala de recuperación	259
Paso a paso	259
El dolor después de una cesárea	261
El dolor posoperatorio.....	262
Prepararte para volver a casa	262
Continuar la recuperación en casa.....	263
Más cambios puerperales	265
Sudoración excesiva.....	265
Congestión mamaria.....	265
Caída del cabello.....	266
Sensación de melancolía.....	266
La depresión posparto	267
La primera consulta posparto con el médico	269
La vuelta a la vida “normal”	269
Ponerse en forma de nuevo.....	269

Adelgazar	271
La dieta posparto.....	272
Tomar vitaminas	272
Los ejercicios de Kegel.....	272
Reanudar las relaciones sexuales	273
Los anticonceptivos	274

Capítulo 14: La alimentación del bebé 275

Elegir entre el pecho y el biberón	275
Las ventajas de la lactancia.....	276
Las ventajas del biberón.....	277
Dar el pecho	278
La lactancia.....	280
Posturas para dar de mamar.....	281
Conseguir que el bebé se coja bien al pezón	283
La coordinación de la alimentación	283
Mantener la dieta	286
Anticonceptivos para las madres lactantes	287
Medicamentos seguros	287
Problemas comunes	288
Amamantar a gemelos.....	291
Biberón para principiantes	292
Detener la producción de leche.....	293
Elegir los mejores biberones y tetinas.....	293
La alimentación con biberón.....	294
El aparato digestivo del bebé.....	296

Parte IV: Consideraciones especiales 299

Capítulo 15: Embarazo en situaciones especiales..... 301

Cómo influye la edad.....	301
Madres mayores de 30 años	302
Padres no tan jóvenes	304
Madres muy jóvenes.....	305
Si son gemelos (o más)	305
Diferentes clases de embarazos múltiples	306
Determinar si son monocigóticos o dicigóticos	307
Pruebas de detección del síndrome de Down en embarazos múltiples.....	309
Las pruebas genéticas en embarazos múltiples	310
Saber en todo momento quién es quién.....	311
El día a día de un embarazo múltiple.....	311
El parto en un embarazo múltiple	313
Situaciones especiales en caso de embarazo múltiple	315

Predecir el parto prematuro de gemelos	317
Quedarse embarazada de nuevo	318
Cada embarazo es diferente	319
Dar a luz otra vez después de un parto con cesárea	320
El caso de las familias no tradicionales	323
Preparar a tu hijo para la llegada de un hermano	323
Explicar el embarazo	324
Un canguro para el momento del parto	324
La vuelta a casa	325

Capítulo 16: Cuando las cosas se complican..... 327

El parto prematuro	328
Los signos de parto prematuro	330
Interrumpir el parto prematuro	331
Prevenir el parto prematuro	331
Dar a luz al bebé antes de tiempo	332
La preeclampsia	332
Las complicaciones placentarias	334
Placenta previa	334
Desprendimiento prematuro de la placenta	336
Problemas con el líquido y el saco amniótico	337
Exceso de líquido amniótico	337
Escasez de líquido amniótico	338
Ruptura del saco amniótico	339
Problemas de crecimiento fetal	339
Bebés de bajo peso	340
Bebés con sobrepeso	342
Incompatibilidades sanguíneas	342
El factor Rh	343
Otras incompatibilidades sanguíneas	344
La posición podálica	345
El embarazo prolongado	346

Capítulo 17: El embarazo en la salud y en la enfermedad 349

Contraer una infección durante el embarazo	349
Cistitis y pielonefritis	349
Varicela	351
Gripes y resfriados	352
Alergias estacionales	354
Infecciones por citomegalovirus	354
Rubéola	356
Hepatitis	357
Herpes	357
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	358
Listeria	358

Enfermedad de Lyme.....	359
Parvovirus.....	359
Gastroenteritis vírica.....	360
Toxoplasmosis	361
Infecciones vaginales.....	362
Enfermedades preexistentes.....	363
Asma.....	363
Hipertensión crónica.....	364
Flebotrombosis profunda y embolia pulmonar	364
Diabetes	365
Fibromas	367
Trastornos inmunitarios	368
Enfermedad intestinal inflamatoria	369
Enfermedades convulsivas (epilepsia)	370
Problemas de la glándula tiroidea	370

Capítulo 18: Enfrentarse a lo inesperado 373

Superar varios abortos	374
Enfrentarse a la pérdida de un embarazo avanzado.....	375
Las anomalías fetales	376
En busca de ayuda.....	377
Empezar a superarlo	377

Parte V: Los decálogos 379

Capítulo 19: Diez cosas que nadie te contará 381

El embarazo dura más de nueve meses.....	381
La gente puede hacer que te vuelvas loca	382
En el primer trimestre te sentirás agotada	382
El dolor del ligamento redondo duele, y mucho	383
Tu abdomen atraerá las manos como un imán	383
Las hemorroides son muy dolorosas.....	383
A veces se defeca al empujar en el parto.....	384
Justo después del parto no se adelgaza.....	384
Las compresas de los hospitales son reliquias	384
La congestión mamaria es muy molesta	385

Capítulo 20: (Casi) diez sanos tentempiés para embarazadas 387

Muesli a base de higos secos, coco y almendra.....	388
Galletas de avena contra los remordimientos	389
Quesadillas de chocolate, mantequilla de cacahuete y plátano	390
Paté a los dos salmones.....	391
Paté de requesón a las finas hierbas con pan integral	391

Bocaditos de tomate asado y mozzarella.....	392
Crema de garbanzos y perejil con pan de pita y palitos de apio y zanahoria	393
Barritas de mantequilla de cacahuete y frutas desecadas.....	394
Batido de frutas Embarazo para Dummies.....	395

Capítulo 21: Diez puntos clave en cualquier ecografía 397

Medida de la longitud vértice-nalgas	397
La cara.....	398
La columna vertebral.....	399
El corazón	399
Las manos.....	400
Los pies	400
El perfil del feto.....	401
La imagen tridimensional	401
¡Es un niño!	402
¡Es una niña!.....	402

Índice 403

Capítulo 1

De aquí a la maternidad

En este capítulo

- ▶ Revisar tu estado de salud y tus antecedentes familiares
- ▶ Preparar el cuerpo para el embarazo
- ▶ Comprender los efectos de los medicamentos y las vacunas
- ▶ Lograr que suceda: la concepción simplificada

¡Felicidades! Si ya estás embarazada, estás a punto de embarcarte en una de las aventuras más emocionantes de tu vida. Y si estás considerando la idea a corto plazo, seguramente estarás muy emocionada ante la perspectiva y, a la vez, un poco nerviosa.

En este capítulo, hablaremos de todo lo que necesitas saber antes del momento de concebir. Asimismo, incluimos algunos datos sobre los medicamentos y las vacunas que podrían afectarte si ya estás embarazada. En primer lugar, lo que tienes que hacer es visitar a tu médico y revisar tus antecedentes personales y familiares. Así verás si estás en las mejores condiciones para quedarte embarazada o si, por el contrario, debes tomarte un tiempo para subir o bajar de peso, mejorar tu dieta, dejar de fumar o suspender algún tratamiento que podría perjudicarte. También te damos algunos consejos básicos sobre la forma más fácil de concebir y tratamos el tema de la esterilidad.

Prepararse: la consulta previa a la concepción

Para cuando notes que tienes un retraso y descubras que estás embarazada, el embrión, ahora de dos semanas o más, ya habrá experimentado cambios fundamentales. Lo creas o no, cuando el embrión tiene esa edad,

apenas dos o tres semanas, ya ha empezado a desarrollar el corazón y el cerebro. Como la salud y la alimentación general de la madre pueden influir en el crecimiento de estos órganos del bebé, vale la pena prepararse para el embarazo antes de que comience. Pide una cita con tu médico antes de concebir para asegurarte de que tu cuerpo está preparado y listo para arrancar.

A veces esta consulta previa puede formar parte de una revisión ginecológica periódica y rutinaria. Cuando vayas a tu citología anual, comenta que estás pensando en la posibilidad de tener un hijo, y el médico te informará sobre los temas preliminares. Si tu revisión anual todavía queda lejos y no puedes esperar a ponerte manos a la obra, anímate y pide una cita para realizar la consulta previa. Si es posible, lleva al futuro padre para que ambos podáis aportar vuestros antecedentes y sepáis qué podéis esperar de esta aventura.



Si ya estás embarazada y no te hiciste ninguna revisión previa, no te preocupes: el médico te preguntará sobre todos estos temas en la primera consulta prenatal, sobre la que hablaremos en el capítulo 5.

Tus antecedentes

En la consulta previa, el médico analizará algunos temas que conviene tener en cuenta, por el bien de tu salud y la del bebé, incluso antes de que te quedes embarazada. Como son varios los factores que conviene controlar, el médico seguramente te preguntará acerca de todo lo siguiente:

- ✓ **Embarazos previos y antecedentes ginecológicos:** La información sobre embarazos anteriores puede orientar sobre cómo controlar los siguientes. El médico te pedirá que le describas los embarazos, así como los eventuales abortos y partos prematuros o múltiples; es decir, cualquier situación especial que pueda repetirse. Es útil, por ejemplo, saber si tuviste problemas de partos prematuros o de hipertensión arterial. Tus antecedentes ginecológicos son igualmente importantes, porque ciertas particularidades, como por ejemplo la irregularidad en el período o las operaciones quirúrgicas en el útero o en el cuello uterino, pueden influir en el embarazo.
- ✓ **Antecedentes familiares:** Repasar los antecedentes familiares sirve para alertar al médico sobre las enfermedades que podrían complicar el embarazo o transmitirse al bebé en desarrollo. Es posible tomar medidas antes de concebir para reducir las probabilidades de que se presenten ciertos trastornos, motivados por antecedentes familiares de anomalías del tubo neural, como la espina bífida (consulta el recuadro “¿Por qué está de moda el ácido fólico?” en



este capítulo). En el capítulo 8 comentamos con más detalle las diferentes enfermedades genéticas y las pruebas que se realizan para detectarlas.

Si estás considerando la posibilidad de quedarte embarazada con óvulos o espermatozoides donados, debes tener presente que los antecedentes genéticos de los donantes son tan importantes como los de cualquier otro padre biológico. Averigua cuanto puedas.

- ✓ **Raíces étnicas:** la consulta previa incluirá preguntas sobre la ascendencia de padres y abuelos; y no por simple curiosidad, sino porque hay algunos problemas hereditarios que se concentran en ciertos grupos de población. De nuevo, conocer los potenciales problemas antes de iniciar el embarazo te dará más tiempo para informarte y evaluar las posibles soluciones (consulta el capítulo 5).

Evaluación de tu estado de salud

Casi todas las mujeres que quieren quedarse embarazadas están perfectamente sanas y no tienen problemas que puedan influir en la gestación. De todos modos, la consulta previa al médico permite trazar una estrategia y descubrir la mejor forma de aumentar las probabilidades de concebir un bebé sano y tener un embarazo sin complicaciones. También te permite conocer el peso corporal ideal y cómo alcanzarlo, así como establecer un buen plan de ejercicio; incluso podrías tener que empezar a tomar vitaminas prenatales, además del ácido fólico.

No obstante, algunas mujeres tienen problemas médicos que pueden complicar el embarazo. Por este motivo, durante esa consulta previa el médico y tú vais a repasar una larga lista de enfermedades. Por ejemplo, si tienes diabetes, es importante estabilizar la glucemia antes de que te quedes embarazada y hacer un seguimiento durante la gestación. Si tu tensión tiende a ser alta (hipertensión), el médico querrá ponerla bajo control antes del embarazo, porque es posible que tengas que cambiar de medicamentos en más de una ocasión. Si tienes otros problemas –epilepsia, por ejemplo–, es importante revisar los fármacos que tomas y controlar la situación. Si tienes lupus eritematoso diseminado, el médico quizá te recomendará que te quedes embarazada cuando presentes muy pocos síntomas.

Te preguntará si fumas, la cantidad de alcohol que tomas al día y si consumes drogas. No se trata de un interrogatorio, así que siéntete cómoda respondiendo con franqueza. Estos hábitos pueden ser nocivos para el embarazo y abandonarlos antes de concebir es lo mejor. El médico puede aconsejarte cómo hacerlo o enviarte a algún grupo de apoyo.



¿Por qué está de moda el ácido fólico?

Tu madre nunca pensó en el ácido fólico cuando te llevaba en el vientre. Pero desde finales del siglo XX, se ha convertido en una necesidad nutricional para todas las mujeres embarazadas. El cambio se produjo en 1991, cuando un estudio médico británico demostró que el ácido fólico (también conocido como *folato*, un nutriente de la familia de la vitamina B) reducía la incidencia de defectos congénitos en la médula y en el cerebro (también llamados *anomalías del tubo neural*). Dicha reducción se producía en los casos en que el primer bebé de la madre había sufrido estas anomalías (hasta en un 80 %). Estudios posteriores han demostrado que incluso las mujeres que nunca han tenido hijos con daños cerebrales o medulares, si consumen suficiente ácido fólico, pueden disminuir hasta en un 50 y 70 % el riesgo de *espina bífida* y *anencefalia*, una anomalía del cerebro y del cráneo en el bebé.

Hoy en día, se recomienda a todas las mujeres que están pensando en quedarse embarazadas consumir 0,4 miligramos de ácido fólico todos los días, comenzando como mínimo unos 30 días antes de la concepción. Se empieza pronto para que haya una buena cantidad de ácido fólico en el sistema cuando se forme el tubo neural. Si la espina bífida, la anencefalia y otras enfermedades similares están presentes en los antecedentes médicos familiares—especialmente si alguna vez has tenido un embarazo con este tipo de problemas—, deberías consumir diez veces la dosis recomendada (en total, 4 miligramos) todos los días.

Entre las mejores fuentes naturales de ácido fólico se encuentran las verduras de hoja verde, las legumbres y el hígado. Sin embargo, para asegurarte de que consumes la cantidad adecuada, se recomienda tomar un suplemento. Cualquier buena vitamina prenatal proporciona al menos 0,4 miligramos.

También es necesario que le pongas al corriente de cualquier medicamento que tomes regularmente, así como de los detalles de tu dieta y de tus hábitos de ejercicio. ¿Tomas vitaminas? ¿Haces frecuentes dietas de adelgazamiento? ¿Eres vegetariana? ¿Haces ejercicio regularmente? Habla con el médico sobre todos estos asuntos.

Si no te has hecho una exploración física recientemente o una citología vaginal, el médico te recomendará que, antes de concebir, te hagas estas pruebas.

Respuestas a preguntas frecuentes

La consulta previa es también un buen momento para plantearle tus inquietudes al médico. En este apartado damos respuesta a las preguntas más habituales, como las que hacen referencia al peso corporal, los medicamentos, las vacunas y los anticonceptivos.

Alcanzar el peso ideal

Lo que menos necesitan muchas mujeres es otra razón para preocuparse por el peso. Pero este punto es importante: el embarazo siempre transcurre mejor en aquellas mujeres que no están ni demasiado gordas ni demasiado delgadas. Las mujeres con sobrepeso tienen más probabilidades de padecer diabetes o hipertensión arterial durante el embarazo, o incluso de acabar necesitando una cesárea. Las mujeres que están muy delgadas pueden tener hijos demasiado pequeños (de bajo peso).



Procura alcanzar un peso normal y saludable antes que quedarte embarazada. No es aconsejable que intentes perder peso después de concebir, incluso si tienes sobrepeso. En caso de que peses menos de lo normal, puede serte difícil engordar cuando el bebé esté desarrollándose. (Lee más sobre el peso ideal y cómo lograrlo en el capítulo 4.)

Controlar el consumo de medicamentos

Muchos medicamentos –con y sin receta médica– pueden tomarse sin peligro durante el embarazo. Si tomas algún medicamento, y no puedes prescindir de él, coméntaselo a tu médico antes de interrumpir el tratamiento o de cambiar las dosis. Piensa que hay unos cuantos que pueden afectar al desarrollo del bebé. Por eso, menciónale todos los medicamentos que estés tomando. Si alguno es problemático, quizá pueda cambiarse por otro más seguro. Ten en cuenta que ajustar las dosis y comprobar las reacciones adversas puede llevar su tiempo.

La exposición a los siguientes compuestos o principios activos se considera segura durante el embarazo:

- ✓ Paracetamol.
- ✓ Aciclovir.
- ✓ Antieméticos (por ejemplo, doxilamina y metoclopramida).
- ✓ Antihistamínicos (por ejemplo, doxilamina).

- ✓ Aspirina en bajas dosis.
- ✓ Tranquilizantes menores y algunos antidepresivos (por ejemplo, meprobamato, clordiazepóxido y fluoxetina).
- ✓ Penicilina, cefalexina, amoxicilina, eritromicina y otros antibióticos.
- ✓ Zidovudina.

A continuación incluimos una lista con algunos de los medicamentos que suelen generar más dudas en las mujeres que quieren quedarse en estado:

- ✓ **La píldora anticonceptiva:** Las mujeres a veces se quedan embarazadas mientras están tomando la píldora (porque se saltaron una de las dosis o se la tomaron a destiempo) y les preocupa que sus bebés puedan sufrir anomalías congénitas. Lo cierto es que no se ha demostrado que los anticonceptivos orales tengan efectos adversos en el bebé. Un 2-3 % de los bebés nace con alguna anomalía, y los de las mujeres que toman anticonceptivos orales no corren un riesgo mayor.
- ✓ **Ibuprofeno:** Su uso ocasional durante el embarazo, así como de otros antiinflamatorios no esteroideos (para dolores e inflamaciones), no se ha asociado con problemas para el feto (contraindicado en el tercer trimestre, sobretudo a partir de las 32 semanas). No obstante, evita el uso crónico o continuado de estos medicamentos durante el embarazo (especialmente durante el último trimestre), porque pueden afectar a las plaquetas y a los vasos sanguíneos del sistema circulatorio del pequeño. Además, el medicamento también pasa por los riñones del bebé, que lo procesan igual que hacen los tuyos.
- ✓ **Vitamina A:** Si en el momento de concebir existe un exceso de esta vitamina o de alguno de sus derivados en el torrente circulatorio, puede producirse un aborto o anomalías congénitas graves. Esta situación se ve complicada por el hecho de que la vitamina A puede permanecer en el cuerpo varios meses después de su ingestión. Es importante dejar de consumir todos los compuestos que contengan derivados de la vitamina A por lo menos un mes antes de tratar de concebir. Los especialistas no saben si las cremas tópicas que contienen derivados de la vitamina A –como algunas cremas antiedad– dan tantos problemas como los medicamentos, así que consulta a tu médico sobre este tema.

Algunas mujeres toman suplementos de vitamina A porque son vegetarianas y no consumen la suficiente en la dieta, o porque sufren una deficiencia de la misma. La dosis máxima segura durante el embarazo es de 5000 unidades internacionales (UI) diarias; piensa



que sería necesario tomar el doble de esta cantidad para entrar en la zona de riesgo. Los compuestos vitamínicos, incluidos los prenatales, suelen contener como máximo 5000 UI de vitamina A. Lee el prospecto del envase para estar segura.

Si te preocupa que las vitaminas prenatales añadidas a tu dieta te lleven a la zona de riesgo de 10 000 UI diarias, puedes estar tranquila: sería muy difícil ingerir esa cantidad de vitamina A en una dieta normal.

- ✓ **Anticoagulantes:** Las mujeres con tendencia a producir coágulos y aquellas que tienen válvulas cardíacas artificiales necesitan tomar anticoagulantes todos los días. Si se toma durante el embarazo, la warfarina (y sus derivados) puede provocar abortos, afectar al crecimiento del bebé o causarle trastornos hemorrágicos o anomalías estructurales. Las mujeres que toman este medicamento y están pensando en quedarse embarazadas deberían cambiar de anticoagulante. Pide más información a tu médico.
- ✓ **Medicamentos para controlar la hipertensión arterial:** Muchos de estos medicamentos se consideran seguros durante el embarazo. No obstante, como algunos pueden ser problemáticos, debes mencionar al médico cuáles estás tomando (consulta el capítulo 17).
- ✓ **Antiepilépticos:** Algunos medicamentos que se utilizan para prevenir las crisis epilépticas son más seguros que otros. Si debes tomar este tipo de medicamentos, habla con el médico. Ni se te ocurra dejar de tomar el antiepiléptico, porque una crisis puede ser mucho peor para tu embarazo que los propios medicamentos (consulta el capítulo 17).
- ✓ **Tetraciclina:** Tomado durante los últimos meses del embarazo, este antibiótico puede hacer que, mucho más adelante, los dientes del bebé sean amarillentos.
- ✓ **Antidepresivos:** Muchos antidepresivos, como el Prozac, se han estudiado a fondo y se consideran seguros. Algunos estudios recientes sobre los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), sobre todo la paroxetina, han demostrado un pequeño aumento de ciertas anomalías congénitas, mientras que otros estudios no han detectado ninguna variación significativa. Muchos médicos opinan que el riesgo es mínimo. Así, y aunque la mayoría de estudios no demuestran un aumento de los partos prematuros o un bajo peso al nacer, otros datos sugieren una probabilidad ligeramente mayor de aborto en el tercer trimestre. Algunos informes hablan también de que un porcentaje mínimo (de 0,6 a 1,2 %) de recién nacidos pueden sufrir una enfermedad conocida como *hipertensión pulmonar persistente*, que aparece en la segunda mitad del embarazo. Si tomas antidepresivos y planeas tener un hijo, debes

preguntarle al médico si podrás seguir tomándolos durante la gestación.

- ✓ **Bupropión:** Es un antidepresivo que se utiliza sobre todo para dejar de fumar. Existe muy poca información sobre su uso durante el embarazo, pero los datos disponibles no indican que cause ningún problema en el feto. Aunque no debe utilizarse como medicamento de elección contra la depresión, puede ser muy beneficioso para dejar de fumar.

Los suplementos nutritivos

Muchas mujeres deciden tratar dolencias comunes con extractos de plantas, que se venden sin receta, y otros medicamentos naturales. Algunos se consideran seguros durante el embarazo pero, como son suplementos nutricionales, muchas veces no están regulados por los organismos estatales que supervisan los medicamentos. A pesar de que muchas mujeres embarazadas utilizan estos suplementos, muy pocos estudios han evaluado si son seguros durante el embarazo o si son realmente beneficiosos. Las dosis de estas pastillas no están reguladas, por lo que una puede contener el doble que otra. Además, algunos de estos suplementos son combinaciones de diferentes hierbas o extractos, y sus interacciones son desconocidas o todavía no se han estudiado. El hipérico o hierba de san Juan, por ejemplo, se emplea comúnmente para la depresión, los trastornos del sueño y las infecciones virales. Pero esta hierba puede interactuar con otros medicamentos, y además su seguridad y sus beneficios durante el embarazo no han sido estudiados, por lo que debe utilizarse con precaución.



Durante el embarazo no deben utilizarse determinados medicamentos a base de hierbas, porque causan contracciones uterinas e incluso abortos. Una breve lista de los productos que deben evitarse incluiría la artemisa, el *Caulophyllum thalictroides*, el tanacet o hierba lombriguera, la *Cimicifuga racemosa*, la retama negra, la hidrastis, la baya de enebro, el aceite de poleo, la ruda, el muérdago y el sauzgatillo.

Conocer la importancia de las vacunas

Los adultos somos inmunes a una gran variedad de infecciones por una de las siguientes razones:

- ✓ **Porque hemos padecido la enfermedad.** La mayoría de nosotros somos inmunes a la varicela, por ejemplo, porque la tuvimos de niños,

lo que hizo que nuestro sistema inmunológico creara anticuerpos contra el virus de esta enfermedad.

✓ **Porque hemos sido vacunados.** Esto quiere decir que nos inyectaron algo que hizo que nuestro cuerpo desarrollase los anticuerpos.

La rubéola es un ejemplo común. El médico comprobará si eres inmune a la rubéola tomando una muestra de sangre para analizarla y descubrir si contiene *anticuerpos* del virus. (Los anticuerpos son agentes del sistema inmunitario que protegen contra las infecciones.) Si no eres inmune, probablemente te recomendará que te vacunes contra esta enfermedad al menos tres meses antes de quedar en estado. Por lo general, no supone ningún problema concebir antes de que transcurran los tres meses. No se han documentado casos de bebés que hayan nacido con anomalías porque la madre recibió la vacuna contra la rubéola al principio del embarazo. Muchas vacunas, incluida la antigripal, son seguras durante el embarazo, y de hecho se recomienda su administración. Consulta la información relativa a las vacunas de la tabla 1-1.

Muchas personas son inmunes al sarampión, las paperas, la poliomeilitis y la difteria, por lo que no es probable que tu médico compruebe si tú también lo eres. Además, estas enfermedades no suelen estar asociadas a efectos adversos graves para el bebé. En cambio, existe un leve riesgo de que el bebé contraiga la varicela si la madre la padece. Si nunca has tenido la varicela, díselo a tu médico para considerar la posibilidad de vacunarte antes de que te quedes embarazada.

Por último, si crees que puedes estar infectada por el VIH, hazte la prueba antes de plantearte el embarazo. En algunos países los médicos deben ofrecer a todas las mujeres embarazadas la opción de realizar la prueba del VIH. Si lo has contraído, la administración de ciertos medicamentos durante el embarazo reduce la probabilidad de que el bebé también contraiga el virus.

En la actualidad, se ha desarrollado una vacuna contra el virus del papiloma humano, asociado con ciertos tipos de citologías vaginales anómalas, verrugas genitales y cáncer de cuello uterino. Los estudios demuestran que es similar a las demás vacunas permitidas durante la gestación; basta con que tengas mucho cuidado y que tras su administración esperes como mínimo 30 días antes de intentar quedarte embarazada.

Tabla 1-1 Vacunas seguras y peligrosas, antes o durante el embarazo

<i>Enfermedad</i>	<i>¿Riesgos para el bebé durante el embarazo?</i>	<i>Recomendación de inmunización</i>	<i>Comentarios</i>
Cólera	Ninguno confirmado	Las mismas que para las mujeres no embarazadas	
Fiebre amarilla	Desconocidos	No, a menos que la exposición sea inevitable.	
Fiebre tifoidea	Ninguno confirmado	Sólo en caso de exposición cercana y continuada o de viaje a una zona endémica	
Gripe (inactiva)	Ninguno confirmado	Recomendada	
Hepatitis A (inactiva)	Ninguno confirmado	Indicada si existe un alto riesgo de infección o como prevención tras una exposición reciente.	
Hepatitis B	Ninguno confirmado	Indicada si existe un alto riesgo de infección.	Se utiliza con inmunoglobulinas en caso de exposición breve; los recién nacidos deben vacunarse.
Neumococo	Ninguno confirmado	Indicada si existe un alto riesgo.	
Paperas	Ninguno confirmado	No	Vacunación después del parto
Peste	Ninguno confirmado	Vacunación selectiva en caso de exposición	
Poliomelitis	Ninguno confirmado	Sólo en caso de exposición	Indicada si vas a viajar a una zona endémica.
Rabia	Desconocidos	Las mismas que para las mujeres no embarazadas	Considerar cada caso por separado
Rubéola	Ninguno confirmado	No	Vacunación después del parto
Sarampión	Ninguno confirmado	No	Vacunación después del parto

(continúa)

Tabla 1-1 (continuación)

Enfermedad	¿Riesgos para el bebé durante el embarazo?	Recomendación de inmunización	Comentarios
Tétanos y difteria	Ninguno confirmado	Recomendada si no se ha administrado una dosis anterior de la vacuna contra el tétanos/difteria o una vacuna de refuerzo en los últimos diez años; o bien en caso de un elevado riesgo de exposición, por ejemplo como consecuencia de un corte con un objeto afilado no estéril.	
Varicela	Ninguno confirmado	Se recomiendan inmunoglobulinas para las mujeres no inmunizadas expuestas al virus; deben administrarse al recién nacido si la exposición se produce poco antes del parto.	Vacuna desarrollada recientemente, pero poca información disponible sobre sus consecuencias para el embarazo; vacunación después del parto (la segunda dosis, de 4 a 8 semanas después).
Viruela	Posible aborto	No, a menos que se produzca una situación de emergencia o una infección fetal.	
Virus del papiloma humano	Ninguno confirmado, pero hay pocos datos.	Si descubres que estás embarazada después de empezar la vacunación, deja las dosis restantes para después del parto.	

Interrumpir el consumo de anticonceptivos

¿Cuánto puedes tardar en quedarte embarazada después de dejar de tomar anticonceptivos? Depende de qué clase de método anticonceptivo utilices. Los métodos de barrera –como condones, diafragmas y espermicidas– funcionan solamente mientras los uses; cuando dejes de utilizarlos, volverás a ser fértil. Los medicamentos a base de hormonas –como la píldora, las inyecciones hormonales y el parche– tardan más tiempo en salir del sistema. Quizá ovules poco después de dejar de tomar la píldora (en cuestión de semanas o incluso días). Por lo general, pocos días después de tomar la última píldora activa o de utilizar el último parche, sus hormonas ya no pueden detectarse. En cambio, puedes tardar desde tres meses hasta un año en reanudar los ciclos ovulatorios regulares después de interrumpir las inyecciones hormonales.

Cuándo consultar al médico en caso de esterilidad

La esterilidad es un problema que afecta hoy en día a más parejas que nunca, pues cada vez se espera más tiempo para tener hijos. Una de cada diez parejas mayores de 30 años tiene dificultades para concebir. Después de los 35 años de edad, la relación es de una de cada cinco. Evidentemente, la edad no es problema para todo el mundo. Se sabe que algunas mujeres han quedado en estado incluso después de los 50. (Según el *Libro Guinness de los récords*, la mujer que ha concebido a mayor edad tenía 57 años y medio cuando se quedó embarazada.) Pero la realidad es que un embarazo en una mujer muy entrada en los 40 o en los 50 es poco común.

¿Cuándo debéis solicitar la ayuda de un médico? Por lo general, si lleváis intentando concebir sin éxito entre seis meses y un año. Sin embargo, si ya has tenido abortos u otras dificultades para quedarte embarazada, si tienes más de 35 años

o si sabes que tu pareja tiene un bajo número de espermatozoides, quizá prefieras acudir al médico antes de que pasen seis meses. Sea cual sea tu situación, no pierdas la esperanza. Las técnicas de reproducción asistida cada vez son más sofisticadas –y tienen más éxito–. En la actualidad, en función de la causa de la esterilidad, las parejas pueden probar varias técnicas con nombres algo rebuscados, como la estimulación ovárica con medicamentos contra la esterilidad, la inseminación intrauterina (con o sin lavado de esperma), la inyección intracitoplásmica de espermatozoides, la utilización de esperma u óvulos de donantes y la fecundación in vitro (y sus múltiples variedades). Actualmente, las parejas que tienen dificultades a la hora de concebir cuentan con más opciones que nunca para conseguirlo. Si os resulta difícil concebir y no estáis seguros de si ha llegado el momento de acudir a un especialista en esterilidad, consultad a vuestro médico.

No existe ninguna regla absoluta que indique cuánto tiempo debes esperar para concebir después de interrumpir el tratamiento con anticonceptivos. De hecho, puedes intentarlo inmediatamente después. Si eres muy fértil, podrías quedarte embarazada a la primera. La mayoría de ginecólogos recomiendan que al menos hayas tenido una menstruación con ciclo natural antes de que intentes quedarte embarazada. Pero si aún no tienes unos ciclos normales, podrías no estar ovulando cada mes, y quizá te sea más difícil determinar cuál es el momento ideal para mantener relaciones sexuales con la idea de quedarte embarazada. (¡Pero por lo menos te lo pasarás bien intentándolo!) Si quedas en estado mientras los ciclos son irregulares, puede ser más difícil establecer exactamente qué día concebiste y, por lo tanto, saber cuál es la fecha probable de parto.



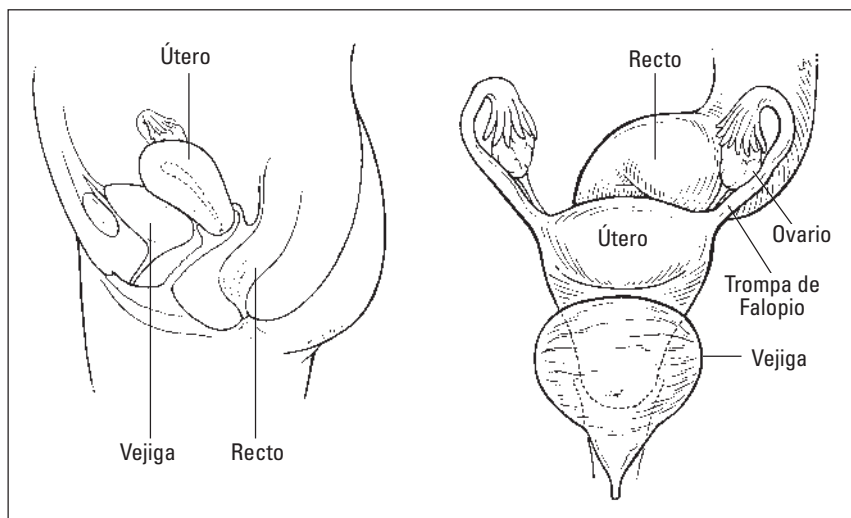
Si utilizas un dispositivo intrauterino (DIU) sin hormonas, puedes quedarte embarazada en cuanto te lo quites. En el caso de los DIU que contienen hormonas o de los anticonceptivos implantables o subdérmicos, podrías tardar entre tres y doce meses en recuperar la fertilidad. A veces, una mujer concibe cuando todavía tiene el dispositivo. Si esto te ocurre, quizá el médico decida retirarlo, ya que aumenta el riesgo de un aborto, un embarazo ectópico (el feto se implanta en las trompas de Falopio) o un parto prematuro. Que te quedes embarazada mientras llevas el dispositivo no pone necesariamente en peligro al bebé ni aumenta el riesgo de que sufra anomalías congénitas.

La introducción del espermatozoide en el óvulo: el momento definitivo

Dejando de lado el título de este libro, asumiremos que ya sabes qué hacer para quedarte embarazada. Sin embargo, muchas mujeres ignoran cómo optimizar el proceso para tener más oportunidades de quedarse en estado tan pronto como tomen la decisión de hacerlo. Para conseguirlo, es necesario centrarse en la *ovulación* —el momento en que el ovario libera el óvulo—, que tiene lugar una vez cada ciclo (generalmente una vez al mes).

Cuando sale del ovario, el óvulo tarda un par de días en deslizarse por las trompas de Falopio hasta que llega al útero (consulta la figura 1-1). El embarazo se suele producir cuando el óvulo es fecundado en las 24 horas siguientes a su salida del ovario, al pasar por las trompas de Falopio, tras lo cual el embrión se implanta en las paredes del útero. (Consulta en la figura 1-1 tus dudas sobre anatomía.) Por lo tanto, para tener más posibilidades de quedarte embarazada, debéis intentar que el espermatozoide se encuentre con el óvulo cuanto antes, lo ideal es entre 12 y 24 horas después de la ovulación.

Figura 1-1:
Un vistazo
general a
los órganos
reproductores
de la mujer



El mejor momento para mantener relaciones sexuales es 12 horas antes de la ovulación. Así, los espermatozoides estarán en el lugar adecuado cuando el óvulo sea liberado. Se cree que los espermatozoides viven dentro del cuerpo de una mujer entre 24 y 48 horas, aunque se sabe de algunos que han fecundado óvulos siete días después. Ninguna pareja debería esperar alcanzar el éxito en el primer intento. De media, se tiene entre un 15 y un 25 % de probabilidades cada mes. Aproximadamente la mitad de las parejas que están intentando concebir lo logran en cuatro meses; a los seis meses, lo han logrado las tres cuartas partes; al año, el 85 % y a los dos años, el 93 %. Si llevas un año o más intentando concebir sin éxito, vale la pena hacerse una prueba de fertilidad. Si tienes más de 35 años y llevas unos seis meses intentando quedarte embarazada sin lograrlo, es recomendable que lo consultes con el especialista.

El momento preciso de la ovulación

¿Cuándo se produce la ovulación? Por lo general, unos 14 días antes del período menstrual. Si tus ciclos menstruales son de 28 días, es 14 días después del primer día del período menstrual anterior. Si tienes un ciclo de 32 días, seguramente ovulas cerca del día 18 de tu ciclo (piensa que cada ciclo empieza en el primer día del período). Para estar segura de que los espermatozoides están en el lugar y el momento adecuados, conviene mantener relaciones sexuales cuando se acerca la ovulación.

Empieza cinco días antes de la ovulación y continúa dos o tres días después. ¿Con qué frecuencia? Una vez cada dos días probablemente sea lo adecuado. Mantener relaciones sexuales cada día, o más a menudo, puede reducir ligeramente el número de espermatozoides en el semen de algunos hombres.



Antes los médicos pensaban que mantener relaciones sexuales diarias reducía el número de espermatozoides y, en consecuencia, la fertilidad. Pero más adelante se han realizado estudios médicos que afirman que esta idea es cierta solamente en los hombres que ya tenían un bajo número de espermatozoides.

Controlar la temperatura corporal basal

Algunas mujeres descubren que pueden establecer con mucha precisión el momento de la ovulación si llevan un registro de su temperatura, que sube cuando se acerca la ovulación. Para hacerlo, es necesario medirse la temperatura (oralmente) cada mañana, antes de salir de la cama y antes de comer o beber. Normalmente, alcanza su punto más bajo justo antes de que la glándula pituitaria libere la *hormona luteinizante* (LH), que dispara la ovulación. Dos días después del aumento de esta hormona, la temperatura se eleva considerablemente –cerca de medio o un grado por encima del valor de referencia– y permanece más alta hasta el siguiente período menstrual. (Si te quedas embarazada, se mantiene alta.) Quizá desees comprar un termómetro especial para medir tu temperatura corporal basal (disponible en muchas farmacias); este termómetro es más fácil de leer que los corrientes porque tiene marcados los grados en mayor tamaño.



Recuerda que un aumento de la temperatura basal indica que la ovulación ya ha tenido lugar. No predice cuándo ovularás, pero sí confirma que estás ovulando y te proporciona una idea aproximada de cuándo se produce la ovulación. De este modo, podrás calcular mejor cuándo te conviene mantener relaciones sexuales en tu ciclo siguiente; si es posible, más o menos el día antes de cuando esperas ovular. Puede ser difícil leer las señales, puesto que no todas las mujeres siguen el mismo patrón. Algunas nunca perciben un claro descenso en la temperatura y otras no perciben un aumento.

Formas de predecir la ovulación

Otra forma de controlar el aumento de la LH pasa por utilizar un equipo casero para predecir la ovulación. Este equipo muestra la cantidad de hormona que contiene la orina. A diferencia de la temperatura corporal basal, que mencionamos antes, el aumento de la LH es útil para predecir cuándo ocurrirá la ovulación en un ciclo determinado. Una prueba positiva en cualquier ciclo te muestra que estás ovulando. En general, estos equipos son muy precisos y efectivos. El principal inconveniente es el

precio. Cuestan entre 10 y 20 euros y, por consiguiente, son más caros que tomarse la temperatura, especialmente si tienes que comprobar varios ciclos para saber cuándo ovulas.

Existe un nuevo sistema para hacer un seguimiento de la ovulación, que se basa en la saliva y no en la orina. El aumento de los niveles de estrógeno que se produce justo antes de la ovulación hace que la saliva, al secarse, forme una estructura de cristales que puede verse a través de un microscopio especial. Tanto la prueba de orina como la de saliva son igualmente precisas (hasta un 98 %) para predecir la ovulación. El equipo para analizar la saliva es reutilizable.

También puedes calcular cuándo se producirá la ovulación analizando la mucosidad del cuello uterino, que antes de la ovulación adquiere una consistencia húmeda o semejante a la clara de huevo. La ventaja de controlar la ovulación de este modo es que no te costará absolutamente nada.

Un enfoque efectivo (y divertido)

En la mayoría de casos, los futuros padres deberían relajarse y disfrutar del proceso de concebir. No hay que permitir que la ansiedad se apodere de la pareja si no se logran resultados de inmediato. A menudo les decimos a nuestras pacientes que interrumpan el tratamiento con anticonceptivos unos cuantos meses antes de tomar la decisión de quedarse embarazadas. Así tienen tiempo para disfrutar de sus relaciones sexuales sin preocuparse de nada más. Y si lo consiguen antes de lo programado... ¡qué magnífica sorpresa!



Es posible tomar algunas medidas para incrementar las posibilidades de concebir:

- ✓ Si fumas cigarrillos, marihuana o consumes cualquier sustancia ilegal, deja de hacerlo.
- ✓ Evita utilizar lubricantes comerciales para las relaciones sexuales, porque pueden contener espermicidas. Utiliza en su lugar aceite de oliva o aceite vegetal.
- ✓ Limita el consumo de cafeína. Tomar más de tres tazas de café al día puede disminuir las probabilidades de concebir.
- ✓ Si tienes sobrepeso, sigue una dieta a partir de hidratos de carbono con bajo índice glucémico y con pocas grasas, practica ejercicio con frecuencia y diseña un plan para perder peso. Si no estás segura de qué dieta seguir o de cuánto deporte debes practicar para perder peso, consulta a un médico, dietista o entrenador personal.

Todo lo que un padre quiere saber acerca del sexo

Una de las preguntas más comunes que hacen los padres tiene que ver con el sexo durante el embarazo. Su deseo sexual —al igual que el de su pareja— puede aumentar o disminuir. A muchos hombres les preocupa que al introducir el pene en la vagina, cerca del cuello uterino, puedan perjudicar al bebé o provocar un parto prematuro. En un embarazo sin complicaciones, no debe inquietarles este aspecto. Otra preocupación común es que puedan aplastar al bebé al ponerse encima de su pareja. También en este caso, si el embarazo es normal, no supone ningún problema, especialmente durante los primeros meses, ya que un cojín de líquido amniótico rodea al bebé. Más adelante, el tamaño del abdomen de la madre puede hacer que esta posición sea incómoda, o quizá sienta molestias. Si ella está de acuerdo, es buena idea encontrar posiciones alternativas que resulten más cómodas. Además, conviene recordar que la libido puede ir y venir durante el embarazo, o directamente desaparecer (como se indica en el capítulo 3). A algunas mujeres, el embarazo les quita las ganas de mantener relaciones

sexuales, así que los hombres deben demostrar comprensión si a su pareja no le apetece.

En algunos casos, las relaciones sexuales durante el embarazo no son la mejor opción. Si la madre inicia un parto prematuro, por ejemplo, y tiene el cuello uterino considerablemente abierto, la abstención puede ser lo más sensato. En el caso de placenta previa con hemorragia (consulta el capítulo 16) y en algunos casos de cuello uterino incompetente (consulta el capítulo 6), también es sensato sacrificar las relaciones sexuales. Cuando un padre no está seguro de la situación particular de su pareja, o si la madre tiene uno de estos problemas, hay que hablar con el médico. También conviene tener presente que el coito no es la única forma de expresar la sexualidad. Muchas veces, abrazarse, besarse y acariciarse pueden ser buenas alternativas. Y es importante recordar que el embarazo (y la posible interrupción de la vida sexual) no durará para siempre, aunque a veces parezca una eternidad.