100 palabras esenciales PARA TU EMBARAZO

TODO LO QUE DEBES SABER SOBRE LA GESTACIÓN, EL PARTO Y EL POSPARTO

José Luis Serrano y Pere Trilla

CIENX100

Lectio Le ediciones

• *Colección Cien x 100 – 19* •

100 palabras esenciales para tu embarazo

Todo lo que debes saber sobre la gestación, el parto y el posparto

José Luis Serrano
Pere Trilla

ediciones Lectio

100 palabras y un embarazo.indd 1 04/12/15 10:48

Primera edición: enero de 2016

© José Luis Serrano y Pere Trilla

© de la edición:
9 Grupo Editorial
Lectio Ediciones
C/ Muntaner, 200, ático 8ª – 08036 Barcelona
Tel. 977 60 25 91 – 93 363 08 23
lectio@lectio.es
www.lectio.es

Diseño y composición: Imatge-9, SL

Impresión: Romanyà-Valls, SA

ISBN: 978-84-16012-52-7

DL T 6-2016

ÍNDICE

Prólogo, *por Jose Luis Serrano* 7

Embarazo

1. Predictor (o test de embarazo) 13
2. Reproducción asistida 15
3. Matrona 17
4. Doula 19
5. Ecografía 21
6. Embarazo de alto riesgo 23
7. Amniocentesis 25
8. Embarazo múltiple 27
9. Embarazo ectópico 30
10. Metamorfosis 32
11. Inestabilidad (1r trimestre) 35
12. Estabilidad (2º trimestre) 37
13. Sobrecarga (3r trimestre) 39
14. Sexo 41
15. La pareja 43
16. Sensorialidad fetal 45
17. Dieta 47
18. Dieta vegetariana 50
19. Ácido fólico (y otros suplementos) 52
20. Ejercicio 55
21. Sobrepeso 57
22. Adicciones 59
23. Sangrado 61
24. Diabetes gestacional 63
25. Hemorroides 65
26. Toxoplasmosis 67
27. Preeclampsia 69
28. Placenta previa 71
29. Preparación al parto 73
30. Plan de parto 75

100 palabras y un embarazo.indd 3 04/12/15 10:48

31. Braxton Hicks 77
32. Miedo 78
33. La maleta 81
34. Métodos inductivos 84

Parto

35. Pródromos de parto (o preparto) 89
36. Romper aguas 91
37. Monitorización fetal (correas, registro basal, monitores) 93
38. Paritorio (o sala de partos) 95
39. Parto natural (o tipos de parto) 97
40. Parto en casa 99
41. Contracciones 101
42. Oxitocina 103
43. Respiración 105
44. TENS 107
45. Epidural 109
46. Posturas de parto 111
47. Dilatación (1ª etapa del parto) 113
48. Expulsivo (2ª etapa del parto) 116
49. Alumbramiento (3ª etapa del parto) 118
50. Acogida del bebé 120
51. La pareja 122
52. Episiotomía 124
53. Fórceps 126
54. Cesárea 128
55. Cordón umbilical 130
56. Test de Apgar 132
57. Vitamina K (y otras actuaciones profilácticas) 134
58. Control posnatal 136
59. Bebé prematuro 138
60. Meconio 140
61. Calostro 142
62. Parto gemelar 144
63. Primeras horas 146

Posparto

64. ¡Solos en casa! 151
65. Primeras preocupaciones 153
66. Sentidos del bebé 155
67. El baño 157
68. Llanto 159
69. Shantala (o masaje infantil) 161

100 palabras y un embarazo.indd 4 04/12/15 10:48

70. Baby gym 163
71. ¿Pecho… 165
72. … o biberón? 167
73. Subida de la leche 169
74. Posturas para amamantar 171
75. La Liga de la Leche 173
76. Mastitis 175
77. Sacaleches 177
78. ¿Barracudas o gourmets? 179
79. Percentil 181
80. Temperamento 183
81. Cólicos 185
82. Engordaderas 187
83. Fontanelas 188
84. Fiebre 189
85. Vacunas 191
86. Supermamás 193
87. Madres, suegras y abuelas 195
88. ¡Dormir! 197
89. Colecho 199
90. ¿Tiempo libre? 201
91. Gemelos 203
92. Puerperio 205
93. Entuertos 207
94. Ejercicios de Kegel 209
95. La pareja 211
96. Sexo 213
97. Anticoncepción 215
98. Amor/odio 218
99. *Baby blues* (o tristeza puerperal) 220
100. El apego 222

100 palabras y un embarazo.indd 5 04/12/15 10:48

PRÓLOGO

Un día, cenando con una joven pareja que hacía seis meses que habían tenido su primer hijo, de hecho, ésa era la primera noche que se "atrevían" a salir de casa, la primera noche en pareja tras el parto, pues ese día, cenando con ellos, como decía, comentaban las vicisitudes propias de todos los nuevos padres, los cambios en su vida, y cómo por primera vez se enfrentaban a cuestiones que nunca antes se habían planteado como pareja y que en ocasiones podían provocar desavenencias (¿pecho o biberón?, ¿lo llevamos a la guardería a partir del cuarto mes o lo criamos en casa hasta el primer o segundo año?, ¿que llore por las noches hasta que se canse o acudimos siempre que nos solicite?, ¿que duerma en su habitación o hacemos colecho?, y un extenso etcétera que ya vislumbraban que seguiría creciendo a lo largo de la vida al mismo ritmo en que lo haría su hijo). Todas estas cuestiones resultan muy interesantes porque hacen que tanto a nivel individual como colectivo (como pareja, se entiende) nos planteemos cómo queremos educar a nuestro hijo, enfrentando y enriqueciendo nuestras opiniones con las de la pareja, y decidiendo juntos.

Sin embargo, la verdad es que lo que más me sorprendió de aquella conversación fue la reflexión que hizo la madre camino de los postres. Decía que, en la actualidad, nadie que se quiera dedicar a la repostería puede ignorar el significado de la palabra *coulant*, o qué es una tarta Tatin, por ejemplo, y que sucede lo mismo con las personas que quieran "dedicarse" a tener un hijo. Como no la seguía, siguió explicando que durante todo el proceso del embarazo, del parto y del posparto le sorprendió mucho constatar que junto con la maternidad se entra también en una esfera llena de nuevas palabras. Palabras que apenas hacía un año no sabía ni que existían (algunas más técnicas,

100 palabras y un embarazo.indd 7 04/12/15 10:48

como *calostro*, *oxitocina* o *cólico*, y otras más cotidianas, como *maxicosi* o *sacaleches*) irrumpían y se instalaban en la vida de pareja como Pedro por su casa.

Cuento todo esto porque de esta conversación surgió la génesis de este libro, de la necesidad de contar a madres y padres el significado de estas palabras. Sin embargo, como vivimos en un mundo donde el acceso a la información es casi inmediato, pronto descartamos la idea de hacer un simple diccionario de términos, ya que si alguien quiere saber qué es el calostro, por ejemplo, lo busca en Internet y ya está. No, el libro debía ser más ambicioso, más rico. Fue entonces cuando se nos ocurrió estructurarlo del modo en que lo hallará el lector, explicando de forma cronológica las tres grandes etapas por las que se pasa al tener un bebé (embarazo, parto, posparto) a través de 100 palabras. Cada una de ellas contiene un breve definición, sí, pero la parte importante de cada una de ellas se centra en dar la información esencial, la que es imprescindible saber, trufada además con consejos y precauciones, para que los padres sepan a qué atenerse, qué esperar en cada momento.

Llevar una nueva vida a este mundo es un acto natural, animal se podría decir incluso, pues lleva haciéndose desde hace millones de años. Sin embargo, el hecho de que se trate de un acto "natural" ha llevado a error a muchas personas, pues creen que no hay que hacer ni saber casi nada al respecto porque la naturaleza ya se encargará de ello, o porque la madre (por ciencia infusa) ya sabrá qué hacer en todo momento. Craso error. Los padres, y en mayor medida si cabe las madres, deben estar muy bien informados de todos y cada uno de los pasos a seguir durante el proceso de gestación y nacimiento del bebé. Y también durante el posterior período de crianza y educación. Los humanos somos seres mucho más complejos que los animales, y quizá a una leona no le interesa mucho saber que debe complementar su dieta con la ingesta de ácido fólico, qué peligros conlleva su sobrepeso o de qué modo puede reducir los dolores de las contracciones, pero sin duda a las madres de hoy sí les importa, o debería, pues la salud de su hijo y la suya propia dependen en gran medida de ello. Y lo mismo puede decirse de la fase de amamantamiento: de nada sirve pensar en que es un acto natural, como una gacela alimentando a sus crías, porque no es lo mismo, ya lo hemos dicho, ni tampoco sirven

100 palabras y un embarazo.indd 8 04/12/15 10:48

los milenios de experiencia humana, pues para una madre primeriza dar el pecho es tan fácil o complejo como le podría resultar a una mujer egipcia en el 3000 a.C. A algunas madres les resulta muy fácil dar el pecho a sus hijos, y ahí no hay nada que decir, perfecto, pero a muchas otras el proceso les resulta un poco complicado, sobre todo al principio.

Digo todo esto porque es fundamental asesorarse e informarse debidamente en estas fases tan importantes de la vida como son la gestación, el parto y la posterior crianza de un hijo. Estar bien informado proporciona confianza en nuestra capacidad de resolver cualquier eventualidad que se produzca, y confianza a la vez en nuestra sabiduría instintiva, natural, y también en la del bebé, que demandará lo que necesite. Por tanto, hay que desperezarse y ponerse manos a la obra. ¡Informarse ante todo! Para que esta labor no sea tan ardua, para las poco amantes de la lectura, este libro os resultará ideal, pues podréis leerlo como si de un libro de relatos se tratara. Hoy una palabra, que se lee en 5 minutos, mañana otra, y así hasta 100. O sea que dedicándole 5 minutos al día os lo leeréis en ¡apenas tres meses! De este modo, si se empieza a leer al principio del embarazo ya se estará muy bien informada en los albores del segundo trimestre, cuando apenas se os empiece a notar la barriguita. Por otro lado, las devoradoras de libros os lo terminaréis en apenas una semana, pues su carácter ameno y su voluntad de ir al grano facilitan mucho su lectura.

Espero con todo el corazón que este libro os ayude a aclarar muchas dudas y os facilite las herramientas necesarias para afrontar de forma muy consciente la gestación, el parto y los posteriores cuidados de vuestro bebé. Y a todas las gestantes os deseo ¡que tengáis una hora muy corta!

José Luis Serrano

100 palabras y un embarazo.indd 9 04/12/15 10:48

01 / 100

PREDICTOR (O TEST DE EMBARAZO)

Producto de venta en farmacias y en algunos supermercados que sirve para saber, a través de una muestra de orina, si una mujer está o no embarazada.

Todas las historias tienen un principio y, sin duda, muchas de las historias de los futuros bebés de este mundo se inician, en la actualidad, con un test de embarazo. A partir de ese momento, del primer positivo en el test, se conoce la existencia de una nueva vida.

Cuando una mujer se queda embarazada, los tejidos que formarán la placenta empiezan a producir, ya desde el primer momento, una hormona conocida como gonadotropina coriónica humana (GCH), una hormona que se elimina con la orina y que es precisamente la que detectan los tests de embarazo.

Hoy en día existe un gran abanico de marcas de tests de embarazo que presentan distintos diseños, pero su funcionamiento interno es siempre el mismo: hay que mojar con la orina la parte del test requerida para ello, esperar unos minutos, ver cómo aparece la marca de control (la que nos dice que el test funciona correctamente), y luego esperar a que aparezca la marca del positivo (normalmente si aparece la marca el resultado del test es positivo, hay embarazo, y si no aparece la marca el resultado es negativo).

Así, por ejemplo, en el mercado podemos encontrar los tests de embarazo de tira, sin duda los más económicos. Se trata de una tira reactiva de unos 4 mm de ancho y unos 15 cm de largo que debe sumergirse en la orina, previamente recogida en un recipiente, por el extremo indicado. En la misma tira aparece la marca de control (normalmente una línea que cruza el ancho) y luego la marca del positivo (una línea paralela a la marca de control).

100 palabras y un embarazo.indd 13 04/12/15 10:48

El otro gran formato es el de tipo termómetro, un poco más caro que la tira. Su funcionamiento es el mismo que el de tira, con la salvedad de que hay algunos modelos que pueden mojarse con la orina directamente, sin que ésta tenga que pasar previamente por un receptáculo. Sin embargo, dentro de este formato, en los últimos años han aparecido los tests de embarazo digitales, que, además de su función básica, la de dictaminar si hay embarazo o no, son capaces de precisar en qué semana del embarazo se encuentra la futura madre.

Normalmente, casi todas las marcas proponen realizar el test a partir del primer día tras la primera falta (¡algunos incluso días antes!), pero, teniendo en cuenta que la cantidad de GCH se duplica cada 2 o 3 días, cuanto más se espere, más fiable será la prueba.

Es precisamente cuando la prueba se realiza demasiado pronto cuando se producen los falsos negativos: el cuerpo aún no ha producido suficiente GCH para que el test lo pueda detectar. Los falsos positivos, por su parte, pueden aparecer cuando se realiza la prueba pasada la fecha de caducidad del producto.

En todo caso, para evitar obtener un resultado engañoso es recomendable leerse bien las instrucciones de uso.

100 palabras y un embarazo.indd 14 04/12/15 10:48

02 / 100

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Conjunto de técnicas y procesos de reproducción al servicio de aquellas mujeres o parejas que, de forma natural, no consiguen quedarse embarazadas.

El proceso menos complejo e invasivo dentro de la reproducción asistida son las RELACIONES PROGRAMADAS. Antes de dejar que sea el laboratorio quien realice la tarea de fecundación, se suele probar este tratamiento que aún deja la labor principal en manos de la pareja. Se trata de concentrar las relaciones sexuales en los días idóneos y administrar medicación estimulante de la ovulación. Para ello, y coincidiendo con el inicio de la menstruación, la mujer comenzará a tomar una medicación para que ese mes sus ovarios produzcan más óvulos maduros y de mayor calidad. A continuación se realiza una analítica y una serie de ecografías vaginales que ayudarán a determinar el día idóneo para que se produzca la ovulación. Una vez llegado ese día ideal, la mujer debe tomar unos medicamentos que se encargan de desencadenar la ovulación. Pasadas entre 24 y 48 horas de esta toma, la pareja debe mantener relaciones sexuales.

Las relaciones programadas se suelen recomendar a aquellas parejas jóvenes que no llevan más de dos años buscando un hijo, en los que la única causa de esterilidad conocida son trastornos de ovulación en la mujer, o bien que la esterilidad de algún miembro de esta pareja (o de los dos) sea de origen desconocido.

Si no se reúnen estas condiciones o si las relaciones programadas no han dado su fruto, se puede probar la INSEMINACIÓN ARTIFICIAL. Este proceso se basa en la colocación de una muestra de semen en el útero de la mujer (la muestra puede proceder de la pareja o de un donante). Una vez allí, los espermatozoides deberán trazar su propio camino hacia el óvulo e intentar insertarse.

100 palabras y un embarazo.indd 15 04/12/15 10:48

Como se ve, en la inseminación artificial la fecundación se realiza de forma natural, ya que el espermatozoide va en busca de su óvulo. Lo único que se ha pretendido al introducir el semen en el tracto reproductor de la mujer es acortar la distancia entre espermatozoides y óvulos y facilitar su encuentro. Igualmente, para aumentar las posibilidades de éxito se suele estimular la producción de óvulos y se provoca artificialmente la ovulación. Como en el caso de las relaciones programadas, la inseminación se realiza 24 horas después de haber tomado las hormonas.

Mientras que en las relaciones programadas y en la inseminación artificial la fecundación se produce en el interior de la futura mamá, en la FECUNDACIÓN IN VITRO se realiza en el laboratorio. El proceso consiste en extraer ovocitos de la mujer (también se pueden utilizar óvulos de una donante) para fecundarlos con el semen de la pareja (o también de un donante). En la fecundación in vitro convencional los espermatozoides penetran en el ovocito mediante selección natural, pero otro modo es la microinyección intracitoplasmática de espermatozoides, donde previamente se seleccionan uno a uno los espermatozoides de mejor calidad que serán microinyectados en el interior de cada ovocito (un espermatozoide para cada ovocito).

Una vez conseguida la fecundación, durante 5 o 6 días el equipo médico estudia y valora los embriones que deberán transferirse a la futura madre. Pasado este tiempo, se seleccionan uno o dos embriones (el resto se congelan o, si presentan escasa vitalidad, se desechan) y se transfieren al útero de la mujer. Con un poco de suerte, el embrión se implantará con éxito y dará fruto a un precioso hijo (o dos).

100 palabras y un embarazo.indd 16 04/12/15 10:48

03 / 100

MATRONA

Enfermera especializada en ginecología (ciencia que se ocupa de la biología de la mujer —su aparato genital, enfermedades, etc.—) y obstetricia (parte de la ginecología que se ocupa del embarazo, el parto y el puerperio) que realiza el seguimiento del embarazo y el posparto y asiste el parto.

Cuando una mujer se queda embarazada, inicia una aventura de nueve meses donde será atendida por un amplio abanico de personal sanitario.

Una de estas personas es la MATRONA, que se encarga del trato directo, más cercano, con la mujer. De hecho, su función se remonta a los inicios de la historia de la humanidad, puesto que siempre ha existido una mujer (raramente ha sido un hombre) que se ha encargado de ayudar a otra mujer a parir. Esta sabiduría ha ido pasando de generación en generación hasta la actualidad, donde tal sabiduría forma parte de una especialidad dentro de las Ciencias de la Salud, la de matrona, a la que se accede tras haber terminado la carrera de Enfermería.

Las matronas están preparadas, pues, para aconsejar, acompañar e incluso mimar a la madre durante el embarazo y el posparto, preocupándose por ejemplo por su bienestar emocional, ayudándole a elegir un buena dieta, dándole consejos sobre la lactancia, etc., creando, en definitiva, una proximidad afectiva con ella para que se sienta tanto atendida como comprendida.

También están capacitadas para dirigir íntegramente un parto, cuando éste sea de bajo riesgo (que son la mayoría de los casos). En general, la matrona apuesta por un parto no instrumentalizado y lo más natural posible, evitando mientras esté en su mano la intervención del obstetra, a quien tiene que consultar si se presenta cualquier

100 palabras y un embarazo.indd 17 04/12/15 10:48

señal de riesgo. Se ocupan asimismo del seguimiento de la madre en el posparto y de la lactancia en sus primeros tiempos. Otro de sus trabajos lo ejercen en los centros de planificación familiar.

El OBSTETRA, también llamado TOCÓLOGO, es el médico (o médica, ya que en la actualidad la mayoría de obstetras son mujeres) especializado en ginecología y obstetricia, y capacitado para afrontar cualquier aspecto médico o quirúrgico que pueda aparecer durante las etapas del embarazo, parto y posparto. Además, puede atender otras necesidades sanitarias de la mujer, como revisiones mamarias, citologías…, o afrontar temas como la esterilidad o la planificación familiar, entre otros.

Respecto al momento del parto, hay mujeres que junto a la matrona prefieren tener a su GINECÓLOGO o ginecóloga de siempre, ya que se sienten más cómodas. Sin embargo, esta posibilidad sólo es viable si dicho ginecólogo asiste partos (hay algunos que no lo hacen) y si se tiene previsto dar a luz en una clínica privada, ya que en la Seguridad Social española la atención al parto va a cargo del obstetra que esté de guardia en aquel momento.

Otros dos médicos que pueden estar presentes el día del parto, especialmente si hay complicaciones, son el NEONATÓLOGO, un pediatra especializado en la etapa neonatal (hasta que el bebé cumple sus primeros 28 días de vida), y el ANESTESISTA, encargado de la anestesia de la madre en caso de **cesárea**,* por ejemplo, o si ésta decide pedir la **epidural** en un parto vaginal.

* De aquí en adelante, las palabras marcadas en negrita significa que poseen una entrada propia.

100 palabras y un embarazo.indd 18 04/12/15 10:48