

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

Dr. Luis Cabero
Pilar Soteras Guasch

La aventura del embarazo

La nueva guía de referencia,
semana a semana

 Planeta

Sumario

Presentación	7
 Capítulo 1 Quiero quedarme embarazada.....	13
 Capítulo 2 ¡Estoy embarazada!	35
 Capítulo 3 Mi embarazo y yo	45
Primer trimestre	47
Segundo trimestre	99
Tercer trimestre	153
Embarazo múltiple	205
Me cuido	219
Mi pareja y yo	241
 Capítulo 4 El parto	249
 Capítulo 5 ¡Bienvenido, bebé!	285

 Capítulo 6 La recuperación	317
 Capítulo 7 Primeros cuidados	337
 Capítulo 8 Me interesa saber	351
 Capítulo 9 Atención especial	357
 Índice alfabético	367
Visitas	376
Notas	380

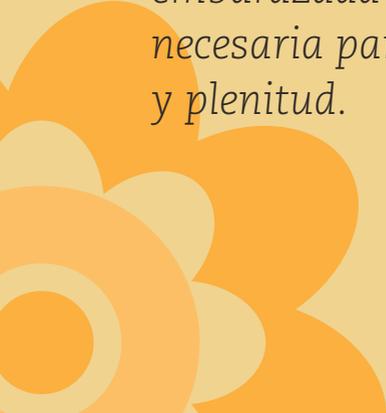


CAPÍTULO 1

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

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

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.

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 °C 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 diario. 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.

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



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

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.

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 re-

cuerda 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.

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»).

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.

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

Consulta siempre con el médico el ejercicio que desees realizar

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.

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 estás 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 debes 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 ges-



tación 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 algún 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

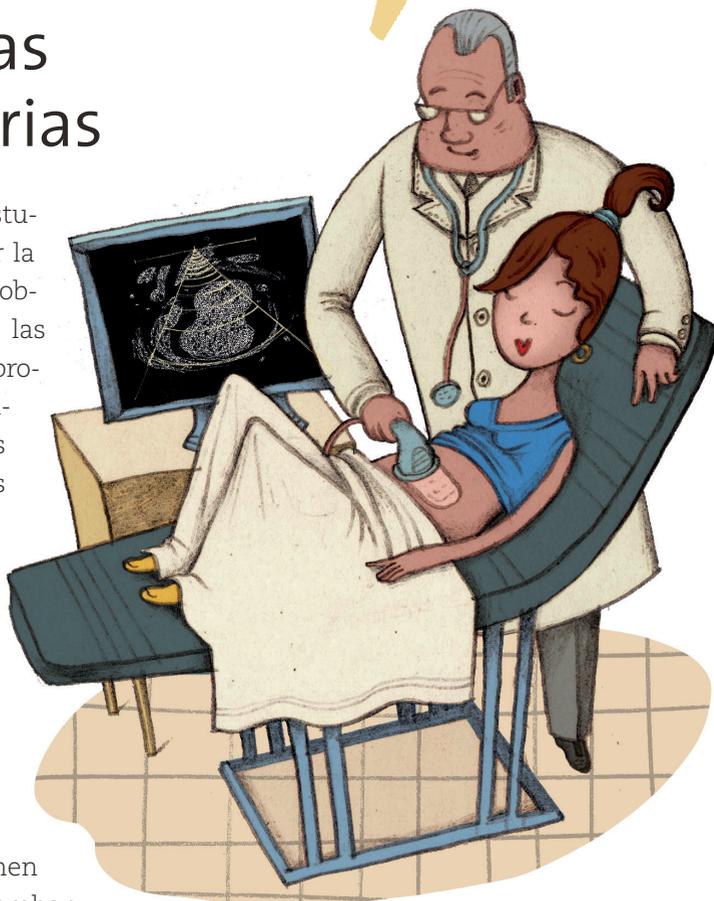
—insuficiencia lútea—), en las trompas de Falopio (obstrucciones o alteraciones en la motilidad), en el útero (malformaciones uterinas, miomas, adherencias, etcétera), en el cuello uterino, o bien pueden ser de tipo inmunitario.

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



¿CUÁNDO DEBO IR AL MÉDICO?

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.

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. Tam-

bién 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.

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



¿CUÁNDO DEBO IR AL MÉDICO?

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 este-

ilidad y cuyo único problema sea el de ovulación. Los fármacos que se utilizan dependen del tipo de disovulación.

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:

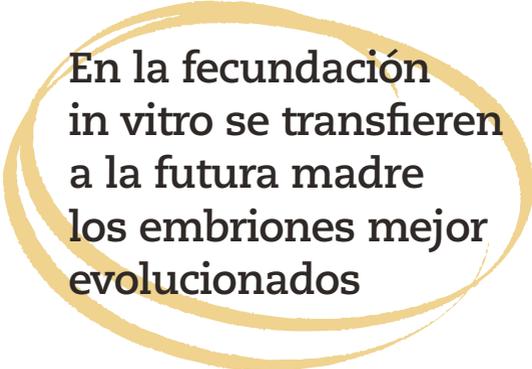
- Recuperación de espermatozoides móviles tras la preparación del semen de más de 5 millones.
- Parejas con esterilidad de origen desconocido.
- Mujeres con disovulación que no quedan embarazadas tras la inducción de la ovulación.
- Mujeres que no tienen pareja masculina.

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.

¿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.



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

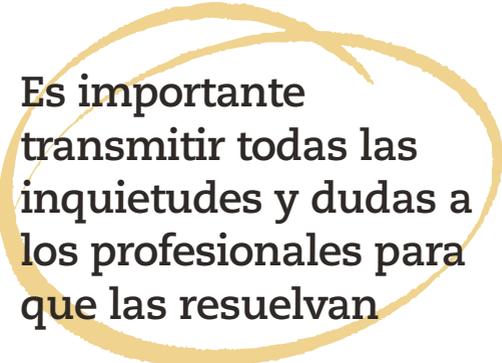
¿CUÁNDO DEBO IR AL MÉDICO?

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 dificulta-

des 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»).