

QUÉ SE PUEDE ESPERAR CUANDO SE ESTÁ ESPERANDO

5ª EDICIÓN

Heidi Murkoff

Traducción de Carmen Balagueró, Àlex Guardia y Laura Rins

PARTE 1

Empecemos por el principio

¿Estás embarazada?

Puede que tan solo haga un día que no te viene la regla. O tal vez tengas un retraso de tres semanas. Quizá ni siquiera te toca la regla todavía, pero tienes instalado en las entrañas, literalmente, el presentimiento de que algo se cuece: en efecto, en tu interior está empezando a gestarse... ¡un tierno bebé! Tal vez haga seis meses o más que estás poniendo todo tu empeño en hacer un hijo, o puede que la noche tórrida de hace dos semanas fuera tu primer contacto romántico sin medidas anticonceptivas. Quizá ni siquiera lo estés intentando de forma activa, y aun así lo has logrado con éxito. Por lo menos, eso crees. Da igual qué circunstancias te han acercado a este libro; seguro que te preguntas: ¿estoy embarazada? Bueno, sigue leyendo y lo descubrirás.

Qué te puede preocupar

Primeras señales de embarazo

«Ni siquiera tiene que venirme la regla todavía, pero ya siento que estoy embarazada. ¿Es posible?»

La única forma de asegurarte de que estás embarazada —por lo menos en una fase tan inicial— es realizar un test de embarazo. Sin embargo, eso no significa que tu cuerpo se mantenga mudo respecto

al hecho de que estás a punto de convertirte en madre. En realidad es posible que esté dándote muchísimas señales de la fecundación. Aunque muchas mujeres nunca llegan a sentir los síntomas tempranos del embarazo (o por lo menos no los sienten hasta que llevan varias semanas embarazadas), otras reciben muchas pistas de que está empezando a existir un bebé. Experimentar alguno de esos síntomas o percatarte de alguna de esas señales es

tal vez la única excusa que necesitas para correr a comprar un test de embarazo:

Pechos y pezones sensibles. ¿Sabes esa sensibilidad y ese dolor que sientes en los pechos cuando tiene que venirte la regla? Pues no es nada en comparación con la sensibilidad que quizá estés sintiendo una vez embarazada. Sentir que tienes los pechos sensibles, prominentes, hinchados, delicados, con hormiguillo, e incluso que el mínimo roce te produzca dolor, es una de las primeras señales que muchas mujeres, aunque no todas, notan después de que el espermatozoide llegue hasta el óvulo. Es posible que empieces a notar esa sensibilidad pocos días después de la fecundación (aunque muchas veces no se manifiesta hasta que pasan varias semanas), y a medida que progresa el embarazo puede incluso que la intensidad aumente. Que aumente mucho. ¿Cómo se distingue la sensibilidad de los senos fibroquísticos de la causada por el embarazo? Normalmente no puede hacerse de forma inmediata, más allá de guiarse por la intuición.

Oscurcimiento de la areola. Además de tener los pechos sensibles, las areolas mamarias (esos círculos que rodean el pezón) podrían volverse más oscuras, cosa que no suele ocurrir antes de la menstruación. Puede que incluso su diámetro empiece a aumentar. Debes agradecerse a las hormonas del embarazo que están disparándose ya por todo tu cuerpo y provocan ese y otros cambios en el color de la piel, sobre todo en los meses que vendrán.

Bultitos en las areolas. Tal vez jamás hayas prestado atención a los diminutos bultitos de tus areolas, pero cuando empiezan a aumentar en número y en tamaño (como suele ocurrir al principio del embarazo) resulta difícil no reparar en ellos. Esos bultitos, que reciben el nombre de glándulas de Montgomery, son en realidad unas glándulas sebáceas que producen secreciones para lubricar los pezones y

las areolas; una lubricación cuya protección agradecerás cuando el bebé empiece a mamar. Otra señal de que tu cuerpo se está preparando, y con mucha antelación.

Manchado vaginal. Hasta un 30 por ciento de las mujeres que van a ser madres por primera vez presentan manchas de sangre cuando el embrión se implanta en el útero. Es probable que el sangrado producido por dicha implantación tenga lugar antes del momento en que esperas la regla (en general entre seis y doce días después de la fecundación) y que sea de un color rosa claro o medio (rara vez será rojo, como el flujo menstrual).

Fatiga. Fatiga extrema. Más bien agotamiento. Una falta absoluta de energía. Aletargamiento total. Llámalo como quieras; estás que te arrastras, literalmente. Y, mientras tu cuerpo empieza a poner a punto la maquinaria para la creación del bebé, cada vez te sentirás más agotada. Véase la página 138 para comprender las razones.

Frecuencia urinaria. ¿Últimamente la taza del váter es tu asiento preferido? Bastante al inicio del embarazo (normalmente unas dos o tres semanas después de la fecundación), hace su aparición la necesidad de orinar con una frecuencia sorprendente. ¿Sientes curiosidad sobre el por qué? Echa un vistazo a la página 147 para conocer todos los motivos.

Náuseas. Aquí tienes otro motivo por el que tal vez te plantees instalarte en el cuarto de baño, por lo menos hasta que pase el primer trimestre. Las náuseas y los vómitos del embarazo, conocidas como «náuseas matutinas» aunque suelen darse a todas horas, pueden asaltar a una embarazada poco después de la fecundación, aunque lo más probable es que empiecen alrededor de la semana 6. Para conocer el sinfín de motivos, véase la página 140.

Sensibilidad olfativa. Puesto que el aumento de la capacidad olfativa es uno de los primeros cambios de que informan

las mujeres que acaban de quedarse embarazadas, notarás que el embarazo se capta en el ambiente si de pronto te sientes más sensible a los olores... y estos te afectan con más facilidad.

Hinchazón abdominal. ¿Te sientes como un flotador andante? Es posible que muy al principio del embarazo te invada la sensación de estar hinchada (y que a veces se te escape algo que también invade el ambiente), aunque puede que te cueste diferenciar entre la hinchazón del vientre propia de cuando tiene que venirte la regla y la del embarazo. Sin duda es demasiado pronto para atribuir esa distensión al crecimiento del bebé, pero de nuevo puedes echarle la culpa a las hormonas.

Aumento de temperatura. Si has estado utilizando un termómetro clínico para realizar un control de tu temperatura a primera hora de la mañana, es posible que veas que esta aumenta alrededor de medio grado tras la fecundación y se mantiene así durante todo el embarazo. Aunque no es

una señal infalible (hay otras razones por las cuales podrías experimentar un aumento de la temperatura corporal), tal vez sea el avance de una gran noticia, aunque tenga que ver con algo todavía muy pequeño.

La primera falta. Puede que te resulte muy obvio, pero si no te ha venido la regla (sobre todo si eres de las que la tienen tan puntual como un reloj), ya puedes empezar a sospechar que estás embarazada, antes incluso de que te lo confirme un test de embarazo.

La confirmación del embarazo

«¿Cómo puedo saber seguro si estoy embarazada o no?»

A parte de ese instrumento de diagnóstico tan destacado, la intuición femenina (algunas mujeres sienten que están embarazadas al cabo de días, o incluso momentos, de la fecundación), la medicina moderna sigue siendo tu mejor

Usa bien el test

El test de embarazo de uso doméstico es, probablemente, el más fácil que hayas usado jamás. No hay que estudiar como si tuvieras un examen, pero sí debes leer con detenimiento las instrucciones del embalaje antes de empezar (sí, aunque te hayas hecho un test de embarazo con anterioridad, puesto que las instrucciones varían de una marca a otra). Algunas cosas más que deberás tener en cuenta:

- No es necesario que uses la primera orina de la mañana. Te servirá la de cualquier hora del día.
- Con la mayoría de los test, es mejor recoger la muestra tras haber orinado

un poco. Y como el médico mostrará la misma preferencia para tus análisis de orina mensuales, más vale que te entrenes si no lo has hecho antes: empieza a orinar durante un segundo o dos, para, retén la orina y coloca el palito, o el recipiente, en una posición que te permita recoger el resto de la orina (o tan solo la que necesites).

- Un resultado positivo, aunque sea poco visible, es un resultado positivo. ¡Felicidades! ¡Estás embarazada! Si el resultado no es positivo y sigue sin venirte la regla, plantéate esperar unos días y volver a realizar el test. Es posible que se deba a que era demasiado pronto.

aliada cuando se trata de diagnosticar un embarazo con exactitud. Por fortuna, hay muchas formas de saber seguro si llevas dentro a un bebé:

El test de embarazo en casa. Es tan sencillo como orinar sobre un palito, y puedes gozar de la privacidad y el confort de tu propio cuarto de baño. Los test de embarazo de uso doméstico no solo son rápidos y precisos, sino que muchas marcas permiten su uso antes incluso de la primera falta (no obstante, la precisión aumenta a medida que te acercas al día en que debería venirte la regla).

Todos los test de embarazo de uso doméstico miden los niveles de gonadotropina coriónica humana (GCh) en la orina, una hormona del embarazo producida por la placenta en desarrollo. La GCh se abre camino en tu torrente sanguíneo y tu orina de forma casi inmediata cuando un embrión se implanta en el útero, entre seis y doce días después de la fecundación. En el momento en que esta hormona es detectable en tu orina, ya puedes, teóricamente, obtener un resultado positivo. Sin embargo, la capacidad de detección de los test de embarazo de uso doméstico es limitada; son sensibles, pero a veces solo hasta cierto punto. Una semana después de la fecundación tu orina contiene GCh, pero no la suficiente para que quede recogida en un test de embarazo, lo que significa que, si realizas la prueba siete días antes del momento en que debería venirte la regla, es probable que obtengas un falso negativo aunque estés embarazada.

¿No ves la hora de hacerte el test? Algunos prometen una precisión de entre un 60 y un 75 por ciento cuatro o cinco días antes de la fecha en que esperas que te venga la regla. ¿No te gusta jugarla? Entonces aguarda al día en que esperas la regla y la probabilidad de obtener un resultado correcto aumentará hasta el 99 por ciento, en función de lo que anuncie la marca. La buena noticia es que, sea cuando

Quando tus ciclos no son regulares

¿Nunca sabes exactamente cuándo te va a venir la regla? Eso hará que sea bastante más complicado calcular el mejor momento para hacerte el test. A fin de cuentas, ¿cómo vas a aplicártelo el día en que esperas que te venga la regla si no sabes cuándo es ese día? La mejor estrategia es esperar el número de días que equivalga al ciclo más largo que has tenido en los últimos seis meses (con suerte, habrás tomado nota con ayuda de alguna aplicación) y aplicarte entonces el test. Si el resultado es negativo y sigue sin venirte la regla, repite la prueba al cabo de una semana (o de unos días si estás muy impaciente).

sea cuando decidas dar el paso, los falsos positivos son mucho menos frecuentes que los falsos negativos, lo que significa que si el test dice que estás embarazada, tú también puedes decirlo sin miedo a equivocarte. (Excepción: si te has sometido recientemente a algún tratamiento de fertilidad; véase el recuadro de la página 6).

Algunos test de embarazo de uso doméstico no solo te indican si estás embarazada, sino también de cuánto tiempo, y junto al resultado positivo muestran la estimación de las semanas que han transcurrido desde la ovulación —una o dos semanas, dos o tres semanas, o tres o más semanas desde que tu óvulo diminuto fue fecundado por el espermatozoide de tu pareja—. La palabra clave es «estimación», de modo que no tomes ese dato como válido para calcular la fecha probable de parto (FPP). En el mercado también hay un test de embarazo compatible con aplicaciones móviles, ¡y pronto habrá uno que puede desecharse tirándolo al váter!

Test de embarazo y tratamientos de fertilidad

Toda mujer que espera ser madre aguarda impaciente a que llegue el momento en que por fin podrá orinar sobre un palito y comprobar que está embarazada. Sin embargo, si te has sometido a algunos tratamientos de fertilidad, la espera para obtener un resultado positivo de la prueba de embarazo puede resultar más exasperante incluso, sobre todo si te han aconsejado que evites someterte al test en casa y aguardes a que puedan hacerte un análisis de sangre (momento que, en función de cuál sea tu centro de reproducción asistida, puede variar de una semana a dos después de la fecundación o la transferencia embrionaria). Sin embargo, hay un muy buen motivo por el cual los especialistas en reproducción asistida recomiendan ese método: los test de embarazo de uso doméstico ofrecen resultados poco fiables a las mujeres que se han sometido a un tratamiento de fertilidad. Ello se debe a que la hormona GCh, la que se mide en el test, se usa en los tratamientos de reproducción asistida para estimular la ovulación

y podría encontrarse todavía en tu organismo (y, por tanto, en tu orina) aunque no estés embarazada.

Normalmente, si el resultado del primer análisis de sangre prescrito por tu especialista en fertilidad es positivo, te lo repetirán al cabo de dos o tres días. ¿Por qué te repiten el análisis? El médico no solo espera encontrar GCh en tu organismo, sino que también busca asegurarse de que los niveles de la hormona aumentan por lo menos dos tercios (lo cual indica que de momento las cosas van bien). Si es así, volverán a pedirte otro análisis al cabo de dos o tres días, cuando se espera que los niveles de GCh hayan aumentado otros dos tercios o más. Los análisis de sangre servirán también para medir otras hormonas (como el estrógeno y la progesterona) y garantizar que se hallan en los niveles adecuados para mantener un embarazo. Si las tres analíticas indican que estás embarazada, te programarán una ecografía entre las semanas 5 y 8 para explorar el latido del corazón y el saco gestacional (véase la página 181).

Sea cual sea el test que elijas (desde los más económicos hasta los que usan tecnología punta), conseguirás un diagnóstico muy preciso y muy al principio del embarazo; y el hecho de tomar conciencia tan pronto puede suponerte una ventaja a la hora de procurarte los mejores cuidados. Con todo, es esencial un seguimiento médico, de modo que, si el resultado del test es positivo, es hora de llamar a tu tocólogo y concertar la primera visita prenatal.

El análisis de sangre. Los test de embarazo realizados mediante un análisis de sangre, más sofisticados, pueden detectar que estás embarazada con una precisión de

prácticamente el cien por cien tan solo una semana después de la fecundación, y no se necesitan más que unas gotas de sangre. También puede determinar la fecha aproximada en la que se produjo el embarazo al medir la cantidad exacta de GCh en sangre, puesto que los valores de la hormona cambian a medida que avanza el embarazo (véase la página 154 para más información sobre los niveles de GCh). Muchos tocólogos piden un análisis de sangre y otro de orina para contrastar el resultado.

El examen médico. Aunque pueden realizarte un examen médico para confirmar un embarazo, hoy día, gracias a la precisión de

los test de uso doméstico y los análisis de sangre, es innecesario recurrir a ello (en el examen médico se buscan indicios físicos del embarazo como el agrandamiento del útero, cambios en el color de la vagina, y cambios en el color y la textura del cuello uterino). Sin embargo, más allá del diagnóstico de embarazo, sí que es necesario acudir al médico e iniciar los cuidados prenatales regulares (véase la página 8).

Una línea de color pálido

«Yo usé un test de embarazo barato en lugar de los digitales, más caros, y me salió una línea de color pálido. ¿Estoy embarazada?»

La única forma de que un test de embarazo de uso doméstico muestre un resultado positivo es que los niveles de GCh sean detectables en tu orina. Y la única forma de que los niveles de GCh sean detectables en tu orina (a menos que te hayas sometido a un tratamiento de fertilidad) es que estés embarazada. Lo

cual significa que, si en el test aparece una línea, por muy pálida que sea, puedes saber seguro que estás embarazada.

El motivo por el cual te ha salido una línea de color pálido en lugar de la más oscura y contundente que tú esperabas puede tener que ver con la sensibilidad del test que has utilizado. Para conocer la sensibilidad de tu test de embarazo, mira en el embalaje la cantidad de miliunidades internacionales por litro (mUI/L). Cuanto menor sea el número, mejor (un test con una sensibilidad de 20 mUI/L te indicará que estás embarazada antes que uno de 50 mUI/L). No es de extrañar que los test más caros sean los más sensibles.

Ten en cuenta también que cuanto más avanzado esté el embarazo, más elevados serán tus niveles de GCh. Si te estás sometiendo a la prueba muy al principio (antes de la fecha en que esperas que te venga la regla), puede que en tu organismo todavía no haya suficiente GCh para generar una línea que no ofrezca lugar a dudas. Espera unos días, vuelve a hacerte el test y probablemente obtendrás una línea que disipará todas tus dudas.

Transformar un negativo en positivo

Si resulta que esta vez no estás embarazada pero te gustaría estarlo pronto, empieza a sacar ventaja del período previo a la fecundación siguiendo las pautas explicadas en *Qué hay que hacer antes de estar esperando*. Una preparación adecuada antes de intentar quedarte embarazada te ayudará a garantizar el mejor resultado posible cuando por fin el espermatozoide llegue hasta el óvulo. Además, encontrarás miles de consejos sobre cómo aumentar las posibilidades de quedarte embarazada, y lograrlo antes.

Si dejas de dar positivo

«Mi primer test de embarazo dio positivo, pero al cabo de unos días me hice otro y salió negativo. Entonces me vino la regla. ¿Qué ocurre?»

Por desgracia, parece que has sufrido lo que se llama un embarazo químico: cuando un óvulo es fecundado pero, por algún motivo, la implantación no llega a completarse. En lugar de transformarse en un embarazo viable, acaba con una regla. Aunque los expertos estiman que hasta un 70 por ciento de las fecundaciones son embarazos químicos, la gran mayoría de las mujeres que lo experimentan ni siquiera se dan cuenta (por lo menos en los días previos a la realización del test; las mujeres no caen en la cuenta de que estaban embarazadas

hasta mucho más tarde). Con frecuencia, un resultado positivo del test en una fase muy temprana del embarazo y una regla que viene con retraso (de entre unos pocos días y una semana) son las únicas señales de un embarazo químico, de modo que, si el hecho de hacerte un test de embarazo demasiado pronto tiene algún inconveniente, no cabe duda de que tú lo has experimentado.

Según el criterio médico, un embarazo químico se parece más a un ciclo en el que no ha habido fecundación que a un verdadero aborto. Sin embargo, emocionalmente, para las mujeres que, como tú, se sometieron al test en una fase temprana y obtuvieron un resultado positivo, la cuestión puede ser muy distinta. Aunque, de hecho, no puede considerarse un embarazo interrumpido, es comprensible que la pérdida de la promesa de un embarazo os afecte a ti y a tu pareja. Leer la información sobre cómo afrontar la pérdida del embarazo en el capítulo 20 te ayudará a gestionar esas emociones. Y no pierdas de vista que el hecho de haber logrado quedarte embarazada una vez significa que con toda probabilidad volverá a suceder pronto, y con un resultado mucho mejor: un embarazo sano.

Un resultado negativo

«No me viene la regla y tengo la sensación de que estoy embarazada, pero me he hecho tres test y todos han dado negativo. ¿Qué debo hacer?»

Si tienes los síntomas del principio del embarazo y sientes que, a pesar del resultado del test (o de tres test), estás embarazada, actúa como si lo estuvieras (tómate las vitaminas prenatales, come bien, reduce el consumo de cafeína, no bebas alcohol ni fumes, etcétera) hasta que sepas seguro que no lo estás. Incluso los mejores test de uso doméstico pueden fallar y ofrecer un resultado negativo falso, sobre todo si estás muy al principio del embarazo. Tú debes de conocer tu cuerpo mejor que un

test de orina. Para asegurarte de que ese presentimiento es más exacto que la prueba de embarazo, espera una semana y vuelve a intentarlo; es posible que, simplemente, fuera demasiado pronto para que tu estado saliera a la luz. Si no, pídele al médico que te haga un análisis de sangre, puesto que es más sensible a la detección de la GCh que la prueba de orina.

Es posible, claro, que tengas todas las señales y los síntomas del principio del embarazo y no estés embarazada. A fin de cuentas, nada de ello de forma aislada (ni siquiera en combinación) es una prueba decisiva. Si el resultado del test continúa siendo negativo pero sigue sin venirte la regla, asegúrate y acude al médico para descartar otras causas fisiológicas de tus síntomas, como por ejemplo un desequilibrio hormonal. Si también se descarta eso, es posible que tus síntomas tengan un origen emocional. A veces la mente puede ejercer una influencia sorprendente sobre el cuerpo, e incluso generar síntomas de embarazo cuando no lo hay, y simplemente se trata de un gran anhelo (o temor).

La primera visita médica

«Me he hecho el test en casa y ha dado positivo. ¿Cuándo debo concertar la primera visita con el médico?»

Cuidarse durante el embarazo constituye uno de los ingredientes más importantes a la hora de conseguir que tu bebé nazca sano. Por eso no debes demorarte. En cuanto obtengas un resultado positivo en el test, llama al médico para concertar una visita. La fecha dependerá de la normativa de la consulta y lo llena que tengan la agenda. Algunos médicos te atenderán enseguida, mientras que otros tardarán varias semanas o incluso más en darte cita. Hay consultas que tienen estipulado esperar hasta las 6 u 8 semanas de embarazo para la primera revisión prenatal, aunque algunas ofrecen una visita previa para

confirmar que estás embarazada, bien porque tienes sospechas de ello o bien porque has obtenido un resultado positivo en el test que lo demuestra.

Sin embargo, aunque debas aplazar los cuidados médicos hasta la mitad del primer trimestre, eso no significa que no debas empezar por tu cuenta a cuidarte y cuidar de tu bebé. Más allá de lo que tarden en admitirte en la consulta, empieza a comportarte como una embarazada en el momento en el que veas el resultado positivo del test.

Seguramente ya estás familiarizada con las cuestiones básicas, pero no dudes en llamar a la consulta del médico si tienes preguntas concretas acerca de la mejor manera de seguir las pautas recomendadas durante el embarazo. Incluso es posible que puedas contratar un paquete de maternidad por adelantado que te ayudará a resolver dudas (muchas consultas los ofrecen e incluyen consejos sobre todo, desde lo que tu dieta debe y no debe incluir hasta recomendaciones sobre vitaminas o una lista de medicamentos que puedes tomar sin riesgo). Por supuesto, también en este libro encontrarás multitud de consejos sobre el embarazo.

En un embarazo de bajo riesgo, no se considera necesario acudir enseguida a una primera visita, aunque la espera puede resultar dura. Si no puedes soportarlo o crees que en tu caso podría tratarse de un embarazo de riesgo (debido a una enfermedad crónica o un historial de abortos, por ejemplo), llama a la consulta para pedir que te atiendan antes. (Para más información sobre qué esperar de la primera visita prenatal, véase la página 134.)

La fecha probable de parto (FPP)

«El test de embarazo ha dado positivo. ¿Cómo calculo cuándo salgo de cuentas?»

Una vez que empiezas a asimilar el noticia-
ción, es hora de mirar el calendario y

marcar en él el gran día: la salida de cuentas o fecha probable de parto. Pero, un momento..., ¿cuándo es eso? ¿Hay que contar nueve meses desde hoy? ¿O desde que se produjo la fecundación? ¿O hay que contar cuarenta semanas? Acabas de descubrir que estás embarazada y ya te sientes confundida. Bueno, a ver: ¿cuándo nacerá el niño?

Respira hondo y prepárate para hacer cálculos. Por una cuestión de conveniencia (bien tienes que tener alguna idea sobre cuándo nacerá tu bebé) y también de convención (porque es importante tener un patrón de referencia para medir su crecimiento y desarrollo), se calcula que el embarazo dura cuarenta semanas (aunque solo un 30 por ciento de los embarazos duran exactamente eso). En realidad, se considera un embarazo a término completo aquel que dura entre treinta y nueve y cuarenta y una semanas (de la misma manera que un bebé que nace en la semana 39 no se considera prematuro, uno que nace en la semana 41 no se considera tardío).

Pero ahora viene cuando las cosas se complican aún más. Las cuarenta semanas que dura el embarazo no se cuentan desde la fecha en que concebiste a tu bebé, sino desde el primer día de la última regla. ¿Por qué poner en marcha el reloj del embarazo antes de que el espermatozoide llegue al óvulo (e incluso antes de que tu ovario libere el óvulo)? La fecha de la última regla (último período menstrual o UPM) es simplemente un día a partir del cual contar de manera fiable. Después de todo, incluso aunque estés bastante segura del día en que se produjo la ovulación (porque tienes un máster en la detección del moco cervical o eres toda una profesional del pronóstico ovulatorio), y segurísima del día o los días en que tuviste relaciones sexuales, probablemente no podrás establecer con exactitud el momento en que el óvulo y el espermatozoide se cruzaron (es decir, el momento de la fecundación). Eso se debe a que el espermatozoide puede

aguardar a fecundar el óvulo hasta tres o cinco días después de penetrar a través de la vagina, y un óvulo puede ser fecundado hasta veinticuatro horas después de desprenderse, lo cual da lugar a un lapso más amplio de lo que posiblemente creías.

De modo que, para calcular el inicio del embarazo, en lugar de partir de una fecha incierta puedes servirte de algo seguro: tu última regla, que, en un ciclo normal, se habrá producido alrededor de dos semanas antes de la fecundación. Eso significa que puedes tachar dos semanas de las cuarenta que dura el embarazo en el momento en que el espermatozoide y el óvulo se encuentran, y cuatro en el que tienes la primera falta. Y cuando por fin llegues a la semana 40, tu tierno bebé llevará treinta y ocho semanas en el vientre materno.

¿Sigues confundida? No es de extrañar, es un sistema confuso. Por suerte, no tienes que entender cómo funciona. Para dar con el día en que sales de cuentas (conocido como fecha probable de parto, porque se basa en una estimación), puedes aplicar este simple cálculo: resta tres meses al primer día de tu última regla y añádele siete días. Por ejemplo, si tu última regla empezó el 12 de abril, cuenta tres meses hacia atrás, lo cual te lleva al 12 de enero, y luego añádele siete días. Tu FPP sería el 19 de enero. ¿No tienes ganas de liarte con las matemáticas? Introduce la fecha de tu última regla en la aplicación What To Expect y esta calculará por ti la FPP. Descubrirás en

qué semana del embarazo estás y empezará la cuenta atrás.

Ten en cuenta que si tus ciclos menstruales son irregulares, es posible que tengas dificultades para calcular la salida de cuentas a partir de la fecha de la última regla. E incluso, aunque tus ciclos sean regulares, es posible que el médico te diga una fecha distinta a la que tú has deducido utilizando ese método o una aplicación. Eso se debe a que la forma más precisa de estimar una fecha de parto es mediante una ecografía, que suele hacerse entre seis y nueve semanas después del inicio del embarazo, en la cual se mide de forma fiable el tamaño del embrión o el feto (las mediciones hechas mediante ecografías después del primer trimestre no son tan precisas).

Aunque la mayoría de los médicos confían en una suma de la ecografía y el método del UPM para poner una fecha oficial al inicio de tu embarazo, hay otros signos físicos que pueden utilizarse para establecerla, entre los que se incluyen el tamaño del útero y la distancia hasta el fondo (la parte más alta, que se medirá en cada revisión después del primer trimestre y alcanzará la altura del ombligo alrededor de la semana 20). Y algo que tal vez esté a la vista: un análisis de sangre que posiblemente establecerá con exactitud la edad gestacional del feto.

¿Todos los métodos apuntan a la misma fecha? Recuérдалo: incluso la FPP mejor calculada no deja de ser una estimación. Solo tu bebé sabe seguro cuándo nacerá. ¡Y no va a decírtelo!

TODO SOBRE:

Elegir al profesional médico y colaborar con él

Todo el mundo sabe que se necesitan dos para engendrar a un bebé. Sin embargo, hacen falta como mínimo tres —madre, padre y al menos un profesional

de la salud— para que la transición del óvulo fecundado al nacimiento de un niño tenga lugar con seguridad y éxito. Si damos por hecho que tu pareja y tú ya

os estáis encargando de los cuidados tras la fecundación, el siguiente reto al que os enfrentáis es elegir al tercer miembro del equipo de tu embarazo y aseguráros de que podréis vivir con esa decisión hasta el parto.

¿Tocólogo? ¿Médico de familia? ¿Comadrona?

¿Por dónde empezar la búsqueda del médico perfecto para que sus orientaciones te ayuden a lo largo del embarazo y más allá? En primer lugar, tendrás que pensar un poco qué clase de profesional se ajusta más a tus necesidades.

El tocólogo u obstetra. ¿Buscas un profesional formado para afrontar cualquier aspecto que pueda plantearse desde el punto de vista médico sobre el embarazo, el parto, el nacimiento y el posparto, desde la cuestión más obvia hasta la mayor complicación?

Entonces deberás buscar un tocólogo u obstetra. Un obstetra no solo te proporcionará un cuidado completo durante el embarazo, también cuidará de todas tus necesidades sanitarias como mujer (citologías vaginales, anticonceptivos, exámenes mamarios, etcétera). Algunos también ofrecen cuidados médicos generales, a modo de médico de cabecera.

Si tu embarazo es de riesgo, tal vez quieras optar por un especialista entre los especialistas, es decir, un obstetra especializado en embarazos de riesgo que esté

habilitado para ejercer la medicina materno-fetal. En España, este tipo de profesionales debe formarse específicamente para cuidar de mujeres con embarazos de alto riesgo además de los cuatro años establecidos para la residencia en ginecología y obstetricia. Si has requerido la intervención de un especialista en fertilidad para quedarte embarazada, es probable que inicies los cuidados prenatales con él o ella y luego pases a depender de un tocólogo o una comadrona (lo normal es que suceda al final del primer trimestre, aunque puede que sea antes), o, si tu embarazo resulta ser de alto riesgo, un perinatólogo especialista en medicina materno-fetal.

Más del 90 por ciento de las mujeres eligen a un tocólogo para el cuidado prenatal.¹ Si para las revisiones ginecológicas te ha estado visitando un especialista en ginecología y obstetricia que te gusta, te respeta y te hace sentir cómoda, no hay motivo para cambiar ahora que estás embarazada. Si tu ginecólogo no ejerce de tocólogo, o no estás convencida de que sea el médico que te gustaría que te atendiera durante el embarazo y el nacimiento de tu bebé, es el momento de buscar otro profesional.

1. En España, la posibilidad de elección es distinta porque la mayoría de la población acude a los centros de la Seguridad Social, con asistencia por equipos de comadronas y médicos. La elección más que de médico y comadrona puede, y en algunos casos debe, ser entre uno y otro centro o entre renunciar a la medicina pública y acudir a la privada. (Nota del revisor.)

¿Llamando al doctor Google?

Visita todas las páginas sobre el embarazo y usa todas las aplicaciones que quieras, cómo no, pero busca e investiga con prudencia. Date cuenta de que no puedes creerte todo lo que lees, sobre todo en internet y especialmente en las redes sociales. Antes de

dejarte aconsejar y seguir las orientaciones del doctor Google, pide siempre una segunda opinión de un médico de verdad, que suele ser la mejor fuente de información en relación con el embarazo en general, y sobre todo en lo que concierne al tuyo en particular.

La división de la atención al parto

¿Qué ocurre si tu obstetra se encuentra ausente el día del parto? Dependiendo del centro donde hayas realizado el seguimiento del embarazo, de si este es público o privado, de su protocolo de actuación y también del de la comunidad autónoma en la que estés, hay más o menos probabilidades de que el profesional que te ha atendido durante los meses de gestación sea el mismo que atienda el parto. Si para ti es una cuestión importante, pregúntale qué opciones hay de que así sea.

Sin embargo, si este profesional está ausente o si te atienden en un centro diferente, estarás siempre respaldada por un equipo de profesionales especialistas en partos, formado por un obstetra de guardia, una matrona, el equipo de enfermería, un anestesta y un pediatra neonatólogo; y si das a luz en el mismo hospital donde has ido realizando las visitas de seguimiento, lo más seguro es que este equipo trabaje estrechamente con tu obstetra de confianza.

Si tu médico te ha informado de que es posible que no pueda atender tu parto, pregúntale si ya ha trabajado en colaboración con estos profesionales

en otras ocasiones, y si comparten una filosofía y un protocolo similares. Quizá también puedas ponerte en contacto con el hospital donde tienes planeado dar a luz y solicitar una visita para conocer las instalaciones y acercarte a los profesionales que es probable que te atiendan en el momento señalado, o realizar un tour virtual a través de su página web, pues cada vez más centros ofrecen esta posibilidad. En cualquier caso, sí debes asegurarte de llevar el plan de parto al hospital (si dispones de él; echa un vistazo a la página 336) y tenerlo a mano de forma que quien te atienda conozca tus deseos aunque no te conozca a ti.

Si no estás conforme con los detalles, plantéate cambiar de médico cuanto antes mejor. Recuerda, de todos modos, que, aunque en el consultorio dispongan de más de un profesional, cabe la posibilidad de que tu tocólogo habitual no esté presente el día del parto. Tampoco pierdas de vista que los profesionales que trabajan en el hospital están acostumbrados a asistir partos y están más que preparados para ofrecerte la mejor atención en ese momento, sean cuales sean tus necesidades.

El médico de familia. Los médicos de familia ofrecen un servicio de atención integral. A diferencia de un obstetra, que cuenta con la especialización en ginecología, salud reproductiva y cirugía ginecológica, el médico de familia está especializado en la atención primaria y maternoinfantil. En España, el médico de familia no asiste en partos, pero sí es recomendable que conozca tu estado y, para cualquier cuestión general provocada por el embarazo, puedas consultarlo y así derivarte a un especialista si lo considera necesario. También puedes acudir

a él para solicitar recetas y, cuando tu estado de embarazo esté muy avanzado y sea el momento de solicitar la baja médica, previa a la baja por maternidad. Lo ideal es que este médico se familiarice con las dinámicas de tu familia y se interese por todos los aspectos relacionados con tu salud, más allá del embarazo.

La enfermera especializada en maternidad o comadrona. Si estás buscando un profesional sanitario experto que centre su atención en el cuidado prenatal basado en la observación, que

te dedique tiempo extra en las visitas durante el embarazo y que se ocupe tanto de tu bienestar emocional como de tu estado físico, te ofrezca consejos nutricionales más específicos y apoyo completo durante la lactancia, esté abierto a terapias complementarias y alternativas y a más opciones para dar a luz, y además sea un acérrimo defensor del parto no medicalizado, entonces debes plantearte unirte al aproximadamente 9 por ciento de las futuras madres que eligen una comadrona o enfermera especializada en maternidad. Las comadronas están especializadas en los cuidados del embarazo de bajo riesgo (lo cual incluye otras prerrogativas, como programar analíticas) y en asistir los partos que no presentan complicaciones. También ofrecen cuidados ginecológicos rutinarios y, a veces, atención al recién nacido. La mayoría trabaja en hospitales, y otras asisten el parto en casas de partos y/o en tu propia casa. El 95 por ciento de los partos asistidos por una comadrona tienen lugar en hospitales o casas de partos. Aunque en algunos países (no es el caso de España) les está permitido prescribir medicación para aliviar el dolor o inducir el parto, es más difícil que este incluya medicalización de ningún tipo. Si tomamos las cifras de Estados Unidos, por término medio, la tasa de partos por cesárea que asisten las comadronas (y cuya intervención realiza el obstetra que forma parte de su mismo equipo) es mucho menor que la de los médicos, y en cambio es mayor su tasa de éxito en partos vaginales tras una cesárea, en parte porque hay menos probabilidades de que usen recursos médicos innecesarios y en parte porque solo asisten a mujeres con embarazos de bajo riesgo, que a su vez no suelen necesitar un parto quirúrgico. Los estudios muestran que en un embarazo de bajo riesgo, el parto asistido por una comadrona es igual de seguro que aquel asistido por

un especialista. Una cosa más a tener en cuenta en aquellos casos en que los costes salgan, totalmente o en parte, de tu propio bolsillo: la asistencia prenatal por parte de una comadrona suele ser más económica que la de un obstetra.

La mayoría de las comadronas cuentan con un médico que interviene en caso de complicaciones, y la mayoría ejercen acompañadas por uno o por un grupo de profesionales que incluye a varios. Para más información, puedes consultar la página comadronas.org.

Las acompañantes sin titulación universitaria o doulas. Aunque en algunos países, como Estados Unidos, existe la figura de la comadrona sin titulación universitaria pero sí con un certificado de capacitación profesional y su práctica está autorizada legalmente en algunos de sus estados, en España este papel lo desempeña de manera muy limitada y también controvertida la doula. No es personal sanitario ni están autorizadas a actuar como tal. Aunque el término «doula» se recogía como una figura de acompañamiento y asistencia emocional durante la gestación, el parto y el posparto, el último informe sobre la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud ha dejado de citarlas. Las comadronas estadounidenses que forman parte del registro del North American Registry of Midwives cuentan con un certificado de capacitación profesional, mientras que el resto no lo tienen. Ciertos estados autorizan legalmente la práctica profesional de estas comadronas, mientras que en otros está prohibida. Es importante saber que la formación que reciben carece de la mayoría de los estándares internacionales y muchas de ellas no cuentan con los requisitos para ejercer en otros países desarrollados. En Estados Unidos, las comadronas sin titulación universitaria asisten menos del 1 por ciento de los partos.

El programa de asistencia en grupo

¿Buscas una alternativa al modelo tradicional de cuidados prenatales? A lo mejor lo tuyo es un programa de asistencia en grupo. En lugar de concertar una cita para cada revisión mensual, te unirás a un grupo de entre ocho y doce futuras mamás (y sus parejas) cuyas fechas previstas de parto están próximas a la tuya, durante unas diez sesiones a lo largo del embarazo y el inicio del posparto (¡los bebés también asisten!). El médico valorará el progreso de tu embarazo mes a mes, igual que

si hubieras concertado una cita individual, pero en cada visita también gozarás de dos horas en las que se responderá a tus preguntas, compartirás experiencias con otros futuros padres y se comentarán cuestiones que abarcan desde la alimentación durante el embarazo hasta las opciones para dar a luz.

Si crees que un programa así es lo que estás buscando, entra en centeringhealthcare.org para saber más y ver si hay alguna opción cercana a tu domicilio.

Tipos de consultas

Ya te has decidido por un obstetra o una comadrona. El siguiente paso es decidir con qué clase de consulta médica te sentirás más cómoda. Aquí tienes las más habituales y sus posibles ventajas e inconvenientes:

Las consultas de un solo profesional. ¿Buscas un médico que sea único, en sentido literal? Entonces debes buscar uno que tenga su propia consulta, donde trabaja solo en colaboración con otro médico que lo cubre cuando no está disponible. Hay tocólogos y médicos de familia que tienen su propia consulta, mientras que las comadronas, en la mayoría de los casos, trabajan en un consultorio en colaboración con un médico. La mayor ventaja de elegir un médico con su propia consulta es que siempre te atenderá el mismo profesional, y esa confianza sin duda te reconfortará, sobre todo en el momento del parto. También recibirás consejos coherentes en lugar de sumirte en la confusión constante que supone acudir a médicos distintos

con puntos de vista distintos (y a veces contradictorios). El mayor inconveniente es que si tu único médico se ausenta, se pone enfermo o por cualquier otro motivo no está disponible el día, o la noche, en que tu bebé decida nacer, puede que tenga que asistir el parto un médico al que no conoces de nada (véase el recuadro de la página 12). Concertar una cita para conocer al médico sustituto antes de que llegue la hora te ayudará a sentirte más cómoda ante esa posibilidad. Un médico que trabaja solo en su propia consulta también puede suponer un problema si, a medio embarazo, descubres que, después de todo, no es el profesional que esperabas. Si te ocurre y decides cambiar de médico, tendrás que empezar de cero a buscar uno que encaje con tu perfil como paciente.

Los equipos de profesionales. En este tipo de consultorios, dos o más médicos de la misma especialidad se ocupan conjuntamente de los pacientes, y suelen visitarlos de forma rotativa (aunque lo habitual es que puedas visitarte con uno, el que prefieras, durante la mayor

parte del embarazo, y el otro médico empiece a verte de forma rotativa solo hacia el final, cuando debas acudir al centro con mayor frecuencia). También en este tipo de consultorios hay obstetras y médicos de familia. La ventaja del equipo de profesionales es que, al visitarte con un médico cada vez, los conocerás a todos (lo cual significa que cuando empieces a tener contracciones fuertes y frecuentes, seguro que en la sala de partos habrá una cara familiar). La desventaja es que puede que no todos los médicos del consultorio te gusten por igual y es raro que puedas elegir al que te asistirá en el parto de tu bebé. Por otra parte, los distintos puntos de vista pueden suponer una ventaja o un inconveniente, según te resulten tranquilizadores o mareantes.

El equipo combinado. El equipo de profesionales que incluye uno o más tocólogos y una o más comadronas se considera un equipo combinado. Los pros y los contras son parecidos a los de cualquier equipo de profesionales. Tiene la ventaja de que en algunas visitas la comadrona te dedicará mayor tiempo y atención, y en otras contará con el añadido de los conocimientos derivados de la formación extensiva y la experiencia de un médico. Puedes tener la opción de un parto asistido por la comadrona y además la tranquilidad de que, si surge un problema, estará disponible un médico al que ya conoces.

Los centros de maternidad o casas de partos. En estos centros son comadronas tituladas quienes se encargan de ofrecer la mayor parte de los cuidados y solo se avisa al tocólogo de guardia cuando es necesario. Algunos centros de maternidad dependen de hospitales y disponen de salas de partos especiales y otras instalaciones independientes. Todos los centros de maternidad

se ocupan tan solo de pacientes de bajo riesgo.

Salta a la vista que los beneficios de este tipo de instalación son enormes para las futuras madres que optan por que el principal profesional que las asista sea una comadrona. Muy posiblemente, otra ventaja considerable sean los gastos: las comadronas y las casas de partos suelen ser más económicas que los tocólogos y los hospitales. Eso podría suponer un factor clave a tener en cuenta, puesto que cuando se pida que tu cobertura sanitaria se haga cargo de los gastos de los cuidados durante la maternidad y el parto, es posible que tengas que satisfacer parte de ellos. Un posible inconveniente de este tipo de cuidados: si surge alguna complicación durante el embarazo, es posible que tengas que cambiar a un tocólogo y empezar de cero otra vez. O, si las complicaciones surgen durante el parto, tendrá que asistirte el médico de guardia, a quien no conoces de nada. Finalmente, si eliges un centro de maternidad independiente y surgen complicaciones, tendrán que trasladarte al hospital más cercano para que te atiendan en urgencias.

Las comadronas que ejercen de forma independiente. Según hemos mencionado, en algunos países y algunos estados de Norteamérica, las comadronas tienen permitido ejercer en una consulta independiente, estas ofrecen a las embarazadas de bajo riesgo la ventaja de una atención personalizada durante el embarazo y un parto natural con poca intervención (algunas veces tiene lugar en casa, pero lo más habitual es que sea en una casa de partos o un hospital). Una comadrona que ejerce de forma independiente debe estar en contacto con un médico para efectuar las consultas necesarias y poder avisarlo en caso de una urgencia durante el embarazo, el parto y el posparto. Casi todos

los planes de salud suelen cubrir los cuidados de una comadrona, solo algunas pólizas incluyen los partos asistidos en casa o en una instalación que no sea un hospital.

Encontrar un candidato

Cuando tienes bastante claro el tipo de profesional y de consulta que prefieres, ¿dónde puedes buscar a un candidato? A continuación encontrarás algunas fuentes de información fiables:

- Tu ginecólogo, tu médico de cabecera o el especialista de medicina general, si te gusta cómo te atiende. Los médicos tienden a recomendar a otros con formas de proceder parecidas a la suya.
- Tus amigos, compañeros de trabajo o mujeres que conoces que han dado a luz recientemente y cuya personalidad o ideas en cuanto al parto se asemejan a las tuyas.
- Si tienes seguro privado, tu mutua médica te proporcionará una lista de nombres de los médicos contratados que se dedican a asistir partos, además de información sobre su formación, su especialidad, otra información de interés, el tipo de atención que ofrecen y su titulación.
- El Colegio de Médicos (cgcom.es) puede ayudarte a buscar un médico en tu comunidad autónoma (ve al buscador cgcom.es/colegios).
- Tanto en la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (sego.es) como en la Asociación Española de Ginecología y Obstetricia (aego.es) puedes encontrar información útil de ámbito estatal y contactar con ellos para obtener información sobre obstetras y especialistas en medicina materno-fetal. También, puedes consultar las asociaciones y sociedades propias de tu comunidad autónoma.
- El Colegio de Enfermería, si buscas una comadrona. Ve a consejogeneralenfermeria.org. También puedes hacer la consulta en FAME (federacion-matronas.org) y en la Asociación Nacional de Matronas (aesmatronas.com), o consultar la página web comadrones.org.
- El grupo local de La Liga de la Leche (laligadelaleche.es) o la Asociación Española de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (https://aelama.org), sobre todo si para ti es prioritario el apoyo a la lactancia materna.
- Puedes pedir recomendación sobre los profesionales que trabajan en tu ambulatorio, o visitar un hospital cercano que cuente con instalaciones que son importantes para ti (por ejemplo, salas de partos con bañeras de dilatación), habitaciones donde permitan que tanto el bebé como el padre estén contigo y con qué comodidades, o una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Pide los nombres de los médicos y las comadronas que trabajan allí.

El momento de elegir

Una vez que tienes el nombre del posible profesional, llama para concertar una visita. Acude preparada con las preguntas que te ayudarán a descubrir si vuestros puntos de vista están en sincronía y vuestras respectivas formas de ser encajan fácilmente. Tampoco esperes estar de acuerdo en todo. Sé observadora y trata de leer entre líneas durante la visita. ¿A ese médico, o esa comadrona, se le da bien escuchar? ¿Tiene paciencia a la hora de dar explicaciones? ¿Se muestra receptivo tanto contigo como con tu pareja? ¿Tiene sentido del humor, si para ti eso es algo importante? ¿Se toma tan en serio las cuestiones emocionales como las físicas? Ha llegado el momento de

descubrir su postura en las cuestiones que tienen que ver con tus convicciones: parto natural o alivio del dolor según lo necesites o desees, lactancia, inducción del parto, monitorización fetal continuada o colocación de una vía de forma rutinaria, parto vaginal tras una cesárea, bañeras de dilatación y cualquier otra cosa que sea importante para ti. El conocimiento es poder, y conocer las prácticas habituales del profesional que te atenderá durante el embarazo y el parto te ayudará a evitar sorpresas desagradables después.

Casi tan importante como lo que el profesional médico revele durante esa primera visita es lo que reveles tú. Habla claro y deja que se sepa qué tipo de paciente eres realmente. Por su reacción sabrás si se siente cómodo contigo y se muestra sensible a tus preferencias.

También querrás saber en qué hospital o casa de partos trabaja y si este centro tiene las características que para ti son importantes. Aunque tus preferencias en cuanto al parto no deben ser en absoluto el único criterio a la hora de elegir a un profesional, no cabe duda de que deben estar sobre la mesa. Lee la siguiente enumeración y pregunta por todas las características y las opciones que son importantes para ti (aunque debes tener en cuenta que no pueden tomarse decisiones en firme hasta que el embarazo esté más avanzado y muchas dependerán del momento del parto en sí): ¿el hospital o la casa de partos cuenta

con una bañera de dilatación, una barra para empujar, un espacio cómodo para que el padre pueda estar presente, sitio suficiente para la familia y los amigos que acudan a visitarte o una UCIN? ¿Hay flexibilidad en cuanto a las normas o procedimientos que te atañen (por ejemplo, si se permite comer o beber durante el trabajo de parto o si se coloca una vía a la madre de forma rutinaria)? ¿Disponen de anestesista de guardia, de manera que no tengas que esperar para que te administren la epidural si la pides? ¿Se anima al parto vaginal tras una cesárea (véase la página 369), si es tu caso? ¿Se practican cesáreas respetadas (véase la página 365)? ¿Se permite que los hermanos estén presentes en el momento del nacimiento? ¿El hospital está avalado como un centro que cuida las buenas prácticas respecto al recién nacido, como el apoyo a la lactancia materna o la prioridad del contacto piel con piel inmediatamente después del parto? ¿Ofrece ayuda para dar el pecho las veinticuatro horas mediante personas que te asesoran, o recibes apoyo si decides no darlo? Echa un vistazo a la página 336 para más información sobre las opciones en relación con el parto.

Antes de tomar una decisión final, piensa hasta qué punto el profesional elegido te inspira tranquilidad. El embarazo será una de las etapas más importantes de tu vida, así que seguro que querrás que te guíe alguien en quien confías.

¿Dónde darás a luz?

¿Estás completamente decidida a dar a luz en un hospital? ¿Te preguntas si estarás más cómoda en una casa de partos? ¿Tienes la esperanza de un parto en casa? El embarazo y el parto ofrecen un abanico de opciones personales, entre las que a menudo se incluye el lugar donde tu hijo recibirá la bienvenida al mundo:

En un hospital. No lo imagines como algo frío y medicalizado. Las salas de partos de casi todos los hospitales son acogedoras y resultan confortables para la familia, con luz suave, asientos cómodos, cuadros relajantes en las paredes y camas que parecen sacadas de una exposición de muebles en lugar de un catálogo de material sanitario. El instrumental médico suele estar oculto dentro de armarios que se parecen a los de un hogar. El respaldo de la cama se eleva para ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda durante el trabajo de parto, y los pies se separan para ofrecer espacio a quienes te asisten. Después de dar a luz, te cambiarán las sábanas, accionarán unos cuantos interruptores y, ¡listo!, estarás de nuevo en la cama. Muchos hospitales disponen

también de duchas y/o bañeras de dilatación en la misma habitación o en una sala contigua, y ambas opciones ofrecen alivio hidroterapéutico durante el parto. Algunos también disponen de bañeras donde se puede dar a luz en el agua (véase el recuadro de la página 338 para más información acerca del parto acuático). En casi todas las salas de partos hay un sofá-cama para tu acompañante o la persona de apoyo.

La mayoría de los partitorios se utilizan solo durante el trabajo de parto y el alumbramiento, lo cual significa que es probable que a ti y a tu bebé se os traslade a otra sala posparto al cabo de una hora más o menos, durante la cual la familia habrá podido permanecer junta sin interrupciones.

Si al final es necesario practicarle una cesárea, te trasladarán a un quirófano y después a una sala de reanimación, pero en cuanto haya terminado todo el proceso para que tu bebé pueda nacer te encontrarás de nuevo en una agradable sala posparto.

En una casa de partos. Las casas de partos, que suelen ser instalaciones independientes (muchas veces están a pocos

minutos de un hospital, pero a veces son contiguas a este o se hallan dentro de las mismas instalaciones), ofrecen un lugar acogedor no medicalizado donde dar a luz, con habitaciones privadas de iluminación tenue, ducha y bañera para la dilatación o el parto acuático. A veces también incluyen una cocina para uso de los familiares. En las casas de partos suele haber solo comadronas, pero en muchos casos hay disponible un tocólogo al que basta con avisar. Aunque en las casas de partos no se suelen utilizar procedimientos como la monitorización fetal, sí que se dispone de instrumental médico por si es necesario iniciar un procedimiento de urgencia mientras se aguarda el traslado a un hospital cercano. Aun así, solo es una opción recomendada para mujeres con embarazos de bajo riesgo. Una cosa más que se debe tener en cuenta: las casas de partos se centran en partos naturales, y, aunque se dispone de algunos calmantes suaves, no ofrecen anestesia epidural. Si al final decides que quieres que te la administren, tendrán que trasladarte a un hospital.

En casa. Solo un 1 por ciento de los nacimientos en Estados Unidos (el 0,32 en España) tienen lugar en casa. La parte positiva es evidente: tu recién nacido llega al mundo rodeado por la

familia y los amigos, en un ambiente cálido y cariñoso, y tú puedes realizar el trabajo de parto y dar a luz con la familiar comodidad y privacidad que te ofrece tu hogar, sin protocolos hospitalarios ni personal que se entrometa. La parte negativa es que si ocurre algo inesperado y las cosas van mal, no tendrás a mano las instalaciones apropiadas para una cesárea de urgencia o la resucitación del recién nacido.

Las estadísticas muestran que los riesgos de tener un hijo en casa con la ayuda de una comadrona son ligeramente más elevados que los de tenerlo en un hospital también con la ayuda de una comadrona. Según las directrices de muchos colegios de comadronas, si te planteas un parto en casa, deberías encontrarse dentro de la categoría de embarazo no múltiple y de bajo riesgo –sin complicaciones como la hipertensión, la diabetes u otros problemas médicos crónicos– y no tener en tu historial obstétrico ninguna dilatación y/o parto previos complicados. También deberías ser atendida por un médico o una comadrona. En este último caso, habrías de tener a tu disposición un médico de referencia, preferiblemente uno que te haya visitado durante el embarazo y que haya trabajado ya con tu comadrona.