

Capítulo 1

De Aquí a la Maternidad

En Este Capítulo

- ▶ Cómo examinar su estado de salud y la historia familiar
- ▶ Cómo preparar su cuerpo para el embarazo
- ▶ Cómo lograr quedar embarazada: la concepción en palabras sencillas

¡Felicitaciones! Si ya está embarazada, se encuentra a punto de embarcarse en una de las aventuras más emocionantes y enternecedoras de su vida. El próximo año va a estar lleno de muchos cambios y, esperamos también, de una felicidad increíble. Si está pensando en quedar embarazada, probablemente esté emocionada ante la idea y, también, algo nerviosa.

Y si su embarazo está todavía en la fase de planificación, lea este capítulo para informarse de lo que puede hacer para prepararse. Primero, consulte con su médico y revisen juntos su historia clínica personal y familiar. Ésta le revelará si se encuentra en condiciones óptimas para quedar embarazada o si necesita tiempo para subir o bajar de peso, mejorar su dieta, dejar de fumar o suspender ciertas medicinas que podrían perjudicar su embarazo. Asimismo, le damos varios consejos básicos sobre la manera más fácil de concebir y hablamos sobre el tema de la infertilidad.

Cómo Prepararse para Quedar Embarazada: La Consulta Previa a la Concepción

En el momento que se da cuenta que su período no le ha venido, y descubre que está embarazada, el embrión, de dos semanas o más, ya está pasando por cambios muy grandes. Créalo o no, cuando el embrión tiene solamente dos o tres semanas, ya ha comenzado a desarrollar lo que va a ser el corazón y el cerebro. Debido a que su salud y nutrición general pueden influir en el crecimiento de estos órganos, el preparar su cuerpo para la concepción antes de que ésta comience es de suma importancia. Haga una cita con su médico, que

se conoce como *consulta previa a la concepción*, para asegurarse de que su cuerpo se encuentra en las mejores condiciones y listo para comenzar.

Algunas veces, esta consulta puede ser parte de su consulta anual ginecológica. Cuando vaya a hacerse la citología (o examen Papanicolaou o Pap), díglele a su médico que está pensando en tener un bebé y él (o ella) le indicará los pasos preliminares. Si su consulta anual no es sino dentro de varios meses y usted está lista para concebir, haga una cita de consulta previa a la concepción y lleve al futuro papá, si es posible, para que los dos den sus historias médicas y sepan qué esperar de esta gran aventura.



Si ya está embarazada y no hizo la consulta previa a la concepción, no se preocupe porque su médico le explicará todos estos temas durante la primera consulta prenatal, de la cual hablaremos en el Capítulo 5.

El estudio de su historia

La consulta previa a la concepción es una oportunidad para que su médico identifique las áreas de cuidado para así resguardar la salud de su bebé y la suya aún antes de quedar embarazada. Una multitud de factores entran en juego y es probable que el médico le haga las siguientes preguntas:

- ✓ **Embarazos previos e historia ginecológica:** La información de embarazos previos puede ayudar al médico a decidir la mejor manera de manejar su futuro embarazo. Él le pedirá describir cualquier embarazo previo, abortos o nacimientos prematuros, nacimientos múltiples o cualquier situación que pueda repetirse. Por ejemplo, el saber si usted tuvo problemas en el pasado, como un parto prematuro o hipertensión, es de gran ayuda. Su historia ginecológica es igualmente importante porque información como cirugías previas en su útero y cuello cervical o una historia de menstruaciones irregulares también pueden influir en su embarazo.
- ✓ **Su historia familiar:** El revisar su historia médica familiar alerta al médico de condiciones que puedan complicar su embarazo o ser transmitidas al bebé en desarrollo. Al estudiar su historia clínica familiar usted tiene la oportunidad de tomar ciertas medidas, antes de la concepción, para disminuir las probabilidades de ocurrencia de ciertos problemas, como los defectos del tubo neural (espina bífida, por ejemplo), que afectarían su embarazo (vea la sección “¿Por qué ese alboroto con el ácido fólico?” más adelante en este capítulo). En el Capítulo 8 se presentan en detalle diferentes condiciones genéticas y las pruebas para detectarlas.



Para aquellas parejas que están considerando la posibilidad de usar donantes de óvulos o esperma, recuerden que la historia genética de los donantes es tan importante como el de los padres biológicos. Investiguen todo lo que puedan.

✔ **Considere sus raíces étnicas:** La consulta previa a la concepción involucra preguntas sobre sus ancestros (padres y abuelos), no porque su médico sea un husmeador, sino porque en algunos grupos étnicos se concentran ciertos problemas hereditarios. La ventaja de conocer estos problemas antes de salir embarazada es que usted tiene más tiempo de informarse y buscar otras opciones en caso de que usted o su pareja estén en riesgo de portar uno de estos problemas. (Vea el Capítulo 5).

La evaluación de su salud actual

La mayoría de las mujeres que piensan quedar embarazadas son perfectamente saludables y no tienen problemas que puedan afectar al bebé. Es más, una consulta previa a la concepción es muy útil porque es un momento en el que se elabora un plan y se conoce más acerca de cómo optimizar las oportunidades de tener un embarazo sano y libre de preocupaciones. Usted puede llegar a saber cómo alcanzar su peso ideal, cómo comenzar un buen programa de ejercicios y puede comenzar a tomar vitaminas para su estado prenatal con ácido fólico.

Sin embargo, algunas mujeres sí tienen trastornos médicos que pueden afectar el embarazo. Su médico seguramente le preguntará si tiene alguno(s) de los problemas mostrados en una lista de condiciones médicas. Por ejemplo, si tiene diabetes, es importante estabilizar sus niveles de azúcar en la sangre antes de salir embarazada y controlarlos durante el embarazo. Si está propensa a una alta presión sanguínea (*hipertensión*), su médico le recomendará controlarla antes de quedar embarazada, ya que controlar la hipertensión puede tomar tiempo y puede involucrar cambios de medicamentos más de una vez. Si tiene otros problemas, como epilepsia por ejemplo, la revisión de sus medicamentos y el control de su condición son importantes. Para una condición como el *lupus eritematoso sistémico* (LES), el médico quizás le aconseje tratar de quedar embarazada en el momento en que presente muy pocos síntomas.

Usted puede esperar preguntas como: si fuma, si se da el gusto de uno, dos o más tragos al día, o si utiliza alguna droga ilícita. Su médico la está interrogando pero no para regañarla, así que no se incomode y conteste con la verdad. Es que estos hábitos pueden ser dañinos para un embarazo y lo mejor es eliminarlos antes de salir embarazada. El médico puede aconsejarla acerca de las maneras de cómo hacerlo o recomendarle algunos grupos de apoyo o ayuda.

Usted también necesita hablar sobre cualquier tratamiento o medicamentos que esté tomando regularmente, así como también sobre los ejercicios y dietas. ¿Toma usted vitaminas? ¿Hace dieta frecuentemente? ¿Es usted vegetariana? ¿Hace ejercicios regularmente? Converse todos estos asuntos con el médico.

RECUERDE



¿Por qué ese alboroto con el ácido fólico?

El ácido fólico era algo en lo que su madre nunca pensó cuando la estaba esperando. Pero en las últimas décadas, el ácido fólico ha venido a ser un requerimiento nutricional para todas las mujeres embarazadas. El cambio llegó en 1991, cuando un médico británico demostró que el ácido fólico (también conocido como folato, un nutriente de la familia de la vitamina B) reducía las incidencias de defectos de nacimiento del cerebro y de la médula espinal (también llamados defectos del tubo neural). Esta reducción ocurría hasta en un 80 por ciento de los casos de madres con un niño previamente afectado. Estudios subsecuentes han demostrado que aún entre mujeres que nunca han tenido niños con esos defectos, el consumir suficiente ácido fólico reduce el riesgo de que sus bebés desarrollen *espina bífida* (un defecto de la espina dorsal) y *anencefalia* (un defecto del cerebro y del cráneo) en un 50 al 70 por ciento.

Hoy en día, a todas las mujeres que están considerando salir embarazadas, se les aconseja consumir 0,4 miligramos de ácido fólico todos

los días, comenzando al menos 30 días antes de la concepción. Comience antes de manera que todos los nutrientes estén en su sistema al momento de formarse el tubo neural. Si las condiciones de espina bífida, anencefalia u otras similares se encuentran en su familia (especialmente si usted alguna vez tuvo un niño con estos problemas), usted debería tomar diez veces la dosis recomendada (4 miligramos) todos los días.

Desde 1996, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration, [FDA, por sus siglas en inglés]) ha requerido que todos los granos como la harina, el maíz, la pasta y el arroz, sean "enriquecidos" con ácido fólico. Otras buenas fuentes son los vegetales de hojas verdes, los granos y el hígado. Pero para asegurarse de que usted esté tomando la cantidad necesaria, tome un suplemento vitamínico. Cualquier buena vitamina prenatal le da por lo menos 0,4 miligramos de ácido fólico.

Si usted no ha tenido un examen físico reciente o una citología (examen de Papanicolaou o Pap), el médico probablemente le recomendará hacérselos durante la consulta previa a la concepción.

Respuestas a Preguntas Más Comunes

La consulta previa a la concepción es también un momento oportuno para hacerle preguntas a su médico. En esta sección respondemos a las preguntas más comunes acerca del peso, de medicamentos y vacunas, y de la cesación del método anticonceptivo.

Por qué lograr un peso ideal

Lo último que las mujeres necesitan es otra razón para estar pendientes del control de su peso. Pero este punto es importante: el embarazo se desarrolla mejor en las mujeres que no son muy pesadas o muy delgadas. Las mujeres con sobrepeso tienen un riesgo más alto de lo normal de desarrollar diabetes o alta presión durante el embarazo y son más propensas a finalizar sus embarazos con una cesárea. Por otro lado, el riesgo de las mujeres con bajo peso es tener bebés demasiados pequeños y de muy bajo peso al nacer.



Trate de lograr un peso normal y saludable *antes* de salir embarazada. El tratar de perder peso después de concebir no es aconsejable, aún si tiene sobrepeso. Y si tiene bajo peso para empezar, el ganar peso cuando el bebé esté en crecimiento puede ser difícil. (Lea más acerca de su peso ideal y el aumento de peso recomendado en el Capítulo 4).

Revise sus medicamentos

Muchas medicinas —tanto las de venta libre como las de venta con prescripción médica— se pueden tomar sin peligro durante el embarazo. Pero hay algunas medicinas que pueden causar problemas en el desarrollo del bebé, por lo tanto informe a su médico de todos los medicamentos que usted toma. Si uno de ellos está contraindicado, probablemente usted pueda cambiarlo por otro más seguro. Tome en cuenta que el ajuste de las dosis y la revisión de sus efectos colaterales pueden tomar tiempo.

La exposición a los siguientes medicamentos y productos químicos es considerada segura durante el embarazo:

- ✓ Acetaminofén
- ✓ Aciclovir
- ✓ Antieméticos (por ejemplo: fenotiacinas y trimetobenzamida)
- ✓ Antihistamínicos (por ejemplo: doxylamine)
- ✓ Aspartame (marcas como Nutrasweet y Equal)
- ✓ Aspirina de baja dosis
- ✓ Tranquilizantes suaves (por ejemplo: meprobamato, clordiacepoxido y fluoxetina)
- ✓ Penicilina, cefalexina, trimetropim-sulfametoxazol, eritromicina y otros antibióticos
- ✓ Zidovudina

A continuación hay algunos de los medicamentos más comunes sobre los cuales las mujeres hacen preguntas antes de quedar embarazadas:

- ✓ **Las píldoras anticonceptivas:** Las mujeres algunas veces salen embarazadas mientras están tomando las píldoras anticonceptivas (bien sea porque no las tomaron o porque se atrasaron en tomarlas un par de veces durante el mes) y luego se preocupan de que si sus bebés nacerán con defectos. Pero los anticonceptivos orales no han mostrado tener algún efecto adverso sobre el bebé. De *todos* los bebés que nacen, entre el dos y el tres por ciento nace con algún defecto, y los que nacen de mujeres que toman anticonceptivos orales no se encuentran en mayor riesgo.
- ✓ **Ibuprofeno (Motrin, Advil):** El uso ocasional durante el embarazo de éstos y otros *agentes antiinflamatorios no esteroideos* (para el dolor o inflamación) está bien y no han sido asociados con problemas en los bebés. Sin embargo, evite el uso persistente o continuo de estos medicamentos durante el embarazo (especialmente en el último trimestre), porque ellos tienen el potencial de afectar la función de las plaquetas y de los vasos sanguíneos del sistema circulatorio del bebé.
- ✓ **Vitamina A:** Esta vitamina y algunos de sus derivados pueden causar aborto o graves defectos congénitos si está presente en demasía en su torrente sanguíneo cuando sale embarazada. La situación es complicada por el hecho de que la vitamina A permanece en su cuerpo por varios meses después de consumirla. Es importante discontinuar el uso de todos los medicamentos que contengan derivados de la vitamina A (la más común es la medicina para el acné Accutane) al menos un mes antes de tratar de concebir. Los científicos no saben si las cremas de uso tópico que contienen derivados de la vitamina A como la Retin A y Renova, por ejemplo, son tan problemáticas como las que usted ingiere, así que consulte con el médico acerca de este tema.

Algunas mujeres toman suplementos de vitamina A porque son vegetarianas y no la obtienen en cantidades suficientes de su dieta o porque tienen una deficiencia de la misma. La dosis máxima que es segura durante el embarazo es de 5.000 unidades internacionales (UI) diarias. (Se necesitaría tomar el doble de esa cantidad para llegar a la zona de peligro). Los multivitamínicos, incluyendo los prenatales, generalmente contienen 5.000 UI de vitamina A o menos. Lea la etiqueta del frasco de vitaminas para estar segura.

Si está preocupada porque su vitamina prenatal más su dieta la pondrán en la “zona de peligro” de 10.000 UI por día, tranquilícese porque es extremadamente difícil obtener esa cantidad de vitamina A solamente de los alimentos que consume.



- ✔ **Anticoagulantes:** Las mujeres que son propensas a desarrollar coágulos sanguíneos o que tienen válvulas artificiales de corazón, necesitan tomar diariamente medicamentos anticoagulantes. Un tipo de anticoagulante, *el Cumadin* o sus derivados, puede provocar el aborto, alterar el crecimiento del bebé o causar que éste desarrolle problemas de hemorragia o anomalías estructurales si se toma durante el embarazo. Las mujeres que toman esta medicina y están pensando en salir embarazadas deberían cambiar a un anticoagulante distinto. Pídale a su médico más información.
- ✔ **Medicamentos para la alta presión:** Muchos de estos medicamentos son considerados seguros para tomar durante el embarazo. Sin embargo, debido a que algunos pueden ser problemáticos, debe informarle al médico de cualquier medicamento para el tratamiento de la alta presión (vea el Capítulo 16).
- ✔ **Medicamentos anticonvulsivantes:** Algunas de las medicinas utilizadas para prevenir ataques de epilepsia son más seguras que otras durante el embarazo. Si está tomando alguna de estas medicinas, consulte con el médico. No suspenda ninguna de ellas ya que las convulsiones pueden ser peor para usted y para el bebé que los mismos medicamentos de por sí (vea Capítulo 16).
- ✔ **Tetraciclina:** Si usted toma este antibiótico durante los últimos meses del embarazo, puede ocasionar después que los dientes del bebé sean de un color amarillento.
- ✔ **Antidepresivos:** Muchos antidepresivos (como el Prozac) han sido estudiados extensamente y son considerados muy seguros durante el embarazo. Si usted está tomando un antidepresivo y está pensando en concebir, debería preguntarle al médico si puede seguir tomándolo durante el embarazo.

Considere los nutracéuticos

Muchas mujeres escogen tratar enfermedades comunes con extractos de plantas u otros medicamentos naturales que son de venta libre. Algunos son considerados completamente seguros durante el embarazo, pero tenga en cuenta que, como son considerados suplementos nutricionales, ellos no están regulados por la *FDA*. A pesar del hecho de que muchas mujeres embarazadas usan estos suplementos, muy pocos estudios se han realizado para probar su inocuidad durante el mismo. Por ejemplo, la hierba de San Juan es una hierba utilizada comúnmente para tratar depresiones, trastornos del sueño e infecciones virales. Pero esta hierba puede interferir con otros medicamentos y no se ha estudiado la seguridad de su uso durante el embarazo, de manera que utilícela con precaución.



Algunos medicamentos a base de hierbas no deben ser utilizados durante el embarazo ya que pueden causar contracciones uterinas y aborto. Una lista corta de nutracéuticos que no son recomendables tomarlos durante el embarazo incluyen la artemisa, la caulófila, la atanasia o hierba de Santa María, la cimifuga negra, la escoba escocesa o retama de escoba, el sello de oro, la baya de enebro, el aceite de poleo, la ruda, el muérdago y el vítex.

La importancia de las vacunas y de la inmunidad

Las personas somos inmunes a toda clase de infecciones, bien sea porque hemos padecido una enfermedad (la mayoría de nosotros somos inmunes a la varicela, por ejemplo, porque la tuvimos cuando niños lo que hizo que nuestro sistema inmunológico creara anticuerpos al virus) o porque hemos sido vacunados (es decir, nos dieron una porción de algo que ocasiona que nuestro cuerpo desarrolle anticuerpos).

La rubéola es un típico ejemplo. Su médico realiza un chequeo para saber si usted es inmune a la *rubéola* (también conocida como *sarampión alemán*) extrayendo una muestra de sangre y viendo si contiene anticuerpos contra el virus de esta enfermedad. (Los *anticuerpos* son los agentes del sistema inmunológico que la protegen a usted de las infecciones). Si usted no es inmune a la rubéola, es probable que el médico le recomiende vacunarse al menos tres meses *antes* de quedar embarazada. Si sale embarazada antes de que hayan transcurrido los tres meses, probablemente no sea un problema. No se han reportado casos de bebés que hayan nacido con problemas debido a que la madre fue vacunada contra la rubéola al comienzo del embarazo. Muchas vacunas, incluso la vacuna contra la gripe, son seguras aún durante el embarazo. Vea la Tabla 1-1 para obtener información sobre algunas vacunas.

La mayoría de las personas son inmunes al sarampión, a las paperas, a la poliomielitis y a la difteria, y es poco probable que su médico quiera revisar su inmunidad a estas enfermedades. Además, usualmente estas enfermedades no están asociadas con efectos adversos evidentes en el bebé. La varicela, por otra parte, sí representa un pequeño riesgo para el bebé ya que puede contraer la enfermedad de la madre. Si usted sabe que nunca ha tenido varicela, comuníquesele a su médico para hablar sobre la posibilidad de una vacunación antes de quedar embarazada.

Finalmente, si usted tiene el riesgo de infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hágase una prueba antes de considerar salir embarazada. Algunos estados en los Estados Unidos requieren ahora que los médicos le informen y ofrezcan a *todas* las mujeres embarazadas la prueba del VIH. Si ha contraído VIH, el tomar ciertos medicamentos durante el embarazo disminuirá las probabilidades de que su bebé contraiga la enfermedad.

Tabla 1-1 Vacunas Seguras y No Seguras durante el Embarazo			
Enfermedad	¿Hay Riesgo para el Bebé si Se Vacuna durante el Embarazo?	Inmunización	Comentarios
Cólera	No está confirmado.	La misma que para mujeres no embarazadas.	
Hepatitis B	No está confirmado.	SÍ.	Es utilizada con inmunoglobulinas si hay exposición grave; los neonatos necesitan la vacuna.
Influenza	No está confirmado.	SÍ.	
Sarampión	No está confirmado.	NO.	Vacunación posparto.
Paperas	No está confirmado.	NO.	Vacunación posparto.
Peste	No está confirmado.	NO.	Vacunación específica si está expuesto a ella.
Neumococo	No está confirmado.	Sí. La misma que para mujeres no embarazadas.	
Poliomielitis	No está confirmado.	Sólo si está expuesto a la enfermedad.	Tomarla si se viaja a zonas endémicas.
Rubéola	No está confirmado.	NO.	Vacunación postparto.
Rabia	Desconocido.	La misma indicación que para mujeres no embarazadas.	Hay que considerar cada caso individualmente.
Viruela	Posible aborto.	NO.	A menos que se presente una situación de emergencia o infección fetal.
Tétano	No está confirmado.	Sí, si no se han administrado inicialmente o si ningún refuerzo se ha puesto en los últimos 10 años.	

Tabla 1-1 (continuación)			
Enfermedad	¿Hay Riesgo para el Bebé si Se Vacuna durante el Embarazo?	Inmunización	Comentarios
Fiebre Tifoidea	No está confirmado.	Sólo en caso de exposición en áreas cerradas o en forma continua, y por viaje a zonas endémicas.	
Varicela (lechina)	No está confirmado.	Se recomiendan inmunoglobulinas para mujeres expuestas no inmunizadas y debe administrarse a neonatos si ocurre cerca de la fecha del parto. La vacuna ha estado disponible recientemente aunque hay poca información con respecto a sus efectos en el embarazo.	
Fiebre amarilla	Desconocido.	NO.	A menos que la exposición sea inevitable.

Suspensión del método anticonceptivo

¿Cuán pronto puede usted quedar embarazada luego de dejar de usar un método anticonceptivo? Depende de cuál método esté usando. Los métodos de barrera como los condones, diafragmas y espermicidas, trabajan en la medida que usted los usa. Tan pronto como los deja de usar, usted vuelve a ser fértil. Los medicamentos a base de hormonas, incluyendo la píldora, el Depo-Provera, el NuvaRing y el parche anticonceptivo (por ejemplo, Ortho-Evra), toman más tiempo para “salir de su cuerpo”. Usted puede ovular en muy corto tiempo después de dejar de tomar la píldora (semanas o días),

pero, por otro lado, puede tomarle de tres meses a un año regularizar sus ciclos de ovulación luego de dejar de tomar el Depo-Provera.

No conocemos reglas estrictas y efectivas acerca de cuánto tiempo debe esperar luego de dejar de usar alguno de los métodos anticonceptivos para tratar de salir embarazada. De hecho, usted puede tratar de concebir inmediatamente. Si usted es como Artemisa, Isis o Tlazolteotl (diosas de la fertilidad o de la obstetricia) usted puede quedar embarazada en el primer intento. Pero tenga en cuenta que si sus ciclos menstruales no son regulares, no estará ovulando cada mes y puede ser más difícil programar sus relaciones sexuales para lograr la concepción. (Bueno, ¡al menos la pasará muy bien mientras lo intenta!). Si usted sale embarazada mientras sus ciclos son irregulares, también puede resultar difícil decir exactamente qué día fue que concibió y por lo tanto, saber su fecha probable de parto.

Si utiliza un dispositivo intrauterino (DIU), puede quedar embarazada tan pronto como lo deje de usar. Algunas veces la mujer queda embarazada con el DIU puesto. Si esto le ocurre, su médico probablemente decidirá quitar el dispositivo de ser posible, ya que quedar embarazada con el dispositivo instalado aumenta el riesgo de un aborto, de un *embarazo ectópico* (un embarazo que se desarrolla en la trompa de Falopio) o de un parto prematuro.



El quedar embarazada con el dispositivo intrauterino puesto no aumenta el riesgo de que el bebé nazca con defectos.

El Encuentro del Espermatozoide y el Óvulo: La Programación lo Es Todo

A pesar del título de este libro, vamos a suponer que usted conoce lo fundamental de cómo quedar embarazada. Lo que mucha gente no sabe todavía es cómo realizar el proceso más eficientemente, de manera de darle a usted la mejor oportunidad de salir embarazada tan pronto como lo desee. Para hacer esto, usted necesita pensar un poco acerca de la *ovulación*, la liberación de un óvulo de su ovario, que ocurre una vez en cada ciclo menstrual (normalmente una vez al mes).

Luego de salir del ovario, el óvulo pasa un par de días deslizándose por la trompa de Falopio hasta llegar al útero (también conocido como *matriz*) (vea la Figura 1-1). La mayoría de las veces, el embarazo ocurre cuando el óvulo es fertilizado en un lapso de 24 horas después de ser liberado del ovario y durante su paso por la trompa, y luego el incipiente embrión se adhiere a la mucosa uterina. Para quedar embarazada, su trabajo (el suyo y el del futuro padre) es hacer que el espermatozoide se encuentre con el óvulo tan pronto como sea posible (idealmente, en las próximas 12 a 24 horas) después de la ovulación.

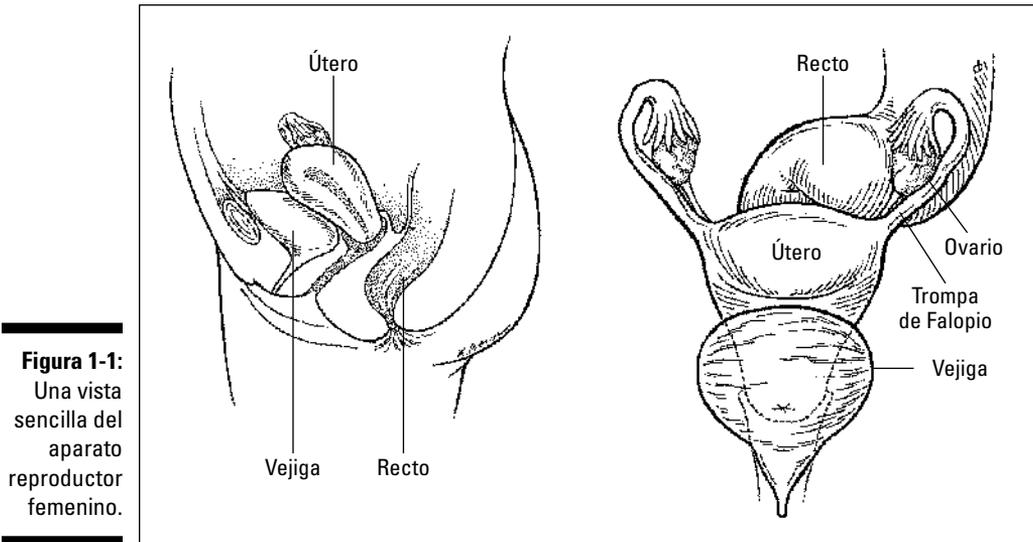


Figura 1-1:
Una vista sencilla del aparato reproductor femenino.

El mejor momento para concebir es tener una relación sexual 12 horas antes de la ovulación, de manera que los espermatozoides estén en el lugar en el momento que el óvulo sea liberado. Se piensa que los espermatozoides viven dentro del cuerpo de la mujer entre 24 y 48 horas, aunque se ha sabido de óvulos de siete días de edad que han sido fertilizados. Ninguna pareja debe contar con salir embarazada en el primer intento. En promedio, usted tiene una probabilidad del 15 al 25 por ciento cada mes. Aproximadamente la mitad de las parejas que tratan de quedar embarazadas conciben en un lapso de cuatro meses. En un lapso de seis meses, las tres cuartas partes lo logran; en un año, el 85 por ciento; y en dos años, la tasa de éxito es del 93 por ciento. Si usted ha estado tratando infructuosamente de quedar embarazada, es recomendable que se haga una evaluación de fertilidad.

Determinación del momento preciso de la ovulación

Entonces, ¿cuándo ocurre la ovulación? Típicamente, unos 14 días antes de su período, el cual, si sus ciclos menstruales son de 28 días, es 14 días después del primer día de su período anterior. Si su ciclo es de 32 días, probablemente ovule cerca del día 18 de su ciclo. (Cada ciclo comienza el primer día de un período). Para asegurarse de que usted tenga los espermatozoides en el lugar y momento adecuado, tenga relaciones sexuales varias veces cerca del momento de la ovulación, comenzando cinco días antes de que espera ovular y continuando por dos o tres días después. ¿Con qué frecuencia? Una vez cada dos días es lo adecuado, probablemente, pero ¿por qué resistirse a hacer el amor todos los días si su pareja tiene un conteo de espermatozoides normal?

Cómo saber cuándo debe consultar con el médico acerca de la infertilidad

La infertilidad es un problema que hoy en día afecta a más parejas que antes, ya que las personas esperan más y más tiempo para tener niños. Una de cada diez parejas mayor de 30 años tiene problemas de concepción. Después de los 35 años, la relación es de una en cinco. Por supuesto, la edad no es ningún problema para todo el mundo. Se sabe de mujeres que

han quedado embarazadas después de los 50 años. (El Libro Guinness de Récords Mundiales reporta que la mujer con mayor edad que ha concebido tenía 57 años y medio cuando quedó embarazada). Pero hay que aceptar la realidad: un embarazo espontáneo en mujeres mayores de 40 o 50 años es raro.



Antes, los médicos pensaban que tener relaciones sexuales diariamente resultaba en una disminución del conteo de espermatozoides y, por lo tanto, en una reducción de la fertilidad. Sin embargo, estudios médicos posteriores revelaron que esta idea es cierta solamente en hombres que para empezar ya tenían un conteo de espermatozoides más bajo de lo normal.

Observación de la temperatura basal de su cuerpo

Algunas mujeres se dan cuenta de que pueden determinar más fácilmente el momento de su ovulación si mantienen un registro de su temperatura, la cual aumenta a medida que se acerca el momento de la ovulación. Para hacerlo, tómesese la temperatura vía oral todas las mañanas antes de levantarse de la cama. Típicamente, la temperatura alcanza su punto más bajo justo antes de que su glándula pituitaria libera la *hormona luteinizante* (HL), la cual desencadena la ovulación. (Dos días después del llamado *aumento repentino de la HL*, su temperatura aumenta considerablemente —de medio grado a uno por encima de lo normal—, y permanece elevada hasta que se presente su período. Si sale embarazada, la temperatura permanecerá alta). Usted puede adquirir un termómetro especial para medir la “temperatura basal de su cuerpo” (lo venden en la mayoría de las farmacias) ya que tiene los números más grandes y fáciles de leer.



Recuerde que un aumento en la temperatura basal de su cuerpo indica que la ovulación ya ocurrió. Este aumento no predice cuándo usted ovulará, pero sí le confirma que está ovulando y le da una idea aproximada de cuándo ocurre la ovulación en su ciclo. Puede ser difícil leer las señales ya que no todas las mujeres siguen el mismo patrón. Algunas nunca perciben una disminución considerable de la temperatura y otras nunca perciben un claro aumento.

Uso del medidor de la ovulación

Otra forma de hacerle seguimiento al aumento repentino de la HL es utilizando un medidor de la ovulación para uso casero que mide la cantidad de HL en la orina. Contrario a lo que mencionamos anteriormente acerca de la temperatura basal del cuerpo, el aumento repentino del HL sí es útil en pronosticar cuándo la ovulación ocurrirá durante cualquier ciclo dado. Un resultado positivo en cualquier ciclo le dice que usted está ovulando y cuándo. En general, estos equipos son muy confiables y efectivos. La principal desventaja es el costo. Con un precio que varía entre \$20 y \$30 por juego, son más costosos que tomarse la temperatura, especialmente si tiene que revisar varias veces para saber cuándo estuvo ovulando.

Ahora hay disponible una nueva manera de saber si está ovulando, e involucra hacerle una prueba de saliva en vez de orina. Debido al incremento de los niveles de estrógeno que ocurren al momento de la ovulación, la saliva forma un patrón de cristales cuando se seca. Ambas pruebas, tanto la de orina como la de saliva, son igualmente precisas para predecir la ovulación. El equipo para la prueba de la saliva cuesta aproximadamente \$60, pero puede usarse hasta por un año.

Un efectivo (y divertido) enfoque de la concepción

En la mayoría de los casos, a los futuros padres se les aconseja tomar con calma esto de la concepción y de disfrutar el proceso. No se pongan ansiosos si no conciben en el primer turno al bate. A menudo le decimos a nuestros pacientes que piensen en parar cualquier método anticonceptivo varios meses antes de planificar salir embarazados. De esta manera, tienen la oportunidad de disfrutar de unas excelentes relaciones sexuales sin preocuparse de salir embarazados cada mes. Y si salen embarazados antes de lo que deseaban, ¡disfruten de la agradable sorpresa!



Usted puede tomar varias medidas para mejorar las probabilidades de concebir:

- ✓ Si fuma cigarrillos o marihuana, deje esos hábitos.
- ✓ Evite usar la crema lubricante *K-Y Jelly* u otros lubricantes comerciales durante las relaciones sexuales, ya que pueden contener espermicidas. (Pruebe con aceite de oliva o aceite vegetal).
- ✓ Limite el consumo de cafeína. Beber más de tres tazas de café al día puede disminuir sus probabilidades de concebir.

¿Cuándo debe buscar la ayuda de un médico? Generalmente, después de haber tratado por seis meses a un año sin conseguirlo. Pero si usted tiene un historial de abortos o dificultades en concebir, si es mayor de 35 años o si sabe que su pareja tiene un conteo de espermatozoides bajo, consulte con su médico antes de los seis meses. No importa cuál sea su situación, no se desespere. Las técnicas reproductivas han llegado a ser más sofisticadas y exitosas con el paso de los años. En este momento, las parejas pueden probar varias técnicas con nombres que suenan complicados: estimulación ovárica con medicamentos para la fertilidad, inseminación intrauterina (con o sin lavados de espermatozoides), inyección intracitoplasmáticas de espermatozoides, el uso de donantes de espermatozoides u óvulos y fertilización in vitro (y sus muchas variantes), dependiendo de cada caso específico de infertilidad. Para una pareja que tiene problemas en concebir inmediatamente, las posibilidades de quedar embarazadas son mejores que nunca. Para más información, lea *Fertility For Dummies* de Jackie Meyers-Thompson y Sharon Perkins (Wiley Publishing, Inc.). Si tiene problemas en quedar embarazada y no está segura de si es el momento de consultar con un especialista en infertilidad, consúltelo con su médico.

