

Mitos y verdades
para saber qué hacer
y qué no hacer cuando
estás esperando

*¿Puedo seguir tomando
la misma dosis de café?*

*¿Teñirme el pelo puede
afectar a la salud de
mi bebé?*

*¿Es seguro viajar
en avión?*

EL EMBARAZO NO ES COMO TE LO CONTARON

Emily Oster

*¿Tengo que renunciar
al sushi y al jamón
durante nueve meses?*

zenith

EMILY OSTER

EL EMBARAZO NO ES COMO TE LO CONTARON

Mitos y verdades para saber qué hacer y qué
no hacer cuando estás esperando

zenith

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías. Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En Grupo Planeta agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor. Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Algunos de los nombres y de los rasgos característicos de algunas personas se han modificado para proteger su privacidad.

Título original: *Expecting Better*

Primera edición: marzo de 2023

© Emily Oster, 2013, 2016, 2018, 2021

Publicado originalmente en los Estados Unidos de América por Penguin Press, un sello de Penguin Random House, LLC, en 2013

© de la traducción, Matilde Schoenfeld, Rodrigo Pérez y Alejandro Romero, 2023

© Editorial Planeta Mexicana, S.A., 2023

© Editorial Planeta, S. A., 2023

Zenith es un sello editorial de Editorial Planeta, S.A.

Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)

www.zenitheditorial.com

www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-08-26721-8

Depósito legal: B. 3298-2023

Fotocomposición: Pleca digital

Impreso en España – *Printed in Spain*



SUMARIO

Prólogo	11
Prefacio	13
Introducción	15

PARTE 1

EN EL PRINCIPIO: LA CONCEPCIÓN

1. Trabajo de preparación	29
2. La concepción basada en estadísticas	37
3. La espera de dos semanas	51

PARTE 2

EL PRIMER TRIMESTRE

4. Los vicios: cafeína, alcohol y tabaco	59
5. Miedo al aborto espontáneo	99
6. ¡Cuidado con los fiambres!	107
7. Las náuseas y mi suegra	123
8. Evaluaciones y otros exámenes prenatales	133
9. Los sorprendentes peligros de la jardinería	157

PARTE 3
EL SEGUNDO TRIMESTRE

10. ¿Comer por dos? Más quisieras	173
11. Rosa y azul	187
12. Ejercicio y descanso.....	193
13. Cuán seguros son los fármacos	207

PARTE 4
EL TERCER TRIMESTRE

14. Nacimiento prematuro (y los peligros del reposo en cama).....	221
15. Embarazo de alto riesgo	229
16. Voy a estar embarazada para siempre, ¿verdad?	235

PARTE 5
TRABAJO DE PARTO Y ALUMBRAMIENTO

17. Datos sobre el trabajo de parto.....	245
18. Inducción del parto.....	251
19. La cesárea	267
20. ¿Epidural o no epidural?	275
21. Más allá de aliviar el dolor.....	287
22. Después del parto	305
23. Parto en casa: ¿progresista o retrógrado? ¿Y quién limpia la bañera?	313
Epílogo	325
Agradecimientos	327
Apéndice. Consulta rápida: Medicamentos de venta libre y de receta médica.....	329
Referencias bibliográficas	335

TRABAJO DE PREPARACIÓN

Algunos embarazos llegan por sorpresa. Si eres una de esas mujeres que se despertó con náuseas, de pronto se hizo una prueba de embarazo y se sorprendió al ver aparecer la segunda línea rosa, ¡felicidades! Por favor, sáltate esta parte.

Pero muchas de nosotras pensamos en quedarnos embarazadas mucho antes de que en realidad ocurra. Yo conocí a mi marido en la universidad en 2001. Nos casamos en 2006. Nuestra hija nació en 2011. No voy a decir que pasé los diez años completos pensando en un bebé, pero yo, y después nosotros, tomamos muchas decisiones con el plan a largo plazo de tener una familia.

Y conforme me acerqué a los treinta años, y las amigas embarazadas empezaron a aparecer por aquí y por allá, pensé en eso un poco más en serio. Me preguntaba si había algo que yo debía hacer de manera anticipada, incluso antes de que empezáramos a intentar concebir. ¿Debía cambiar mi dieta? Mi doctora sugirió una vez que redujera mi consumo de café, para que no me resultara tan difícil disminuirlo cuando estuviera embarazada. ¿Era eso realmente necesario?

Más que nada, me preocupaba el estar envejeciendo.

En realidad, hablando de edades para quedarse embarazada, treinta no es estar vieja. «La edad materna avanzada» se reserva para mujeres mayores de treinta y cinco, y no estarías en un error si pensaras que treinta y cinco es un límite demasiado abrupto. Una vez leí un artículo que hacía referencia a los óvulos como para «usar antes de los treinta y cinco». Gracias, es verdaderamente útil saber mi fecha de caducidad. Pero, por supuesto, 35 no es un número mágico. Los procesos biológicos no funcionan de esa manera. Tus óvulos no se despiertan en la mañana de tu cumpleaños 35 y empiezan a planear su fiesta de jubilación.

Prácticamente, desde el primer día que menstrúas, tu fertilidad empieza a declinar. Tu época más fértil es en la adolescencia, y a partir de ahí empieza a declinar; treinta es peor que veinte, y cuarenta es peor que treinta. Pero por supuesto, hay otros factores que te empujan hacia otras direcciones. Yo, definitivamente, no estaba en una buena situación para tener un bebé en mi primer día del posgrado, a los veintitrés años, y la verdad es que probablemente a los treinta y cinco estaré en una mejor situación que a los treinta.

No fue lo único que consideré, pero me preguntaba cuán rápido declinaba la fertilidad. Mi doctora no parecía estar preocupada —«¡todavía no tienes treinta y cinco!», dijo—, pero esa no era exactamente la respuesta tranquilizadora que yo esperaba.

Empecé a buscar información fiable (o, por lo menos, información) en el mundo de los datos, en la literatura médica académica. Como imaginaba, había una respuesta, y no era lo que habría sugerido la historia de los óvulos de más de treinta y cinco años ya jubilados.

La principal investigación sobre este tema utiliza datos del siglo XIX (es antigua, ¡pero la tecnología no ha cambiado mucho!). Esta es la idea: antes de la era moderna, las parejas se ponían manos a la obra prácticamente justo después de la boda, y había opciones limitadas de anticonceptivos. Así que puedes deducir cuánto varía la fertilidad con la edad si analizas las probabilidades que tienen las mujeres de tener hijos al casarse a distintas edades.

Los investigadores descubrieron que las probabilidades de tener hijos eran muy similares para mujeres que se habían casado en cualquier momento entre los 20 y los 35 años. Después empezaron a declinar: las mujeres que se casaron entre los 35 y los 39 tenían cerca del 90% de probabilidades de tener un hijo en comparación con las que se habían casado antes de los 35; las mujeres que se casaron entre los 40 y los 44 solo tenían un 62% de probabilidades; y las que se casaron entre los 45 y los 49 tenían solo un 14%. En otras palabras, prácticamente todas las mujeres que se casaron entre los 20 y los 35 tuvieron por lo menos un hijo, en comparación con solo cerca del 14% de aquellas que se casaron después de los 45.

Puede gustarte o no llegar a conclusiones con datos tan antiguos.

La gente vive más ahora, y su salud se mantiene durante más tiempo. Por supuesto que es posible que mientras la longevidad y la salud aumenten, las mujeres sean fértiles durante más tiempo. Pero incluso si tomas estos datos al pie de la letra, la disminución de la fertilidad no es tan drástica como pudieras haber temido. El grupo de 35 a 39 años de edad solo tiene ligeramente menos probabilidades de tener hijos; el mayor descenso de la fertilidad no es sino hasta después de los 40, y por lo menos algunas mujeres de más de 45 en estos datos lograron concebir, ¡y esto en una época mucho tiempo antes de la fertilización *in vitro*!

Los datos contemporáneos son bastante similares, tal vez incluso un poco más alentadores. Investigadores en Francia estudiaron a un grupo de unas 2.000 mujeres que se sometieron a inseminación con espermatozoides de donantes. Un aspecto agradable de este estudio es que no tenían que preocuparse de que la gente mayor tuviera relaciones sexuales con menos frecuencia porque todas en el estudio estaban intentando concebir en el momento correcto del mes en un entorno controlado. Después de doce ciclos, el rango de embarazos fue de alrededor del 75 % para mujeres menores de 30, del 62 % para mujeres de 31 a 35, y del 54 % para mujeres de más de 35. En este grupo de mayor edad, las cosas fueron similares para las mujeres de 36 a 40 y de más de 40. Más de la mitad de las mujeres mayores de 40 en el estudio se quedaron embarazadas en el lapso de un año.¹

Al final, mi doctora estaba básicamente en lo correcto al menospreciar mi preocupación. Pero cuando yo vi los números de esta forma, en blanco y negro, me sentí mucho más tranquila. Pude ver en detalle que empezar a intentar a los 30 en lugar de a los 28 no iba a ser muy diferente. Que tendríamos tiempo para pensar, por ejemplo, si queríamos tener más de un hijo. Y que los números eran bastante altos, y que, para mí, leer que «el 75 % de las mujeres se quedaron embarazadas en el lapso de un año» fue mucho más útil que escuchar cosas como «Funciona para la mayoría de las mujeres». Para empezar, ¿cómo sé si tu «mayoría» es la misma que la mía?

Ya he pasado por esto una y otra vez. El valor de contar con cifras —datos— es que estas no están sujetas a la interpretación de alguien más. Son solo números. Puedes decidir qué significan para ti. En este

caso, es verdad que es más difícil quedarse embarazada cuando eres mayor. Pero no es imposible, ni está cerca de serlo.

Cuando finalmente empezamos a pensar más en serio en un bebé, dejé de fijarme tanto en la edad. (Después de todo, ¿qué podía hacer? No envejecer no es exactamente una opción.) Pero sí me puse a investigar qué podría hacer para prepararme. Le pregunté a mi obstetra en mi visita anual si había algo con lo que debía tener cuidado. Además de darme un consejo generalizado para que me relajara (que no es una de mis fortalezas), en lo que se centró fue en el ejercicio: «Asegúrate de estar haciendo ejercicio antes de quedarte embarazada».

Cuando hablé de esto con otras mujeres, pareció que era parte de un tema más general: es buena idea intentar estar en buena forma física antes de quedarte embarazada. Independientemente de cualquier consejo médico, desde hacía tiempo había albergado la fantasía de llegar a mi «peso ideal» antes del embarazo. Había logrado llegar a este peso exacto una vez en mi vida, antes de mi boda, mediante un proceso en el que hacía una rutina de ejercicio cardiovascular de 90 minutos a las cinco de la mañana, cuatro días de la semana. Deduje que si llegaba a este peso otra vez antes de quedarme embarazada, sería una de esas mujeres tipo Heidi Klum que se ven maravillosas durante todo su embarazo y vuelven a posar en bikini ocho semanas después de dar a luz.

Al final, por supuesto, me quedé embarazada justo después de nuestras vacaciones de verano, que no es la época del año más propicia para bajar de peso. «Está bien», pensé, «estoy segura de que será fácil llegar a esa meta de peso después de que nazca el bebé.» Soy más que optimista.

Además de cierto sentimiento de logro personal, no tenía claro por qué debía preocuparme por mi peso previo al embarazo. ¿Importa por algo? Unos cuantos kilos aquí y allá, obviamente no. Pero existe evidencia que sugiere que la obesidad, en particular, está asociada con embarazos más difíciles en varios aspectos.

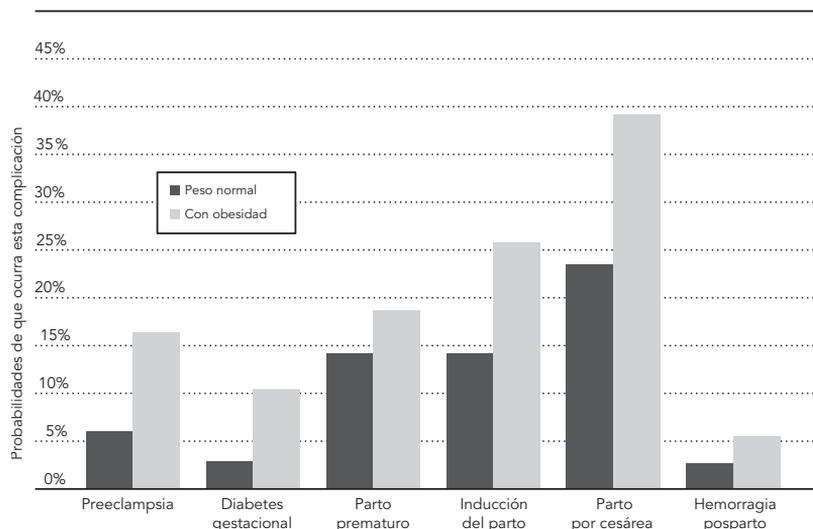
Un estudio que demuestra esto de forma eficaz se basó en un grupo de alrededor de 5.000 partos en un hospital en Misisipi.² La ventaja de utilizar un solo hospital es que todas las mujeres son bastante similares en cuanto a ingresos, educación y otras característi-

cas. Un gran porcentaje de las mujeres del estudio eran obesas, lo que significa que tenían un IMC superior a 30. (El IMC, o índice de masa corporal, se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado.)

Los autores analizaron una gran cantidad de resultados relacionados con las madres: preeclampsia, infección de vías urinarias, diabetes gestacional, parto prematuro, la necesidad de inducción del parto, parto por cesárea y hemorragia posparto (sangrado después del parto). También analizaron algunas circunstancias de los bebés: distocia de hombros (cuando los hombros se atorán después de que la cabeza salió), si el bebé necesitó ayuda para respirar, la puntuación de cinco minutos de APGAR (una medida del estado del bebé cinco minutos después del nacimiento), y si el bebé fue anormalmente pequeño o anormalmente grande.

Las mujeres obesas tienen más complicaciones en el embarazo, como demuestra la siguiente gráfica. Por ejemplo, el 23% de las mujeres con peso normal tiene cesárea, frente al casi 40% de las mujeres obesas. El riesgo de preeclampsia, una complicación seria del embarazo, es más de tres veces mayor si eres obesa. Las mujeres con sobrepeso (que no aparecen en esta gráfica) caen en algún lugar interme-

Complicaciones del embarazo y obesidad previa al embarazo



dio: tienen un riesgo ligeramente mayor en algunas complicaciones, pero las diferencias con las mujeres de peso normal son pequeñas.

Cuando este estudio analizó a los recién nacidos, los bebés de las mujeres obesas también tenían más probabilidades de presentar complicaciones. Estas incluyen que el bebé tenga más probabilidades de padecer distocia de hombros, que tenga una puntuación baja de APGAR, y es más probable que sea anormalmente grande para la edad gestacional. Lo que resulta incluso preocupante es que los niños de madres obesas tienen un riesgo de muerte mayor, aunque esto es muy raro en todos los grupos.

Estos datos son solo de un estudio, pero los resultados son muy consistentes con otros estudios, tanto de Estados Unidos como de otros lugares.^{3,4} Y los efectos no se limitan a los resultados durante el embarazo. Las mujeres obesas también tienen más dificultades para concebir, y son más propensas a sufrir un aborto temprano en el embarazo.⁵ Incluso existen pruebas recientes de que la obesidad materna se asocia con un retraso en la bajada de la leche, lo que puede afectar el amamantamiento.⁶

Un artículo de revisión de 2010 resume la bibliografía sobre este tema con una afirmación sencilla: «La obesidad materna afecta la concepción, la duración y el resultado del embarazo. Los hijos tienen un riesgo mayor de sufrir consecuencias tanto inmediatas como a largo plazo en su salud».⁷

Desde luego, existen preocupaciones sobre si las diferencias entre las mujeres que vemos en estos datos son realmente el resultado de la obesidad. Estos pueden reflejar otras diferencias entre las mujeres; puede haber correlaciones, pero no vínculos de causa y efecto. En este caso particular, hay razones biológicas que también sustentan estos vínculos. Muchas complicaciones se derivan del hecho de que las mujeres con sobrepeso tienen más probabilidades de tener bebés más grandes. Estos bebés más grandes tienen un mayor riesgo de quedar atrapados en el canal de parto, lo que podría provocar distocia de hombros y una puntuación de APGAR más baja.

Sin embargo, es importante mencionar que las métricas de «sobrepeso» y «obesidad» son aproximadas y no ofrecen una imagen completa de la salud individual. Se puede clasificar a alguien como

una persona con sobrepeso y ser extremadamente saludable, y también ser delgada y muy poco saludable. Lo que podemos decir es que, en promedio, estos datos sugieren que, si se tiene un sobrepeso significativo, la pérdida de peso antes del embarazo puede ser de valor para la salud.

Lo más importante

- La fertilidad declina con la edad, pero no tan rápido como podrías esperar: 35 no es un número mágico de vigencia.
- Ser obesa antes del embarazo se asocia con un riesgo mayor de complicaciones tanto para ti como para tu bebé. No te preocupes mucho por unos cuantos kilos aquí y allá, pero si tienes un sobrepeso importante, bajar de peso antes de quedarte embarazada puede tener beneficios.