



Dra. ANA ROSA LUCENA

# Qué está pasando aquí dentro

Una guía esencial con todo lo que sucede  
**semana a semana** del embarazo

zenith

DRA. ANA ROSA LUCENA TORRES

# ¿Qué está pasando aquí dentro?

Una guía esencial con todo lo que sucede  
**semana a semana** del embarazo

zenith

**Nota:** Este libro debe interpretarse como un volumen de referencia. La información que contiene está pensada para ayudarte a tomar decisiones adecuadas respecto a tu salud y bienestar. Ahora bien, si sospechas que tienes algún problema médico o de otra índole, la autora y la editorial te recomiendan que consultes a un profesional.

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](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Primera edición: abril de 2023

© Ana Rosa Lucena Torres, 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](http://www.zenitheditorial.com)

[www.planetadelibros.com](http://www.planetadelibros.com)

© del diseño del interior, Twice Design

De las ilustraciones del interior, de las páginas 8, 12, 14, 58, 60, 72, 74, 101, 102, 104, 111, 112, 114, 142-144, 146, 160-162, 164, 193, 194, 196, 230-232, 234, 250, 252, 276-278, 280, 298, 299, 311, © vecteezy.com; de las páginas 287, 289, 290, 301, 303, © AnMarks / Creative Market

ISBN: 978-84-08-26992-2

Depósito legal: B. 4974-2023

Impreso en España - Printed in Spain



# Sumario

## Introducción

Mi historia - 9

## Capítulo 1

**Mi positivo: alimentación, deporte, sexo, cuánto engordar, fármacos y tóxicos** - 13

Tengo miedo - 15

¿Cómo se cuentan las semanas? - 18

Nutrición y suplementos - 19

Alimentación - 28

Fármacos: nada sin consultarlo previamente - 37

Tóxicos y disruptores endocrinos - 38

La pareja - 40

Las primeras dudas - 43

## Capítulo 2

**Cómo no asustarse en la primera visita ginecológica** - 59

La cartilla o

libro de la embarazada - 61

Siete claves antes y después de

tu primera visita ginecológica - 70

## Capítulo 3

**¿Por qué es tan importante el primer trimestre?** - 73

Primera ecografía - 77

Molestias más frecuentes en el primer trimestre - 78

Datación del embarazo - 80

¿Qué son el *screening* de primer trimestre y la translucencia nucal? - 81

Otros marcadores ecográficos - 89

El estudio anatómico precoz es posible - 90

Cálculo de riesgo

de preeclampsia - 91

¿Cuándo sabré el sexo del bebé? - 93

Amenaza de aborto - 95

Pequeño resumen

del primer trimestre - 100

## Capítulo 4

**El segundo trimestre: pruebas, sexo del bebé y la ecografía de las 20 semanas** - 103

Movimientos del bebé - 105

Ecografía de la semana 20 - 106

Prueba del azúcar - 107

Molestias más frecuentes en el segundo trimestre - 108

Clases de parto - 110

Pequeño resumen

del segundo trimestre - 110

## Capítulo 5

**El tercer trimestre: descansa y cuídate** - 113

Ecografía del tercer trimestre - 117

Pruebas y vacunas - 121

Baja laboral y permiso de maternidad/paternidad - 130

Molestias más frecuentes - 133

El masaje perineal - 138

Indicios de que el parto se acerca y motivos por los que acudir a urgencias - 138

Pequeño resumen

del tercer trimestre - 141

## Capítulo 6

**No estás sola: algunos cambios frecuentes** - 145

Náuseas y vómitos - 147

Miedo - 149

Sueño - 149

Punzadas o tirones - 150

Dolor de espalda y

neuritis intercostal - 150

Tensión en los pechos - 152

Cansancio - 153

Pies hinchados - 154

Sangrado de encías, nariz o

tras mantener relaciones - 155

Piel pigmentada, melasma, estrías

y arañas vasculares - 155

Secreción de leche - 157  
Más ganas de orinar - 157  
Más flujo vaginal - 158

## Capítulo 7

### Tranquilidad ante las patologías más frecuentes - 163

Diabetes gestacional - 165  
Hipotiroidismo - 170  
Preeclampsia - 173  
Bebé de bajo peso (PEG o CIR) y bebé grande (GEG) - 176  
Amenaza de parto prematuro - 178  
Placenta previa - 180  
Polihidramnios y oligoamnios - 182  
Bebé con presentación podálica - 184  
Colestasis intrahepática - 186  
Embarazo múltiple - 187  
Rotura prematura de membranas - 191

## Capítulo 8

### El parto - 195

Inicio del parto: ¿cuándo ir a urgencias? - 197  
El síndrome del nido - 200  
La famosa bolsa del hospital - 200  
Fases del parto - 202  
¿Qué es el plan de parto? - 206  
Parto vaginal - 208  
Casas de partos - 210  
Parto en casa - 210  
Parto instrumental - 212  
Parto por cesárea - 213  
Manejo del dolor - 220  
Episiotomía - 222  
Pinzamiento del cordón - 223  
Parto de nalgas - 224  
Parto en el agua - 225  
La inducción del parto - 225  
Expectativas versus realidad - 228  
Algunos consejos para tu parto - 229

## Capítulo 9

### Normalicemos el puerperio - 233

Cuídate y que te cuiden: descansa todo lo que puedas - 235  
Lo básico que debes saber del puerperio - 236  
¿Por qué me siento así? - 243  
¿Cuándo puedo volver a hacer deporte? - 244  
Los familiares y la pareja - 245  
¿Volveré a ser yo?: la vuelta al trabajo y a la rutina - 247  
Lo básico en el puerperio - 249

## Capítulo 10

### Apuntes sobre lactancia materna - 251

Los primeros mil días - 254  
Lactancia y parto - 256  
El calostro - 257  
A demanda - 258  
Agarre y posturas para amamantar - 261  
Recomendaciones para una lactancia exitosa - 263  
Cuando algo falla - 264  
Lactancia y trabajo remunerado - 266  
Lactancia artificial - 268  
Algunas dudas frecuentes sobre la lactancia - 270  
Mitos sobre lactancia - 273

## Capítulo 11

### Curiosidades y mitos sobre el embarazo - 279

Verdades - 281  
Mitos - 293

### Anexo - 300

Mi seguimiento del embarazo - 300

Bibliografía - 304



Capítulo 1

**Mi positivo:  
alimentación, deporte,  
sexo, cuánto engordar,  
fármacos y tóxicos**





En pareja o como madre soltera, has tomado la decisión de ser madre. Pasan los días, los meses, tienes un retraso y, ante ti, un test de embarazo y... ¡paf! ¡Es positivo!

Después del subidón inicial, comienzan el mar de dudas y las prisas. Al momento piensas que necesitas información ya, que quieres saberlo todo, que necesitas conocer qué pasará en tu cuerpo, cómo llevarlo lo mejor posible... Te aconsejo que disfrutes y, lo primero, te doy mi enhorabuena. Y ahora: tranquilidad. Confía en mí, he pasado por esto tres veces y llevo estudiando el embarazo veinte años, así que voy a intentar despejar todas tus dudas para que este viaje sea lo más agradable posible.

## Tengo miedo

La intranquilidad y el miedo frente a esta nueva situación es totalmente normal. Tener un hijo es, quizá, uno de los proyectos más importantes en la vida de una persona, y es normal querer hacerlo lo mejor posible. La duda de cómo se formará, las ganas de protegerlo, la incertidumbre de lo que sucederá, de cómo serán el embarazo y el parto, de cómo lo harás como madre y un largo etcétera, serán pensamientos y necesidades recurrentes a lo largo de todo el proceso; abrázalos para hacerte más fuerte y saber cómo cuidarte, pero no dejes que te arrastren hacia el miedo, pues podrás con todo y aquí estoy para ayudarte. Antes de agobiarte con hipótesis, ¡para y respira!

Es el miedo que surge frente a lo desconocido y a la responsabilidad de este gran proyecto lo que te mantiene intranquila, pero saber un poquito más acerca del proceso del embarazo te ayuda-

## ¿QUÉ ESTÁ PASANDO AQUÍ DENTRO?

rá muchísimo a entender los cambios normales en tu cuerpo, a saber cuándo hay que preocuparse y cuándo no, a vivir un embarazo y un parto tranquilos y conscientes, a poder hablar con los profesionales con conocimiento y criterio para tomar decisiones en conjunto. En conclusión, la información te empoderará y te permitirá disfrutar plenamente de tu embarazo.

De hecho, es probable que este miedo y esta intranquilidad te acompañen a lo largo de tu vida, ya que te preocuparás por tu bebé siempre, y tu necesidad de protección hará que estés alerta. Es pura biología, pura supervivencia de la especie, pero yo te ayudaré a controlar esos nervios gracias a la información: una madre informada vale por dos. Para reírnos un poco y quitarle hierro al asunto, te presento la vida de una madre entre puntos suspensivos:

*Aún no es el momento... Ahora sí quiero ser madre... No llega... ¡Mi positivo!... La primera ecografía... La ecografía de la semana 20... ¡Es una niña!... La prueba del azúcar... Me toca la vacuna de la tos ferina... Me duele la espalda... Estoy cansada... La prueba del estreptococo... No sé si pierdo líquido... ¿Tengo contracciones o no?... El parto ya está aquí... Uf, menos mal que ha salido todo bien... ¿Y ahora por qué llora, si lo he hecho todo?... ¿Tiene fiebre?... Le duele la boca... Esta niña no duerme, ¡y yo menos!... Está comiendo poco... Un chichón en la frente... Es alérgica a la leche... Escuela infantil... Miedo a que coma algo que no debe y le dé una reacción alérgica... Está mala todo el tiempo... Tiene que ver menos*

la tele... Se ha caído patinando... Tiene que leer más... Ahora dice que quiere un móvil... Uf, le ha venido la regla... Quiere salir con las amigas... Dice que le gusta alguien de su clase... Tiene que elegir carrera... Se va a vivir fuera... Su primera ruptura ha llegado... Se va de viaje sola... No encuentra trabajo... Tiene una nueva pareja... Y, cuando menos me lo espero, ¡el positivo de mi hija!

Pero entre estos maravillosos puntos suspensivos y entre un positivo y otro es donde pasa la vida, como dijo John Lennon: «La vida es eso que pasa mientras tú haces otros planes». La maternidad no va a ser fácil y ya no vivirás tan tranquila, pero te aseguro que será un camino apasionante, en el que te transformarás en tu mejor versión para darle lo mejor de ti a otra persona.

Ahora, para una mayor tranquilidad, comienza por centrarte en una planificación sensata y ten en cuenta que hay más probabilidades de que el embarazo y el parto transcurran normalmente, pero debes tener en cuenta una serie de consejos:

- Plantéate las cosas a corto plazo, preocúpate por lo que pasa ahora o en los próximos días; pensar muy a largo plazo solo sirve para ponerte más nerviosa.
- Haz un plan con tus próximas citas y ponte un aviso. Son varias e importantes.
- Escribe todas las dudas que te vayan surgiendo para preguntarlas a la matrona/ginecóloga/médica de familia en tu próxima visita.

## ¿QUÉ ESTÁ PASANDO AQUÍ DENTRO?

- Infórmate a través de fuentes fiables en internet y no te dejes llevar por bulos o *fake news*, pues hoy en día hay demasiada información que puede preocuparte aún más.
- Habla de lo que sientes con tu pareja, amigas o familiares. Compartir te ayudará a estar más tranquila; es un proceso importante, y a quienes te rodean también les hace ilusión formar parte de él y ayudarte en lo que esté en su mano.
- Y, por supuesto: bienvenida al club. La intranquilidad o preocupación será para toda la vida; lo único que van cambiando son los motivos y tu manera de manejarla.

Si este camino ha empezado ya para ti, te doy mi enhorabuena. Aléjate de las preocupaciones y disfrútalo muchísimo. También quiero que cada día tengas en mente esta premisa: lo estás haciendo bien. Yo me he autoexigido hasta límites extremos, no hagas tú lo mismo. Tu hijo o tu hija tendrá la mejor madre porque vas a darlo todo para que así sea.

## ¿Cómo se cuentan las semanas?

Verás que tendrás que aprender a hablar en semanas, aunque hacerlo en meses sea más fácil para ti. ¡Hay que cambiar el chip! El embarazo empieza a contar desde la fecha de la última regla,

es decir, desde el primer día que baja el sangrado, porque las dos semanas de maduración del óvulo se cuentan dentro del embarazo, aunque este haya ocurrido doce o catorce días más tarde.

De este modo, tendrás una fecha de última regla (FUR) y una fecha probable de parto (FPP), que será el día en el que se cumplen cuarenta semanas, pero esto no significa que el parto será ese día. Solo el 20 % de las embarazadas dan a luz en su FPP, y el embarazo suele durar entre treinta y ocho y cuarenta y dos semanas.

Si quieres saber cómo contar las semanas, mira el día de tu última regla y busca en el calendario qué día de la semana fue. Si fue, por ejemplo, un martes, todos los martes cumples semanas, así te será más fácil de contar. Y si quieres contar los meses, mira en el calendario tu FUR y ese día cumplirás mes (por ejemplo, si tu FUR es el 12 de junio, todos los días 12 cumplirás mes).

**Te será más fácil entender todo lo que te decimos y hacemos si aprendes a contar en semanas.**

## Nutrición y suplementos

Llevar una dieta adecuada es primordial durante el embarazo, pues necesitarás obtener una buena cantidad de nutrientes claves para que este se desarrolle adecuadamente y tu bebé vaya creciendo poco a poco. Podrás obtener la mayoría de estos nutrientes a través de una alimentación saludable, pero en algunas ocasiones es interesante recurrir a los suplementos. Aquí te cuento lo más importante al respecto.

## Ácido fólico

El ácido fólico o vitamina B9 es preciso para el proceso de división celular y para la correcta formación del tubo neural y el cerebro fetal, entre otras cosas. Es muy importante que su administración sea preconcepcional y diaria, dado que no existe una reducción apreciable del riesgo de anomalías cuando el suplemento se toma de forma irregular o se inicia a partir del segundo mes de gestación.

A este respecto, en España, la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo aconseja que:

- La mujer sin el antecedente de un embarazo afectado por un DTN (es decir, un defecto del tubo neural en el feto, que son detectados generalmente en el primer trimestre de embarazo y que pueden ser tales como defectos congénitos del cerebro, la columna vertebral y la médula espinal) que planifica una gestación debe tomar 0,4 miligramos/día (mg/día) de ácido fólico (400 microgramos,  $\mu\text{g}$ ) durante los tres meses previos y durante todo el embarazo y el posparto mientras se mantenga lactancia materna.
- La mujer con el antecedente de un embarazo afectado por un DTN o factores de riesgo para ello (epilepsia, diabetes insulinizada, obesidad con un índice de masa corporal mayor de 35, embarazo no planificado...) debe tomar 4-5 mg/día de ácido fólico los tres meses previos y los tres primeros meses de embarazo, y después bajar la dosis a 400  $\mu\text{g}$  al día.

- La dosis recomendada en gestación múltiple (de dos o más bebés) es de 1 mg/día (1.000 µg) durante los tres trimestres del embarazo.
- En mujeres con deficiencia de la enzima MTHFR (metil tetrahidrofolato reductasa) se recomiendan dosis altas de ácido fólico o bien tomar directamente el metabolito activo.

Además de lo anterior, es necesario seguir una dieta con alimentos ricos en ácido fólico, como lentejas, cacahuets, garbanzos, brócoli, acelgas, soja, cereales integrales, leche de vaca, etcétera.

A la hora de administrarlo, pueden ser válidas cualquiera de las distintas formas químicas comercializadas de ácido fólico, como son el ácido pteroilmonoglutámico, el ácido folínico y el L-metilfolato. En todo caso, tu médico o ginecólogo pueden guiarte sobre este tema desde que empieces la búsqueda de tu embarazo. Ten en cuenta que el ácido fólico es importante y deja que un profesional te asesore en cómo y cuándo tomarlo. Y recuerda:

**El máximo beneficio para el embarazo se obtiene cuando el ácido fólico se toma preconcepcional y diario durante los tres primeros meses.**

## **Yodo**

Durante el embarazo se debe aumentar la ingesta de yodo para que el tiroides (una pequeña glándula productora de hormonas ubicada en la base de la parte frontal del cuello) materno pueda aumentar la síntesis de hormonas y el tiroides fetal pueda producirlas. La deficiencia de yodo durante la gestación se ha

## ¿QUÉ ESTÁ PASANDO AQUÍ DENTRO?

relacionado con un aumento de abortos, mortalidad fetal y perinatal, bajo peso al nacer y alteraciones en el neurodesarrollo. Por ello, se recomienda la ingesta de alimentos ricos en yodo antes y durante el embarazo, fundamentalmente lácteos y pescado, así como la utilización de sal yodada por la mujer durante el embarazo y la lactancia.

A pesar de que la suplementación de yodo en la sal parece disminuir el riesgo de hipotiroidismo materno y fetal, en España solo un 10 % de los hogares consumen sal yodada, así que debes cambiar sal común por sal yodada y realizar una suplementación farmacológica con yoduro potásico, perfecta para los grupos de población que son más vulnerables, como las mujeres embarazadas y lactantes.

Para evitar déficit de yodo, se recomienda la administración de yoduro potásico en las siguientes dosis:

- Preconcepcional: 100 µg/día
- Durante embarazo y lactancia: 150-200 µg/día
- Gestación múltiple: 300 µg/día

Cabe destacar que la dosis no debe ser superior a 500 µg/día en ningún caso, según recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues el exceso de yodo tiene consecuencias negativas porque podría inducir alteraciones de la función tiroidea materna y fetal.

**Durante el embarazo y la lactancia es recomendable tomar sal yodada, fomentar el consumo de lácteos y**



pescados y suplementar con 200  $\mu\text{g}$ /día de yoduro potásico.

## Hierro

El hierro es un mineral fundamental en el desarrollo del bebé, y su carencia se ha relacionado con riesgo de prematuridad y bajo peso fetal. Por ello, se recomienda llevar una dieta equilibrada, con alimentos ricos en hierro, como carne de vacuno, pollo, pavo o cerdo; pescado; verduras, como espinacas y acelgas; legumbres, como lentejas; frutos secos y cereales fortificados, junto con el consumo de suplementos de hierro oral a dosis bajas a partir de la semana 20 de gestación en las mujeres en que se comprueba que existen unas reservas inadecuadas de hierro.

En gestantes con riesgo de anemia ferropénica (concentración de hemoglobina en sangre menor de 11 g/dl), como aquellas que tienen un embarazo múltiple, mujeres con cirugías gastrointestinales o con dietas pobres en hierro, adolescentes o mujeres con periodos intergenésicos cortos (tiempo entre un parto y otro menor de doce meses), se puede valorar el estudio específico mediante perfil férrico y suplementar si se confirma una anemia ferropénica. Sin embargo, la suplementación universal con hierro a las mujeres sanas con una nutrición adecuada y con un estado normal del hierro no es necesaria y puede no ser inocua, por lo que la administración del suplemento debe ajustarse a las necesidades individuales.

La suplementación con hierro debe realizarse si existe anemia ferropénica en el embarazo porque está relacionada con bajo peso al nacer

y prematuridad. En todo caso, la suplementación debe adecuarse a las necesidades de cada embarazada.

### Calcio

Las necesidades de calcio en la mujer gestante y adolescente de entre catorce y dieciocho años de edad son de 1.300 mg/día, y en las de diecinueve a cincuenta años es de 1.000 mg/día en el primer trimestre y de 2.500 mg/día en el segundo y tercer trimestre. Esta cantidad se alcanza con una dieta que incluya al menos tres raciones al día de alimentos ricos en calcio, como son los lácteos y sus derivados (leche, yogur, queso). Un vaso de leche o un trozo de queso contienen unos 300 mg de calcio, y, por lo general, con una dieta variada que incluya el consumo diario de tres raciones de lácteos al día no se sufrirá una falta de este mineral y no se contemplará la suplementación. De hecho, los suplementos farmacológicos de calcio deben recomendarse cuando se considera que el aporte por la dieta es insuficiente.

### Vitamina A y vitamina D

La ingesta de vitamina A mediante la dieta parece ser suficiente para cubrir las necesidades de la mayoría de las mujeres durante el embarazo, por lo que no se recomienda la suplementación farmacológica sistemática de esta vitamina, que debe ser pauta-da siempre por un especialista.

Por otra parte, durante el embarazo, el déficit de vitamina D se ha relacionado con diferentes complicaciones en la madre, por ejemplo:

- Desarrollo de hipertensión gestacional y preeclampsia. Se ha llegado a describir un riesgo cinco veces mayor de presentar una preeclampsia en embarazadas con niveles de vitamina D bajos.
- Diabetes gestacional.
- Parto prematuro.
- Riesgo mayor de cesárea en el primer embarazo.
- Presencia de vaginosis bacteriana en la gestación.

El déficit de vitamina D se ha relacionado también con diferentes complicaciones fetales, tales como:

- Bajo peso en el nacimiento.
- Retraso del crecimiento intrauterino.
- Alteración en el desarrollo óseo fetal.

En el embarazo, el nivel óptimo de 25-hidroxivitamina D es desconocido, pero debería encontrarse por encima de 30 nanogramos/mililitro (ng/ml) para prevenir las complicaciones descritas. Actualmente no hay datos suficientes para recomendar un cribado rutinario de vitamina D a todas las embarazadas, pero sí que se lleva a cabo en las pacientes con mayor riesgo de hipovitaminosis D, que deberían hacerse un análisis al inicio de la gestación y suplementar la vitamina D si se comprueba que hay deficiencia o insuficiencia. Este es el caso de algunas gestantes con obesidad, las de alto riesgo de preeclampsia, las que tienen poca exposición al sol, las de raza negra, las que consumen antiepilépticos y las que han sido sometidas a ciru-

## ¿QUÉ ESTÁ PASANDO AQUÍ DENTRO?

gías gastrointestinales que limiten la absorción. Esta suplementación diaria de las embarazadas con vitamina D (colecalfiferol) es segura, y la dosis que recomiendan algunas sociedades médicas es de entre 400-600 unidades diarias. La mayoría de los polivitamínicos administrados en nuestro país a las gestantes solo contienen 5 µg (200 unidades) de vitamina D, lo que resulta insuficiente; algunos contienen 400 unidades, y solo algunos que han salido al mercado en los últimos años contiene 2.000 unidades, lo que supone un gran avance que al parecer podrá contribuir a la prevención de la preeclampsia y la diabetes gestacional. En gestantes con alto riesgo de hipovitaminosis D o niveles insuficientes (15-30 ng/ml) se aconseja aumentar la dosis al menos hasta 25 µg/día (1.000 unidades), y en gestantes con niveles deficientes (<15 ng/ml) deberían administrarse 50 µg/día (2.000 unidades/día).

### **Magnesio, zinc y omega-3**

Tanto el magnesio como el zinc son dos minerales indispensables para el funcionamiento de nuestro organismo que serán importantes durante la gestación. Por ello, se recomienda el consumo de 400 mg de magnesio al día en el primer trimestre y de 800 mg al día en el segundo y tercer trimestre. En cuanto al zinc, se recomiendan 15 mg al día en el primer trimestre y de 30 mg al día en el segundo y tercer trimestre.

Por otra parte, el DHA, o ácido graso omega-3, interviene en el desarrollo neurológico y visual del feto y el recién nacido, y su ingesta diaria recomendada es de 2 g al día durante los seis primeros meses de embarazo, y de 2 a 2,5 g al día en el tercer trimestre y el periodo de lactancia. Esto equivale a consumir una

ración de pescado azul, como arenque, boquerón, salmón (fresco), sardina, bonito, caballa o jurel, dos o tres veces por semana.

Este ácido graso es esencial y, por ello, la mayoría de los complejos polivitamínicos administrados en el embarazo contienen unos 200 mg de omega-3 por cápsula. No todos ellos son iguales, ya que algunos provienen del pescado y otros de algas, por lo que el sabor y la tolerancia a estos polivitamínicos pueden variar según el origen del omega-3. El consumo de este ácido graso se ha relacionado con la reducción de la prematuridad y la preeclampsia, aunque los resultados, por ahora, son controvertidos.

## Tiroxina

La tiroxina es una hormona segregada por la glándula tiroides y que regula los procesos metabólicos. Durante el embarazo es importante para el desarrollo cerebral del feto, sobre todo antes del inicio del funcionamiento de la glándula tiroidea fetal. Esta se produce a partir de la semana 12 de gestación, cuando esta glándula empieza a concentrar yodo y a sintetizar hormona tiroidea, aunque el control hipofisiario mediante la TSH se alcanza en la semana 20. Posteriormente, continuará siendo relevante, pues la tiroxina materna contribuye a un 30 % de la tiroxina en suero fetal a término. Esto quiere decir que la madre precisa que su tiroides funcione bien para poder contribuir a un buen funcionamiento tiroideo fetal.

Tanto en la búsqueda como durante el embarazo es recomendable tener la función tiroidea ajustada al máximo, ya que cerca del 70 % de las mujeres con hipotiroidismo no tratado presentan ciclos anovulatorios y, consecuentemente, reducción de la fertilidad.

## ¿QUÉ ESTÁ PASANDO AQUÍ DENTRO?

Es por ello por lo que se recomienda identificar a la paciente hipotiroidea en la primera visita obstétrica, incluso aunque no presente síntomas de hipotiroidismo, solicitando la TSH (es la hormona segregada en el cerebro, concretamente en la hipófisis, que estimula el funcionamiento de la glándula tiroides) en la primera analítica de sangre de control a todas las embarazadas. Por eso, habla con el especialista correspondiente sabiendo que los valores de TSH para la búsqueda y durante el embarazo deben estar próximos a 2,5-3 mU/L, y que si están más altos es conveniente iniciar tratamiento con levotiroxina oral diaria, una medicación segura que puede evitar futuros problemas derivados de un descontrol de la glándula tiroidea materna que pueden afectar tanto a la madre como al feto. ¡Siempre es mejor prevenir!

## Alimentación

En lo que respecta a la alimentación, me gustaría compartir contigo una información muy útil del Ministerio de Sanidad y la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, que afirma que es esencial seguir una alimentación variada y equilibrada durante el embarazo y menciona que algunas pautas sencillas para lograrlo son:

- Realiza de cuatro a cinco comidas al día: toma un desayuno completo, que debe ser la comida que aporte un mayor potencial calórico (compuesto por lácteos, frutas y cereales), una comida no muy abundante, una merienda ligera, cena pronto (puedes tomar una pieza de fruta o un lácteo antes de acostarte) y evita picar entre horas.