

MES 8: EL BEBÉ Y LA MADRE SE PREPARAN PARA EL PARTO (ÁREA MUJER)

Durante el octavo mes de embarazo, tanto el bebé como la madre se preparan para el próximo parto. En este período el bebé continúa desarrollándose y ganando peso rápidamente, mientras que el cuerpo de la madre se adapta para el parto. En esta etapa se realizan evaluaciones médicas importantes como la ecografía de crecimiento. A medida que el bebé se acomoda en la posición ideal para el nacimiento, la madre puede sentir un aumento en la frecuencia e intensidad de las contracciones de Braxton Hicks.

DESARROLLO DEL BEBÉ

Durante el octavo mes de embarazo, el bebé continúa su crecimiento y desarrollo rápidamente. La piel se vuelve rosácea y suave, y el lanugo, el vello fino que ha cubierto su cuerpo, comienza a desaparecer de la cara. La mayoría de los órganos del bebé están desarrollados, y los sistemas corporales están afinando sus funciones en preparación para el nacimiento.

SEMANA 30. A las 30 semanas de embarazo, o 28 semanas después de la concepción, los ojos del bebé se abren y es posible que ya tenga bastante cabello. La médula ósea del bebé está produciendo glóbulos rojos, una función crucial para la vida fuera del útero. En esta etapa, el bebé pesa alrededor de 1300 gramos.

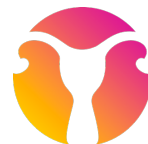
SEMANA 31. El bebé ha completado la mayor parte de su desarrollo principal. Ahora se enfoca en ganar peso rápidamente, acumulando grasa subcutánea que le ayudará a mantener su temperatura corporal después del nacimiento.

SEMANA 32. Las uñas de los pies del bebé son visibles. El lanugo, la capa de vello fino que ha protegido su piel, comienza a caerse. En esta etapa, el bebé pesa aproximadamente 1700 gramos. Es común que el bebé tenga hipo, un signo de su creciente desarrollo neurológico.

SEMANA 33. Las pupilas del bebé pueden cambiar de tamaño en respuesta a la luz, indicando un mayor desarrollo visual. Los huesos del bebé continúan endureciéndose, aunque el cráneo sigue siendo blando y flexible para facilitar el paso por el canal de parto.

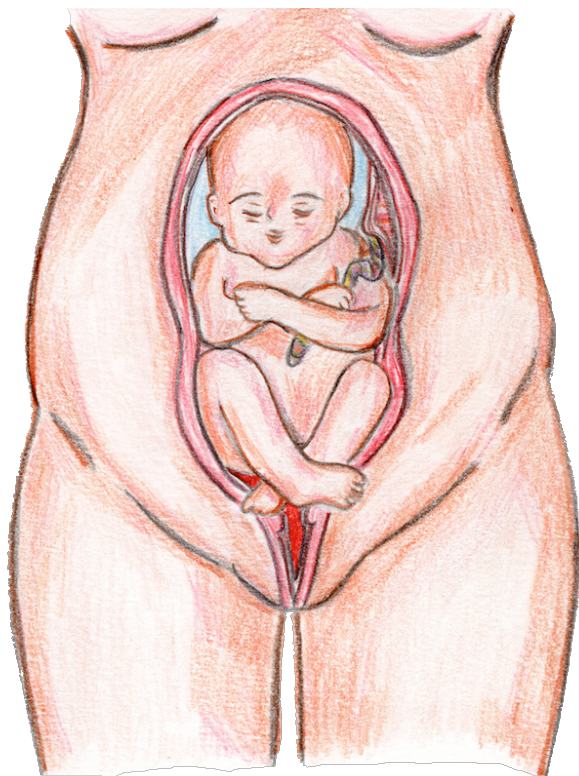
SEMANA 34. Las uñas del bebé ya alcanzan las puntas de los dedos. El bebé mide aproximadamente 30 centímetros desde la coronilla hasta las nalgas y pesa alrededor de 2100 gramos. El bebé continúa acumulando grasa y desarrollando sus sistemas corporales en preparación para el nacimiento.





EL BEBÉ SE DA LA VUELTA

Durante el embarazo, un hito importante es cuando el bebé se coloca en posición cefálica, es decir, con la cabeza hacia abajo, en preparación para el parto. Esta posición es la más favorable para un parto vaginal.



¿QUÉ LE HACE AL BEBÉ DARSE LA VUELTA?

Durante el tercer trimestre, el útero adopta una forma más ovalada y alargada. Esta forma natural facilita que el bebé, que ya ha crecido mucho y ocupa la práctica totalidad del espacio, se acomode mejor si la cabeza del bebé se dirige hacia la pelvis. Además, durante el tercer trimestre, el bebé se vuelve más activo. Estos movimientos ayudan al bebé a explorar diferentes posiciones y, eventualmente, encontrar la posición más cómoda, boca abajo.

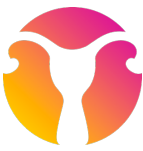
¿CUÁNDO SUELE OCURRIR? La mayoría de los bebés se colocan en posición cefálica entre las semanas 32 y 36 de embarazo. Sin embargo, es común que algunos bebés se den la vuelta antes o más tarde, incluso después de la semana 37.

¿POR QUÉ ALGUNOS BEBÉS NO SE DAN LA VUELTA? Existen varias razones por las que un bebé puede no colocarse en posición cefálica: alteraciones uterinas, exceso de líquido amniótico o falta del mismo, embarazos múltiples, cordón umbilical corto, placenta previa. También es posible que, a pesar de no existir ninguno de estos factores, el bebé no consiga darse la vuelta.

¿QUÉ OCURRE SI EL BEBÉ NO SE DA LA VUELTA? Si el bebé no se coloca en posición cefálica hacia el final del embarazo, se le considera en presentación podálica o de nalgas. En estos casos se pueden plantear varias opciones: intentar dar la vuelta al bebé (mediante una versión cefálica externa), intentar un parto vaginal de nalgas o realizar una cesárea programada. Explicaremos en detalle todas estas opciones en capítulos posteriores.

ECOGRAFÍA DEL TERCER TRIMESTRE

La ecografía del tercer trimestre es una herramienta útil para evaluar el bienestar y desarrollo fetal durante las últimas etapas del embarazo. Permite obtener información valiosa sobre el desarrollo del feto, el líquido amniótico y la placenta.



¿CUÁNDO SE HACE? La ecografía del tercer trimestre se realiza generalmente entre las semanas 32 y 36 de gestación. Sin embargo, la semana 34 es la más comúnmente elegida para esta evaluación. Dependiendo de las necesidades clínicas y las consideraciones del profesional de la salud, la ecografía puede programarse en otros momentos específicos si se requiere un control adicional.

ESTÁTICA FETAL: evalúa la posición del bebé dentro del útero. En caso de que el feto esté de nalgas en la semana 34, se considerará la posibilidad de una versión cefálica externa a partir de la semana 37.

CÁLCULO DEL PESO FETAL: estima el peso del bebé para identificar posibles problemas de crecimiento. Esta evaluación es útil para detectar tanto macrosomía fetal (bebés demasiado grandes) como restricción del crecimiento intrauterino. El percentil ayuda a ubicar al bebé en un lugar específico en comparación con otros fetos de la misma edad gestacional, lo que ayuda a determinar si su crecimiento es adecuado. Además de la edad gestacional, se tienen en cuenta otros parámetros como el sexo del feto, el peso y altura de los padres, la paridad y la raza.

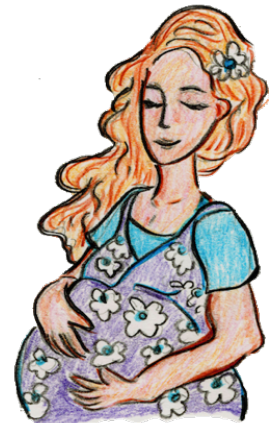
LÍQUIDO AMNIÓTICO: se evalúa la cantidad de líquido amniótico. Tanto un exceso (polihidramnios) como una deficiencia (oligohidramnios) de líquido amniótico pueden ser señales de patologías y deben ser revisados cuidadosamente.

PLACENTA: se examina la ubicación, estructura y madurez de la placenta. La placenta previa, el desprendimiento placentario y la calcificación placentaria son algunas de las condiciones que pueden ser evaluadas.

¿ES SUFICIENTE SÓLO CON UNA ECOGRAFÍA? Aunque una sola ecografía suele proporcionar información suficiente, en algunos casos pueden ser necesarias ecografías adicionales, especialmente si se detectan anomalías o si existen condiciones médicas subyacentes que requieren una monitorización más estrecha, como la diabetes gestacional o la preeclampsia. La necesidad de ecografías adicionales será determinada por el médico basándose en las circunstancias individuales de cada embarazada.

CONTRACCIONES DE BRAXTON-HICKS

Las contracciones de Braxton Hicks son contracciones uterinas esporádicas que pueden comenzar a sentirse a partir de la segunda mitad del embarazo. Son parte normal del embarazo y se conocen también como "contracciones de práctica". Estas contracciones irregulares y generalmente indoloras preparan al útero para el trabajo de parto verdadero.



¿CUÁNDO SE PRESENTAN? Las contracciones de Braxton Hicks pueden comenzar a sentirse desde el segundo trimestre, pero son más comunes en el tercer trimestre. Pueden ocurrir en cualquier momento del día, pero a menudo se notan más en la tarde o noche, y después de la actividad física o sexual.

¿CÓMO SON LAS CONTRACCIONES DE BRAXTON-HICKS? A diferencia de las contracciones del trabajo de parto, las contracciones de Braxton Hicks no son rítmicas ni predecibles. Pueden ser esporádicas y variar en duración e intensidad. Además, su intensidad también es variable, pero



suelen ser menos dolorosas que las verdaderas contracciones del parto. Habitualmente se perciben como una tensión o endurecimiento del abdomen y no como un dolor intenso.

Su duración suele ser breve, de entre 30 segundos y 2 minutos. Sin embargo, también es muy habitual que el tono uterino aumente significativamente al final del día y que sientas que tienes la tripa dura durante periodos largos, (de hasta una hora), en los últimos meses de embarazo. Si esta sensación de tripa dura no se acompaña de dolor no es preocupante.

SITUACIONES QUE AUMENTAN LAS CONTRACCIONES DE BRAXTON-HICKS: Existen situaciones que pueden aumentar este tipo de contracciones, como la actividad física, un orgasmo, estar deshidratada, o tener la vejiga muy llena. En ocasiones, tocar o manipular el abdomen también puede desencadenar estas contracciones.

¿CÓMO DISTINGUIRLAS DE LAS CONTRACCIONES DE PARTO? Es verdaderamente sencillo distinguir las contracciones de Braxton-Hicks de las contracciones de parto. Estas últimas suelen ser mucho más dolorosas. Además, las contracciones de parto, según van avanzando las horas, se hacen más regulares, intensas y duraderas. Por su parte, las contracciones de Braxton-Hicks tienden a disminuir o desaparecer al descansar.

¿QUÉ DEBES HACER SI TIENES CONTRACCIONES DE BRAXTON-HICKS? Lo primero que debes hacer es NO PREOCUPARTE. Este tipo de contracciones son absolutamente normales y forman parte de la actividad uterina normal. Si son más intensas de lo habitual puedes tratar de cambiar de posición, relajarte o descansar. También puede ser útil beber agua si estás algo deshidratada.

¿CUÁNDO CONSULTAR AL MÉDICO? Debes consultar al médico si sospechas que tus contracciones no son de Braxton-Hicks, sino que son contracciones de parto, es decir, son más regulares y dolorosas. También debes consultar ante cualquier otro signo de alarma, como sangrado vaginal o flujo vaginal inusual.