

Ángel Torres-Toukoumidis
Fernando Moreno

El embarazo es también cosa de hombres

Guía de supervivencia



Universidad Politécnica Salesiana



Carrera de Comunicación

Grupo de Investigación Gamelab-UPS

Manual que todo hombre necesita cuando le cae la noticia de que va a ser papá. Sin tecnicismos ni palabras rebuscadas, te contamos cómo lidiar con los cambios físicos y emocionales de tu pareja, y cómo dejar de ser ese compa que solo se queda mirando desde la banca.

Acá no se trata de solo "echar una mano", sino de arremangarte y meterte de lleno, desde las visitas al doctor hasta las discusiones por el color de la cuna. Los tres trimestres del embarazo están explicados de manera práctica y con un toque de humor, para que no te ahogues en teorías y entiendas qué está pasando y cómo actuar.

Este libro es para los que quieren hacer las cosas bien, sin excusas ni victimismos. Es una guía clara y honesta para que vivas el embarazo como debe ser: metido en el proceso y aprendiendo de cada etapa. ¡Ponte pilas!



ISBN 978-9942-699-08-4



9 789942 699084



**El embarazo es también
cosa de hombres**

Guía de supervivencia

Ángel Torres-Toukoumidis / Fernando Moreno

El embarazo es también cosa de hombres

Guía de supervivencia



2025

El embarazo es también cosa de hombres

Guía de supervivencia

© Ángel Torres-Toukourmidis / Fernando Moreno

1ra. edición: © Universidad Politécnica Salesiana
Av. Turuhuayco 3-69 y Calle Vieja
Cuenca-Ecuador
P.B.X. (+593 7) 2050000
e-mail: publicaciones@ups.edu.ec
www.ups.edu.ec

CARRERA DE COMUNICACIÓN,
sede Cuenca
Grupo de Investigación Gamelab-UPS

Foto de portada: Shutterstock
ISBN impreso: 978-9942-699-08-4
ISBN digital: 978-9942-699-09-1
Diseño, diagramación e impresión: Ediciones Abya-Yala
Quito-Ecuador
Tiraje: 300 ejemplares
DOI: <https://doi.org/10.17163/abyaups.101>

Impreso en Quito-Ecuador, enero de 2025

Publicación arbitrada de la Universidad Politécnica Salesiana

El contenido de este libro es de exclusiva responsabilidad de los autores.



Índice

Introducción	9
PRIMER TRIMESTRE	
(Desde la semana 1 hasta semana 12).....	15
SEGUNDO TRIMESTRE	
(Desde la semana 13 hasta la semana 24).....	29
TERCER TRIMESTRE	
(Desde la semana 25 hasta la semana 36, 37*, 38*, 39*, 40*...)	41
BONUS 1	65
Cierre	69
Referencias bibliográficas	71

Para China, Taty y Amelia

Introducción

No te veo leyendo este libro en la sala de espera de ningún sitio, tiene un título embarazoso, tan embarazoso como ser un ignorante en el embarazo de tu novia o esposa.

Así me siento, hundido en la ignorancia sobre un tema que cambiará mi vida. La sumatoria de tiktoks sobre el embarazo y las anécdotas de tus amigos y colegas no son suficientes, los consejos de su doctor tampoco. Esencialmente, porque esos consejos no son para ti, son para ella, evidentemente está transcurriendo una serie de cambios fisiológicos y emocionales que se priorizan al momento de concebir un bebé. Pero, ¿Tú qué? **Tú tienes que apoyar. ¿Apoyar en qué? Apoyar en todo.**

No voy a entrar en disquisiciones epistemológicas sobre el verbo apoyar, entiendo que algunas madres consideran que el padre no tiene que apoyar, sino que **esencialmente tiene que “hacer” ya que se trata de una responsabilidad compartida e intuitiva.** Pero lo siento, no es tan intuitiva, aquí van unos datos que te propinarán un pequeño electroshock:

- Los hogares monoparentales están encabezados por mujeres en el mundo (ONU Mujeres, 2020).
- La región de América Latina y el Caribe presenta la mayor tasa de hogares. monoparentales del mundo con el 11 % (ONU Mujeres, 2020).
- En México, la proporción de madres solteras aumentó al menos un 40 % entre 2005 hasta 2023 (Talamas-Marcos, 2023).

Esto implica que hay hombres que no ejercen la paternidad. No voy a defenderlos, de hecho, este texto es para aquellos que buscan ejercer una futura paternidad y quieren comenzar entendiendo el embarazo. Aquellos que no, *fuck off*.

Entiendo que si sigues leyendo, vas apoyar a tu novia o a tu esposa y lo vas hacer bien. Eres su contención emocional, eres su chofer, eres su cocinero, eres su pilar en este proceso que dura nueve meses y que los involucra a ambos, ahora bien, apoyar es un término genérico y polivalente, que no te victimiza, sino que te otorga un papel secundario o a veces terciario dependiendo de la vinculación que tenga ella con su familia, sin embargo, ¿Cómo apoyo sobre algo que no tengo conocimiento?

El imaginario colectivo te dirá: “Tranquilo, eso sale por naturaleza, sabrás actuar correctamente”. Pues, amigos...lamento decirles que no. “Ser papá” en el embarazo no es una reacción natural, necesitas aprender, necesitas prepararte física y psicológicamente para ac-

tuar correctamente. **Si vas a ser su cocinero, debes saber que existen alimentos que pueden inducirle un aborto espontáneo y aconsejarle como prevenirlos, si vas a ser su contención emocional, las mismas palabras que la calmaban antes, esta vez no funcionarán.**

Wait, “ser papá en el embarazo” suena raro y entiendo que la primera reacción es: “yo soy papá cuando nazca el bebé... no antes”. Pues, lo siento, estamos equivocados otra vez. Tu rol como padre inicia tan pronto recibes la noticia de paternidad, en efecto, dependes de ella. No tienes otra forma de corroborar la fecundación hasta que ella te lo comunique con los resultados de las pruebas hCG en orina o sangre, esa hormona con un nombre perfecto para la contraseña de tu email, gonadotropina coriónica humana, que se produce por la placenta poco después de que el óvulo fertilizado se implanta en el revestimiento interno del útero, llamado endometrio (Midgley Jr. y Pierce Jr., 1962).

Cuando ella te lo comunica, nuestras reacciones pueden ser distintas, muy distintas. Según la ciencia, he conseguido cuatro valoraciones importantes:

1. Ante el descubrimiento de la paternidad primeriza difieren entre embarazos deseados y no deseados, con más emociones negativas en los casos no deseados (des Robert *et al.*, 2022).
2. Los padres primerizos experimentan confusión, ambivalencia y necesidad de más apoyo (Barclay *et al.*, 1996).

3. Los hombres experimentan dificultades para asumir la realidad del embarazo de su pareja, a pesar de desear implicarse (Draper, 2002).
4. Los hombres manifiestan respuestas emocionales positivas ante el embarazo de su pareja y se sienten bien apoyados (Forsyth *et al.*, 2011).

Honestamente, soy bastante indiferente a la emoción que pudiste haber sentido en ese momento, esto no es terapia. No obstante, aquí te explico en otras palabras lo expresado por la ciencia:

1. No toda noticia sobre embarazo genera emociones positivas.
2. La sensación de sentirte baldío e incompetente es normal.
3. Se te viene un tsunami de tareas, asumirlas u organizarlas en tu cabeza, te va a aturdir, no lo hagas.
4. Si sientes un *shot* de felicidad en ese momento, disfrútala y exprésala, aunque te haga lucir vulnerable. Nadie te va a juzgar en ese momento, estás en una rave.

Seguido del momento que recibes la noticia de tu paternidad, tu cerebro va a reaccionar **y dependiendo de tu nivel de implicación puedes generar estrés prenatal llegando a producir cuadros de depresión y ansiedad** (Wee *et al.*, 2015). Por ende, los siguientes meses tienes que adaptarte o se convertirán en un suplicio.

Esta obra no pretende darte clases ni consejos, no soy gurú en esto, de hecho, soy un padre primerizo igual que tú que seguramente sus decisiones no han sido las más acertadas, pero pretendo utilizar la ciencia como arma fundamental para romper los tabús que tenemos los hombres en los tres trimestres.

Antes de iniciar con los subcapítulos, quiero aclarar que, si bien en la terminología médica, se usan las semanas como indicador de medición y no los meses, porque de ese modo, se proporciona un detalle más preciso y específico para monitorear el desarrollo del bebé y los cambios en el cuerpo de la madre, aquí utilizaremos los meses, porque permite relatar sin aritmética y sin calculadora, que el primer trimestre es el inicio, el segundo trimestre es el medio o nudo y el tercer trimestre es el final del embarazo. A ver, geniecillo, **si no estás de acuerdo con esta propuesta, te propongo un juego: ¿Cuál entiendes mejor? Ella tiene 29 semanas o ella tiene 7 meses. Tranqui, en cada subcapítulo te colocaré el número de semanas que representa cada trimestre para que puedas entenderte con ella y con el doc utilizando su misma jerga.**

*A lo largo del texto conseguirás muchos “*et al.*”, simplemente significa “y otros”, se trata de una forma de acortar las citas que contiene tres o más autores.

Iniciemos entonces...

PRIMER TRIMESTRE
**(Desde la semana
1 hasta semana 12)**

Después de recibir la noticia y salir del estupor, quizás tú o ella lo hayan compartido en su círculo más cercano. En ese momento, van a querer contarte sus experiencias, atención que, cuantas más personas conozcan que vas a ser padre, más personas van a querer contarte su historia vivida, peor aún e independientemente de tu generación, Millenials, Z o Alpha, si lo posteas en Facebook, Instagram o haces un bailecito en TikTok para informarle a sus amigos, familiares o *followers* sobre tu paternidad seguro vas a recibir muchas felicitaciones, pero también muchos consejos o recomendaciones. En ese momento, haces una captura de pantalla con todos esos consejos o recomendaciones, los imprimes y lo colocas en tu baño más cercano como papel higiénico.

Todo el mundo que sepa de tu paternidad va a contarte su experiencia, típica relatoría y enseñanza de lecciones vía transmisión oral como las antiguas civili-

zaciones, o en su defecto, vía WhatsApp o redes sociales mencionando lo bien o lo mal que les fue en su experiencia paternal. En el primer trimestre, recomiendan **que tu única y principal fuente de información sean los profesionales de la salud** (Hay *et al.*, 2022), nadie más. No atiendas las recomendaciones de amigos y familiares todavía. Habrá el momento para hacerlo.

En síntesis, la avalancha de información puede resultar abrumadora y, en muchos casos, no ser relevante o incluso ser contradictoria. Durante el primer trimestre, es fundamental centrar la atención en las recomendaciones proporcionadas por profesionales de la salud. Ya sabes que publicar la noticia de la paternidad en redes sociales puede resultar en una gran cantidad de felicitaciones, pero también puede atraer un flujo constante de recomendaciones y consejos de todo tipo. Aunque bienintencionados, estos consejos pueden no ser apropiados o útiles en el contexto individual. Es recomendable recibir estas experiencias con cortesía, pero no sentirse obligado a seguirlas. **Mantener una actitud selectiva en cuanto a la fuente de la información es clave durante las primeras etapas del embarazo, confía en los especialistas médicos para obtener la orientación más relevante sobre el embarazo.**

Hablando crudamente y con la realidad de frente, lamento comunicarte con todo respeto que **el aborto espontáneo es más probable que ocurra en el primer trimestre** (Alarcón-Catalán *et al.*, 2024; Ledesma *et al.*, 2023). El aborto espontáneo depende de muchos fac-

tores como la edad de la mamá (Ledesma *et al.*, 2023), anomalías cromosómicas (Pinheiro *et al.*, 2023), factores hormonales (Barini *et al.*, 2000) entre otras cuestiones. Ánimo campeón. Si tu pareja abortó en su primer trimestre, no te culpabilices, tampoco la culpabilices, ni te atormentes, ni la atormentes. La ciencia reivindica que, no es necesario posponer un nuevo embarazo tras un aborto espontáneo, ya que la probabilidad de embarazo normal es alta independientemente del intervalo (Rud y Klünder, 1985). Pasa tu luto si es que quieres... y sigue intentándolo, tener un aborto espontáneo no te restringe ni te limita a ser papá con esa misma persona.

Otro tema es el dinero, salvo que hayas heredado tierras o seas parte de la aristocracia de tu ciudad o pueblo. Ahorra. **El nacimiento del bebé aumentará la presión financiera sobre el presupuesto familiar** (Brandrup y Mance, 2011). Entiendo que no he descubierto el agua tibia con ese argumento y conozco que eres previsivo con este tema, ya que es evidente que tu economía se verá afectada con la llegada del bebé, pero, no es momento de comprar cuna ni biberones. En el primer trimestre debes priorizar:

1. Diagnóstico y tratamiento individualizado para reducir el riesgo de complicaciones (Sonek *et al.*, 2016). No lo dudes. **Atiende los exámenes sugeridos por el personal de salud, participa junto con tu novia o esposa en la adquisición de las pastillas, vitaminas y suplementos recetados.** No estamos en el

siglo XIX, ella tiene suficiente autonomía e ingresos para comprar y realizar los exámenes, pero si compartes la experiencia y los gastos, puede proveer un valor implícito meritatorio durante tu pre-paternidad.

2. Despidete del sushi, harinas y azúcar. Invertir en un nutricionista te ahorrará dolores de cabeza. Garner y Post (2017) mencionan que tanto **la desnutrición como la sobrealimentación fetal pueden provocar cambios permanentes en las vías fetales y aumentar así el riesgo de enfermedades infantiles y adultas relacionadas**. ¿Crees que escalar el Everest es difícil? Subirlo implican años de preparación... En cambio, difícil es convencerle a tu esposa o pareja que pese al antojo, esos cuatro panes con mermelada no van ayudarle, deja que el nutricionista se encargue.
3. Si no estás contento con tu empleo actual, y excepción de un problema muy grave que te motiva a salir intempestivamente, la ciencia sugiere que lo mantengas al menos durante el primer trimestre del embarazo. Margerison-Zilko *et al.* (2011) manifiestan: **La contracción económica inesperada durante el primer trimestre del embarazo se asocia a un menor crecimiento fetal**. Bebé va a crecer menos si pierdes el empleo, esta correlación se puede generar en base a las respuestas fisiológicas o de comportamiento materno. No ha-

blamos de ella, hablamos de ti, probablemente, tu renuncia o salir de tu empleo actual debido a que de algún modo puede afectarle a ella.

En resumen, la llegada del bebé inevitablemente incrementa la presión financiera sobre el presupuesto familiar. Aunque la intuición nos dice que debemos adquirir todos los elementos necesarios de inmediato, es importante priorizar inversiones en salud y cuidado antes de gastar en objetos materiales.

Vamos con otro tema, un poco más delicado... El sexo, el coito, la fornicación. Aunque tus colegas te llamen “el congoleño” y precisamente no por tu tez, las relaciones sexuales pueden provocar un aumento de la actividad uterina y cambios en la frecuencia cardiaca del feto, pero no se ha establecido de forma concluyente su repercusión en bebé (Chayen *et al.* 1986). **Las relaciones sexuales durante el embarazo no dañan al bebé.** Te lo digo otra vez, no importa si te mide 3 cm o 20 cm no vas a perjudicar al bebé. Gökyildiz y Beji (2005) revelan varias cuestiones que te van a sorprender... y esto se aplica para todo el embarazo, por ende, tenlo en cuenta desde el inicio, especialmente hacia ellas. No seas intenso, si bien tienes una relación sentimental que los une afectivamente, #noesno siempre, también en el embarazo.

1. La frecuencia de las relaciones sexuales disminuye en las mujeres a medida que avanza el embarazo.

2. La duración de las relaciones sexuales también disminuye durante las últimas fases del embarazo en comparación con los dos primeros trimestres.
3. La incapacidad para experimentar el orgasmo aumenta con cada trimestre.
4. Las embarazadas sienten más dolor durante el coito a medida que progresa el embarazo.
5. El índice de satisfacción sexual disminuye conforme que avanza el embarazo, sobre todo durante el tercer trimestre.

En resumen, **según avanzan los meses, disminuye la frecuencia, la duración y los orgasmos**. Esta disminución progresiva se debe a muchos factores. Bockaj *et al.* (2019) mencionan algunos como: presencia de depresión, falta de bienestar psicológico, angustia, estrés, creencias disfuncionales, etc. Si ella está bien, habrá más sexo durante los tres trimestres.

Asimismo, hace 24 años, Bartellas *et al.* (2000) demostraron que la mayoría de las mujeres desean hablar de estos temas con su médico, pero no siempre se sienten cómodas planteándolos ellas mismas, en tanto, puedes motivarle a que lo haga. No interfieras directamente; puedes sugerirle que lo hable con el médico para aclarar todas sus dudas sobre el coito, el uso de preservativos y cómo mantener una sexualidad sana y responsable durante el embarazo.

STOP. Vuelve a tu hábito de la adolescencia, sí y solo sí, el doc te confirma las siguientes complicaciones: hemorragia vaginal inexplicada, placenta previa, dilatación prematura del cuello uterino, rotura prematura de membranas o antecedentes de parto prematuro o gestación múltiple (Grussu *et al.*, 2021). Igual, el médico tratante se los confirmará.

Cambiamos tema, volveremos hablar de sexo otra vez, no te desanimes, pero es momento de abordar el tema más delicado del primer trimestre: síntomas gestacionales. Pido disculpas porque no voy a profundizar sobre el “embarazo silencioso”, “embarazo críptico” ni “embarazo asintomático”, la ciencia expresa muchas ambigüedades y vacíos sobre ese asunto, esto refleja su complejidad del y la diversidad de experiencias, en tanto, si sospechas o intuyes que tu pareja podría encontrarse en alguna de estas situaciones, vayan al doc y salgan de dudas.

Entonces, asumamos que tarde o temprano va a tener síntomas, no te quejes, mientras tú andas lloriqueando porque tienes que abrirle el refrigerador 100 veces ya que el olor le genera náuseas, ella está en ese momento proporcionando nutrientes, oxígeno y un ambiente seguro para el crecimiento y desarrollo del bebé. Empatiza, cromañón.

El primer trimestre del embarazo se asocia a un montón de cambios emocionales significativos, estos cambios son para ambos, pero principalmente para ella,

tu pareja puede experimentar sentimientos de alienación, objetivación y pérdida de identidad, lo que potencialmente conduce a la angustia emocional (Ferrarello, 2022). Acabamos de ver tres ideas: alienación, objetivación y pérdida de identidad. Alienación no tiene que ver con aliens; objetivación si tiene relación con objeto, profundizo en dos párrafos adelante; y pérdida de identidad no tiene relación con carencia de patriotismo.

Alienación [leerlo lentamente]: se refiere a los cambios físicos y hormonales rápidos que transforman su cuerpo y afectan su estado emocional. Esta alienación puede llevar a que la mujer sienta que ya no tiene el control o no se reconoce a sí misma (Lester y Notman, 1988).

También hay otra definición, válida por cierto, que te recomiendo no traerla a colación hasta que ella lo haga, pueden preverse tormentas. Te la dejo aquí (Young, 2018):

(...) Dentro de la organización actual de estas instituciones y prácticas, las mujeres suelen valorar dicho encuentro alienante en varios aspectos. La autoidentificación de la medicina como profesión curativa anima tanto a los demás como a la mujer a pensar en su embarazo como una condición que se desvía de la salud normal. La alienación experimentada por la mujer embarazada y que da a luz probablemente disminuiría si el cuidado se distinguiera de la curación y adquiriera un valor práctico que no lo subordinara a la cura.

Si no lo quieres leer, te lo resumo, es un párrafo heavy y controversial que critica a la visión occidental y médica del embarazo, en que las consultas no deben ser vistas para tratar problemas de salud sino para mejorar el autocuidado. Tenlo presente por si acaso un día amaneciendo ella te diga: **“Hablemos sobre la alienación que sufro en mi embarazo”. Si por casualidad llega a salir este tema, amigo, rezaré por ti. Paciencia.**

Ahora, objetivación o mejor dicho, auto-objetivación, fenómeno en el que las mujeres interiorizan la perspectiva de un observador sobre sus cuerpos, viéndose a sí mismas como objetos (Fredrickson y Roberts, 1997). Se refiere a la apariencia física y en la forma como es percibido su cuerpo socialmente.

Los medios de comunicación tienen un rol preponderante en la auto-objetivación, Hopper y Aubre (2013) **consideran que si tu pareja ve como aspiración y expectativas los estándares de belleza durante el primer trimestre un embarazo puede aumentar su auto-objetivación, pongamos como ejemplo que tu pareja sigue en redes o es fan de Rihanna, Katy Perry, Gigi Hadid, Julia Roberts, Penélope Cruz, Yuya o Dulceida, entonces puede ocurrir que ella busque cumplir con esos estándares externos de maternidad.** ¿Qué pasa si no ocurre? hmmm, puede producirse insatisfacción corporal y síntomas depresivos (Laifer *et al.*, 2023), es decir, se va a sentir “fea” y puede llegar a deprimirse...y eso no queremos que pase.

Angrish (2020) expresa que la imagen corporal tiende a mejorar a lo largo del embarazo con la incorporación de la actividad física produciendo un aumento de la apreciación y la personificación del cuerpo, disminuyendo el fenómeno de la auto-objetivación. **BINGO. Impúlsala a ejercitarse, caminar, ahora existe yoga para embarazadas y otro sinfín de actividades que ella pueden hacer. Anímalas, así aminoras la fucking auto-objetivación que tanto daño puede hacerle.**

Vamos con el tercero, pérdida de identidad. En el primer trimestre no es tan fuerte, ya que se subestima el desarrollo fetal y pueden no ver al feto como una persona real, lo que puede influir en su apego emocional y sus comportamientos (Lumley, 1980), la transición hacia un cambio de identidad es progresiva y leve en ese trimestre, a posteriori, esta situación se complica, les toca complementar entre tradición y modernidad para construir su nueva identidad maternal (Chang *et al.*, 2010). Esto significa que deben unir consejos de la abuela con los consejos de sus amigas que ejercen maternidad, ambas deben coexistir. **Mantente accesible pero pasivo, especialmente porque cualquier cosa que hagas o digas a favor o en contra de una decisión de su identidad se verá a menudo obstaculizada por factores institucionales y normas de género tradicionales (Reed, 2011).**

Tu transición hacia la paternidad también tiene consecuencias en ese sentido. Meleagrou-Hitchens y Willig (2022) señalan que en el embarazo de nuestra

pareja vivimos una “montaña rusa de emociones” y turbulencias psicológicas, llevándonos a presenciar disforia [opuesto a euforia] y aislamiento. En el primer trimestre, los síntomas de ansiedad y depresión son especialmente elevados en ambos miembros de la pareja (Teixeira *et al.*, 2009). El estado de ánimo tiende a seguir un patrón en forma de U a lo largo del embarazo, con un aumento de la irritabilidad y una disminución de la positividad en el primer trimestre antes de invertir la tendencia (Markon *et al.*, 2021). Había que decirlo y se dijo. **Durante el primer trimestre del embarazo, nosotros podemos experimentar cambios emocionales significativos, habrá días que no podremos estar al 100 % y que nuestro nivel de atención, apoyo, accesibilidad o respaldo hacia ella tenga unos bajones.** No idealicemos nuestro involucramiento en el embarazo. Alio *et al.* (2013) recomiendan la creación de programas prenatales específicos para papás y la concienciación de los profesionales sanitarios sobre la importancia de la salud mental de los padres. Gobierno y doctores, aquí estamos nosotros también. También somos parte de la familia y de la conformación de las nuevas generaciones.

En ese primer trimestre, la elección del doc no es asunto nuestro. Pero la ciencia se manifiesta con claridad para romper mitos: muchas mujeres prefieren a las ginecólogas-obstetras, en parte debido a su estilo de comunicación más centrado en el paciente (Janssen y Lagro-Janssen, 2012). Esta preferencia es más pronunciada entre las mujeres casadas y las que tienen menos estudios (Riaz *et al.*, 2021). Sin embargo, la competen-

cia, la experiencia y las habilidades clínicas del médico siguen siendo factores cruciales en la elección (Janssen y Lagro-Janssen, 2012; Riaz *et al.*, 2021). Aunque existe una preferencia de género, no es la principal consideración para la mayoría de las mujeres a la hora de elegir un obstetra o un ginecólogo (Plunkett *et al.*, 2002). Te sugiero que independientemente del género del doc, la acompañes a todas las consultas médicas relacionadas con el embarazo. **Las consultas médicas otorgan información muy importante sobre peso, medicamentos, etc. No dejes que se escape nada de lo que presenta el doc, además, las ecografías que realizan en ese momento son muy reveladoras, te proporcionan mucho contenido sobre el estado del bebé. Por cierto, la ecografía transvaginal es común en los primeros meses, no te aloques, ni te sientas incómodo, respeta el profesionalismo.**

Para finalizar el capítulo del primer trimestre de embarazo queda un solo tema más por abordar. El problema es que no he conseguido que ciencia lo respalde, pero lo suscribo para que algún académico lo analice. Cabe recalcar que esta inferencia solo es empirismo propio y compartido que fue generado en conversaciones con colegas y amigos, por tanto, incurro en plantear una hipótesis: **“Las mujeres embarazadas en su primer trimestre experimentan una tendencia a centrar sus conversaciones predominantemente en los avances y desarrollo del bebé, en detrimento de otros temas cotidianos”**.

P.D. En caso que se confirme la hipótesis, **te recomiendo aplicaciones móviles gratuitas para Android y iOS que emiten datos y recomendaciones para el seguimiento del embarazo como Embarazo +, Embarazo semana a semana, Baby Center o iNatal, Te aseguro que ella ya las tienes descargada.** Cuando repentinamente te diga: “Bebé es del tamaño de una mora”. Podrás responderle...

SEGUNDO TRIMESTRE (Desde la semana 13 hasta la semana 24)

Ve preparándote. Esta etapa se viene con todos los ritmos y nosotros sin saber bailar. **Comencemos por una parte crucial: dinero. Habrá exámenes médicos, ropa de maternidad y cambios en su dieta.**

Sacando de la ecuación el potencial ingreso que recibe de tu pareja, el cual puede ser mayor o menor que el tuyo, igualmente tienes que participar en los costos que implica el embarazo, por tanto, **es tiempo de ir reduciendo los gastos hormiga, que refiere aquellos consumos inadvertidos en nuestro registro diario y que merman presupuesto mensual.** Sí, en efecto, se refiere a las “golosinas”, suscripciones, compras impulsivas, etc. En lo que va respecto a los exámenes médicos y los comunes para el segundo trimestre serían:

- Una ecografía rutinaria entre las semanas 18 y 22, puede confirmar el número de fetos, la edad gestacional, la localización de la placen-

ta y las anomalías fetales (Cargill *et al.*, 2009; Sonek y Croom, 2014).

- Antes de las 20 semanas de gestación, debe ofrecerse a las mujeres embarazadas pruebas de cribado y pruebas diagnósticas no necesariamente invasivas para detectar anomalías cromosómicas (Anderson y Brown, 2009).
- La prueba médica más importante en el segundo trimestre del embarazo es el cribado de la diabetes gestacional y la preeclampsia (Alkhatib, 2018).

Sin contar exámenes de orina y sangre u otras pueden sumarse a la lista. Depende del contexto, pero sugiero organizar bien el presupuesto, el reembolso del seguro privado, recordarle a tu pareja los trámites con la seguridad social... Todo depende del país donde vivas.

En el segundo trimestre, **la anatomía de ella va ir transformándose**: hiperpigmentación [áreas de la piel se oscurecen más que el tono natural], cambios en el cabello, estrías distensas (Akkoca *et al.*, 2014) y especialmente aumento de la circunferencia abdominal (Hellebust *et al.*, 2011). En palabras menos técnicas, comienza a salirle “pancita”. Debido a este última, conlleva la posibilidad de ir adquiriendo ropa de maternidad. Mantente al margen de esas decisiones. Te pongo un ejemplo: algunas prefieren comprar pantalones de maternidad, algunos extensores de pantalón, algunas prefieren hacer los extensores ellas mismas. Tu pareja decide como vivir sus atuendos durante la maternidad.

Solo recuerda una sola frase: en el segundo trimestre, ellas buscan ropa adaptable, funcional y cómoda (Shamsaei *et al.*, 2022). Salvo que ella te consulte, favor mantén tu boca cerrada.

Ahora que salió el tema de los atuendos, el segundo trimestre es buen época para ir gradualmente comprando ropa de bebé, de ese modo evitar invertir mucho dinero en el tercer trimestre. **El principal factor clave para la compra de ropa de bebé es el aislamiento térmico** (Golden *et al.*, 2021). La elección de los tejidos y el diseño de la ropa puede afectar a la comodidad y el desarrollo del bebé (Durier *et al.*, 2015). Recomendación, ignora un poco lo estético y enfócate hacia el tema funcional.

En torno a la alimentación en el segundo trimestre, tu pareja va a cambiar su dieta en relación a primer trimestre. Sobre esto hay una cantidad excesiva de contenido en redes sociales, sin embargo, ¿Te acuerdas que en el primer trimestre te dije que contactaras un nutricionista? Hazlo, insístele. La ciencia no se arriesga con sus argumentos, expresando cuestiones como:

1. En el segundo **trimestre se evidencia un incremento del consumo de lácteos, carne, grasas saturadas y vitamina D** (Rifas-Shiman *et al.*, 2006).
2. Una dieta saludable durante el embarazo debe incluir frutas, verduras, alimentos ricos en calcio, proteínas magras, cereales integrales y alimentos ricos en hierro (Moreno, 2012).

Para evitar conflicto sobre la alimentación, sugiero:

1. **Sorpréndele con aguacates.** El aguacate es un superalimento rico en nutrientes que puede ser beneficioso para la salud materna (Comerford *et al.*, 2016).
2. Si un día quieres hacerle el desayuno, **omite el exceso de sal.** El consumo excesivo de sal puede alterar la fisiología materna (Scaife y Mohaupt, 2017).
3. **El café.** Los estudios han descubierto que un consumo elevado de café, más de ocho tazas al día, está relacionado con un mayor riesgo de mortinatalidad [fallecimiento del bebé en el útero] (Wisborg *et al.*, 2003) sobre todo después de las 20 semanas de gestación (Bech *et al.*, 2005). Quizás para ti es difícil dejar de consumirlo, intenta no hacerlo en frente de ella.

Repito, todo lo que involucra la dieta en el embarazo debes consultarla con el doc o el nutricionista. Sé prudente.

Continuando con coyunturas del segundo trimestre del embarazo, es posible que los cambios anatómicos mencionados en el párrafo sobre ropa de maternidad puedan ir acompañados de síntomas físicos, entre ellos, **dolor pélvico, náuseas, vómitos, ardor de estómago, mareos, dolor de cabeza, insomnio, dolor de cuello, hiperosmia** [sensibilidad exagerada o anor-

malmente elevada al sentido del olfato] e hipersalivación, poliuria [producción y excreción excesiva de orina], acidez estomacal (Nazik y Eryilmaz, 2014; Skarica, 2018) y **cambios emocionales** con una alta prevalencia de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad (Andersson *et al.*, 2003). ¿Qué podemos hacer nosotros? Según la ciencia, podemos intervenir en cinco formas para aliviar esas molestias, sea buscando lugares donde pueda recibir una atención de calidad, o haciéndolo tú mismo [evita hacerlo si no eres un pro], o contratando los servicios con el visto bueno de ella [Recuerda primero consultar a su doc]:

1. **La atención quiropráctica y los masajes son opciones eficaces y seguras para tratar el dolor lumbar y pélvico en mujeres embarazadas durante el segundo trimestre** (Oswald *et al.*, 2013). La quiropráctica se la dejas a un profesional, pero puedes hacerle masajitos suaves en la espalda y con agua de manzanilla y sal en los pies.
2. **El yoga** basado en mindfulness durante el embarazo puede reducir el dolor físico, el estrés y la ansiedad (Beddoe *et al.*, 2009). Esto suena llamativo, y no, no venden marihuana.
3. **La gimnasia acuática** durante la segunda mitad del embarazo puede reducir la intensidad del dolor de espalda y espalda baja (Kihlstrand *et al.*, 1999). No, en la gimnasia acuática no venden mojitos, si ella accede, puedes acompañarla.

4. **La acupuntura** en el segundo trimestre puede utilizarse para aliviar las afecciones relacionadas con el embarazo (Buchberger y Krabbe, 2018). La acupuntura es una terapia tradicional china que restaura el equilibrio energético del cuerpo y alivia diversas condiciones de salud y dolores. No, no venden chaulafán.
5. **El ejercicio aeróbico** durante el embarazo se asocia con menos molestias percibidas relacionadas con el embarazo (Sternfeld *et al.*, 1995). Caminatas por el parque, natación y bailar. Juntos mejor.

Existen dos síntomas para los cuales tengo soluciones empíricas y sin promociones: acidez estomacal y calambres en las piernas. La acidez estomacal es un síntoma frecuente durante el embarazo que afecta hasta dos tercios de las mujeres, sobre todo en el segundo y tercer trimestre (Seife, 1947). **Solución: Carbonato de Calcio [Tums]. Si bien el carbonato de calcio es muy utilizado por las mujeres embarazadas y puede resultar un rápido alivio para la acidez** (Decktor *et al.*, 1995) reducir la incidencia de preeclampsia y mejorar los resultados maternos y fetales (Ramani *et al.*, 2015) un consumo excesivo puede provocar hipocalcemia neonatal (Robertson, 2002). Tums no me está pagando la promoción, pero esas benditas pastillas masticables son deliciosas. No te las termines, son de ella.

En cuanto a los calambres en las piernas, ¿Qué es? se trata de un síntoma común durante el embarazo

que afecta aproximadamente al 45-55 % de las mujeres gestantes (Sohrabvand y Karimi, 2009). ¿Cuándo? Estas contracciones musculares dolorosas suelen producirse en el segundo y tercer trimestre, a menudo por la noche (Valbø y Bøhmer, 1999). Solución: **En cierto momento de nuestra vida, vimos fútbol, sea por imposición familiar o por gusto, aunque sea el Mundial. Allí, seguro pudimos presenciar calambres en las piernas de los jugadores por exceso esfuerzo físico.** Replica lo visto. Si a tu pareja le ocurre, estírale la pierna y empuja el pie hacia arriba (como si quisiera apuntar con los dedos hacia su rodilla). Vas a subir un punto de estimación y amor. Ese que perdiste por sobrepasarte de sal, azúcar, aceite o mantequilla en su comida durante el embarazo, jejeje.

Existe un tabú sobre una condición temporal que ellas comienzan a experimentar en el segundo trimestre y se hace más recurrente en el tercero que se conoce popularmente como “**mente de embarazada**” (Kumari, 2019), la misma autora la define como: disminuciones en la atención, la toma de decisiones, la planificación y la memoria, precisando las evaluaciones autoinformadas indican que en la “mente de embarazada” se evidencian deficiencias leves en la atención focalizada, la atención dividida y la memoria (Crawley *et al.*, 2003). Tanto así que Davies *et al.*, (2018) corroboran en su investigación que las embarazadas obtuvieron peores resultados en tareas que miden la atención, la toma de decisiones, la planificación y la memoria en comparación con los controles de mujeres no embarazadas (Davies *et al.*, 2018). Lugones Botell y Nápoles (2019) también lo

confirman expresando que ellas **perciben una pérdida de memoria a corto plazo durante el embarazo atribuida a las fluctuaciones hormonales.**

Otra parte de la ciencia desmiente la existencia de la “mente de embarazada” mencionando que en realidad, durante el embarazo mejora la función cognitiva, la memoria y la edad cerebral (Pawluski, 2022). Con independencia de la investigación que quieras creer, Kumari (2019) explica que estos cambios suelen considerarse benignos y temporales. Habrá señales: olvidará sus pertenencias, repetirá tareas simples sin darse cuenta, tardará en procesar lo que iba a decirte, dejará cosas en lugares inusuales, mezclará palabras o confundirá fechas. **Al inicio puede ser frustrante, pero luego llega un punto en que te divierte. Ella no está en riesgo por su “mente de embarazada”, en tanto, surfea esa ola.**

En el segundo trimestre, bebé comienza a escuchar y a sentirse. Las investigaciones indican que el desarrollo de la audición fetal comienza en el segundo trimestre del embarazo, y que el receptor auditivo empieza a ser funcional durante este periodo (Doutrelant y Querleu, 1988). No aturdas a tu pareja colocando bocinas con tu música favorita en la pancita, recuerda que apenas está escuchando sonidos externos amortiguados. Háblale y conecta. El acto es súper emocionante. Por su parte, cuando menciono que bebé comienza a sentirse en el segundo trimestre emergen sus primeros movimientos que percibe la madre, los movimientos aislados de los brazos son los más frecuentes a las 14-

19 semanas (Sajapala *et al.*, 2017), desde la semana 20 comienzan a advertirse las famosas “pataditas” y sobresaltos (Reynoso *et al.*, 2015; Verbruggen *et al.*, 2018). Si ella te avisa, sentirás que estás en una escena muy hollywoodense y a cámara lenta. **Junta tu oreja o tu mano en la pancita de tu pareja, ella te va a decir ¿Sientes? La respuesta correcta es sí, aunque sea mínimo, di siempre sí, no es por mentir, ella lo está sintiendo, no acabes con su ilusión, ella quiere compartir contigo ese momento, quizás son micro-movimientos, pero responde sí, siempre sí.** Ese momento también es muy almacenable es tu chip mental. Disfruta.

- En el segundo trimestre también **conocerás el sexo del bebé. ¿Niño o niña? No niño.** La preferencia está asociada a factores socioeconómicos y culturales que no voy a indagar en ello para no herir susceptibilidades. Aunque así quisiera herirla, no tengo datos precisos sobre las preferencias por países iberoamericanos. Por complementar y no dejar esto en un área gris, puedo comentarte algunos datos irrelevantes que te servirán para compartirlos en las reuniones con los colegas o en comidas familiares: En Suecia prefieren que el bebé sea niña (Miranda *et al.*, 2018).
- En Nigeria, más del 50 % prefieren que el bebé sea niño (Ohagwu *et al.*, 2014)
- En Pakistán, más del 60 % prefiere que el bebé sea niño (Hasan *et al.*, 2024)

- En India prefieren que el bebé sea niño (Dadwani *et al.*, 2019).
- En las zonas urbanas de China, más mujeres embarazadas expresaron su deseo de tener una niña, aunque las previsiones de tener un niño eran más frecuentes (Loo *et al.*, 2022).
- En Nepal, la mayoría de las madres primerizas no tienen preferencia de género para su embarazo actual (Thapa y Bajracharya, 2017).
- La preferencia por los hijos varones suele asociarse a mayores niveles de ansiedad y estrés en las embarazadas [en India] (Supraja *et al.*, 2016).

Presento una inferencia sobre el sexo del bebé sobre la cual no conseguí datos: **el gasto tiende a ser mayor cuando el bebé es de sexo femenino en comparación con el gasto cuando es de sexo masculino.** Hipótesis totalmente observacional, veo más accesorios para niñas que para niños. Esperemos que la academia resuelva esta duda...

Independientemente del sexo, posiblemente tengamos que invertir en el evento de moda para el segundo trimestre: “gender reveal”- revelación de “género”. Este evento se define como una nueva ritualización durante el embarazo que se centra en escenificar dramáticamente la revelación del sexo del bebé (Pasche Guignard, 2015).

Si el doc te consulta: ¿Quieres saber el sexo? No te adelantes, ella va a responder. En caso que ella le diga: “sí”, entonces, se ahorrarán el evento. En caso que ella

diga: “no, no quiero saber el sexo...Doc, envíele a mi hermana, prima, sobrina, mamá...”, previsiblemente tocará organizar el “gender reveal”. Cada cultura, cada presupuesto tiene su propio estilo de evento, busca en Google para conocer cómo se realiza en tu país, en general, la gente come y comparte con la finalidad de aventurarse a decidir el sexo de bebé. Importante recordar que en el siguiente trimestre tienen el baby shower, ese tiene un poco más de fama y es más esperado por amistades y familiares. Si te invitan al baby shower, hay culturas donde solo asisten mujeres, por favor compórtate, no saques los pasos prohibidos y no abras la botella de Johnny...ahí. Ella es el centro del evento.

Último punto del segundo trimestre del embarazo. Yes, sexo. Punto a favor de la ciencia: Ferreira *et al.* (2012) expresan que en el segundo trimestre suele aumentar la actividad sexual, y muchas mujeres afirman que su función sexual es de regular a excelente. Oh, toro. ¡Que virilidad! Pues no. Puede acontecer por mil razones, entre ellas, estatus socioeconómico, creencias sobre el daño potencial al feto y falta de educación sexual (Jaramillo-Saldarriaga *et al.*, 2021), que tu pajarito no se encuentre dando el mejor rendimiento. Tranquilo, es normal. Sapién *et al.* (2011) presentan la posibilidad que exista disminución del deseo por parte del hombre en el embarazo.

El segundo trimestre es una fase de cambios tangibles y ajustes continuos, tanto para tu pareja como para ti. La clave no está solo en lo que haces,

sino en cómo lo haces. Consultar, estar presente sin imponer, y ser un compañero en lugar de un director de orquesta, es la mejor manera de apoyar a tu pareja en este viaje. Es una etapa en la que el vínculo crece no solo con bebé, que empieza a manifestar su presencia con movimientos y señales, sino también con tu pareja, que necesitará más que nunca tu sensibilidad y apoyo incondicional.

¿Listo para la próxima etapa? ¡Que siga la travesía con amor, paciencia y...mucho paciencia!

P.D. No olvides tener paciencia.

TERCER TRIMESTRE
**(Desde la semana
25 hasta la semana
36, 37*, 38*, 39*, 40*...)**

Estás al borde del colapso, y si aún no llegas a estarlo cuando leas esto, lo estarás...pronto. Estos 3 últimos meses del embarazo te van a enseñar mucho, debes estar listo para el huracán. Si vemos las semanas, he colocado unos asteriscos que nos indica los tiempos para que bebé pueda salir de la panza, los docs llaman a esto “edad gestacional” (Bardin *et al.*, 1997; Moutquin, 2003; Yerushalmy, 1967):

1. **Extremadamente prematuro:** menos de 28 semanas. Menos de 7 meses.
2. **Muy prematuro:** 28 a 31 semanas. 7 meses a 7 meses $\frac{1}{4}$.
3. **Prematuro medio:** 32 a 34 semanas. 7 meses y medio a 7 meses $\frac{3}{4}$.
4. **Prematuro tardío:** 34 a 36 semanas. 8 meses a 8 meses $\frac{1}{4}$.

5. **A término temprano:** 37 a 38 semanas. 8 meses y medio a 8 meses $\frac{3}{4}$.
6. **A término completo:** 39 a 40 semanas (ideal para nacer). 9 meses.
7. **A término tardío:** 41 semanas. 9 meses a 9 meses $\frac{1}{4}$.
8. **Postérmino:** más de 42 semanas. Más de 9 meses y medio.

No voy a proceder a darte detalles en cada una de las edades gestacionales, eso ya es responsabilidad de cada doc, igual no quiero que entres en paranoia antes de tiempo, pero te aviso que los extremos llevan a complicaciones. Lo ideal es el punto 6, como el dorsal de los grandiosos Xavi Hernández, Roberto Carlos y Baresi.

Para el tercer trimestre, **el verbo que más se repetirá es comprar, por tanto, ahorra.** Te comparto un listado de pendientes para esta etapa, no entres en taquicardia, tampoco te angusties que tienes tres meses para completarlos:

1. Preparar la maleta para el hospital (ropa, documentos, artículos esenciales) y transporte.
2. Preparar la casa para la llegada del bebé (limpieza, seguridad, tranquilidad). Acondicionar y organizar la habitación del bebé. ¿Mudanza?
3. Asistir a las clases prenatales con la pareja.
4. Ayudar con la planificación del baby shower o evento similar.

5. Monitorear la salud emocional y física de tu pareja.
6. Plan de parto.
7. Mantenerse informado sobre señales de parto prematuro o complicaciones.
8. Cuidar tu bienestar emocional y físico.
9. Tener cargadas las cámaras y dispositivos electrónicos para las primeras fotos del bebé.
10. Políticas de paternidad y licencia laboral (verificar días disponibles y beneficios).
11. Sexo sí, sexo no.
12. Intervención de los “abuelos”

Imagínate que en Nepal, NEPAL, hermano. No en Noruega. Consideran que para una preparación cualificada del parto, debes: 1. tener identificado el lugar para el parto, 2. transporte y 3. donante de sangre (Karkee *et al.*, 2013). Si al menos no tienes estas tres, no estás ni siquiera preparado para tener bebé en Nepal, jeje.

Te propongo 14 puntos generales, seguro habrá más. Unos se sobreentienden, otros detallaremos a continuación:

1. Preparar la llegada al hospital (ropa, documentos, artículos esenciales) y transporte

El plano de película en que apareces corriendo para llegar al hospital, detienes el taxi, compras un ramo de flores, se te rompe el celular y se te atraviesa un

venado...Suenan divertido y lleno de adrenalina... pero es muy alejado de las previsiones que debes tener para el alumbramiento. Evita que eso pase, tienes que estar listo y presto para la llegada de bebé. Te comento algunos detalles que te pueden servir:

- **Desplazamiento.** Salvo que hayan decidido tener el bebé en casa, deberás desplazarse a las instalaciones, sea para dar el parto en agua/parto ancestral o al centro de salud en el que se va atender. Entiendo que tenemos Google Maps o Waze pero no te apendejes, busca vía alternativas, informa a tu jefe/a el rango de fechas en las que probablemente tengas que salir del trabajo antes de tiempo. Si vas a desplazarte en tu carro, instala la silla de bebé de una vez. No lo dejes para el final.
- **Bolso para hospital. Tú decides si prefieres uno grande o tres pequeños. Vuelve...me refiero a bolsos, no a culos. Disciplina a tus hormonas. Los bolsos o el bolso que debes preparar es/son:**
 - ☐ **Bolsa con ropa de bebé:** déjala lista y a la vista. Sería un buen chiste que la prepares bien y olvides el sitio donde la tienes y tengas que retornar a casa a buscarla. Tu pareja sabe que incluir, no te pongan intransigente ni tampoco inflexible con lo que quiere ella añadir en la mochila, ella habrá consultado con el doc y tendrá su

perspectiva, pero puedes proponer bodies, mantas, gorro, cobija, manoplas, calcetines, pero ella decide. Algunas madres prefieren no incluir gorro, otras no quieren incluir manoplas. Tu recuérdale el abanico de opciones que tienen. El único consejo que apoya la ciencia es que la ropa de tu recién nacido debe ser liviana, la ropa más ligera permite más conductas de autocalmá (Durier *et al.*, 2015). *Incluye dos cambios de ropa para bebé, por si acaso tienes que permanecer más tiempo allí.

- ☒ **Bolso con pertenencias de tu pareja/esposa:** El contenido de dicha mochila es un enigma para ti y para la ciencia, pero la premisa es la comodidad, tanto en ropa cómoda como en accesorios que la hagan sentir cómoda durante la labor de parto. Lleva agua, sus audífonos, su almohada favorita, artículos de aseo. Aquí es preferible no opinar. Caes de pie utilizando la palabra: “Comodidad”. El resto es un complemento. Puntazo. Para salir del centro sanitario, regálale una “blusa de lactancia”. Luego nos lo vas a agradecer.
- ☒ **Tu bolso:** en realidad no es tuyo-tuyo. El 10 % de su contenido te pertenece. Intenta que en tu mochila se encuentre una copia del documento de identidad de ella, una copia del récord médico, papeles del se-

guro, cargadores de celular. Recuerda que mientras ella se encuentra en labores de parto, intenta actuar con responsabilidad respecto a la “tramitología” y burocracia sanitaria. Incluye un cambio de ropa por si acaso. Quieres celebrar, pero no es el instante para llevar alcohol.

2. Preparar la casa para la llegada del bebé (limpieza, seguridad, tranquilidad). Acondicionar y organizar la habitación del bebé.

La habitación del bebé debe estar en óptimas condiciones. Monitoriza factores físicos y ambientales, como la temperatura, la humedad, el ruido y la luz (Branguí *et al.*, 2014). No necesitas llevar un experto, duerme en esa habitación un par de noches, si no notas excesivo calor o frío, si sientes que el sol pega de frente o el ruido de los camiones es atronador. Bebé no puede dormir ahí. Pendiente, si esa es la única habitación disponible, se han visto casos en los que ha tocado realizar una mudanza. Tienen que valorar esto entre ambos.

En Pinterest consigues habitaciones hermosas... Cuidado con esas habitaciones, son utopías visuales estéticas sobre las que tú y tu pareja/esposa van a idealizar, pero intenta bajar a tierra junto a ella utilizando el término multifuncionalidad. Los diseños innovadores incluyen cunas convertibles que pueden utilizarse desde la infancia hasta la niñez, lo que reduce los residuos y

mejora la eficiencia (Shyafary *et al.*, 2020). Igualmente, existen muebles ergonómicos para mejorar la interacción entre mamá, papá y bebé (Goeinawan y Hartanto, 2024). **La tarjeta de crédito tiene un límite y la cuna no es lo único que van a comprar.**

Tendrás un **debate sobre la cuna sidecar, cuna de colecho, cuna adosable o cuna de apego**. Todas significan lo mismo, es una cunita lateral que se adjunta a la cama principal. La ciencia manifiesta que **no se encontró diferencias significativas en la lactancia materna entre las madres que utilizaban estas cunas** y las que utilizaban cunas independientes (Ball *et al.*, 2011). Sin embargo, las madres prefirieron abrumadoramente estas cunas laterales después de partos por cesárea (Tully y Ball, 2012). La apuesta está hecha.

Respecto al tema de la casa, quiero cerrar con otro tema aún más debatible: las mascotas. Me da igual si es un perro o cinco, gatos, loros, conejos o tortugas. Los estudios han descubierto que tener perros o gatos está relacionado con una mayor probabilidad de amenaza de aborto en mujeres embarazadas (Zhang *et al.*, 2022). Además, la convivencia con gatos o perros durante el embarazo se asocia a una mayor colonización vaginal por *E. coli*, lo que conlleva mayores tasas de uso de antibióticos e infecciones urinarias (Stokholm *et al.*, 2012). Una nutrición adecuada, un seguimiento regular de la salud y una atención veterinaria apropiada son cruciales tanto para la mujer embarazada como para sus mascotas (Johnson, 2008). **Ojo, no estoy diciendo que abandones**

a Max, solo que ponte las pilas que tu pareja no sea alérgica y que Max tenga todas sus vacunas.

Complementando, tenemos una de cal y una de arena. La ciencia también presenta puntos positivos para las mascotas, Tun *et al.* (2017) manifiestan que la exposición temprana de tu bebé a animales domésticos durante la infancia puede influir en la microbiota intestinal y reducir el riesgo de alergias y obesidad, sumado a ello, bebé también tendrá menos probabilidades de desarrollar bronquitis sibilante a los 24 meses en comparación con los lactantes no expuestos (Nermes *et al.*, 2013). En resumen, prepara un plan y no te excedas con el contacto a Max, realízalo gradualmente.

3. Asistir a las clases prenatales con la pareja.

Papá anónimo: No jodas. Llego a casa cansado y tú quieres que vaya a clases prenatales.

Respuesta: No, no necesitas asistir todos los días, tampoco son todas presenciales ni tan extensas.

En caso que sigan negándote asistir porque en definitiva te parece una pérdida de tiempo, te coloco algunos argumentos que si no logran convencerte eres un imbécil:

- a. Se ha demostrado que las clases y la educación prenatales **reducen los niveles de ansiedad en las mujeres** embarazadas del tercer

- trimestre (Murwati *et al.*, 2018). Tu pareja anda más relajada.
- b. La preparación adecuada al parto, incluida las clases prenatales sobre lo que vas a esperar junto a los preparativos necesarios, es crucial para **reducir las tasas de mortalidad materna** (Thalib, 2022). Es decir, si vas a estas clases, aprenden lecciones para evitar que tu pareja se muera.
 - c. Involucrar a los padres en estas clases es beneficioso, ya que puede **mejorar la comprensión de los servicios relacionados con la familia y apoyar a sus parejas** (Fletcher *et al.*, 2004). La ciencia lo corrobora. Si asistes a clases, puede mejorar el entendimiento sobre los cambios que se producen en la noción de familia y en tus rutinas. Los **métodos eficaces de educación prenatal** incluyen conferencias y demostraciones (Helina, 2020). Hasta para cambiar un pañal debes saber el proceso correcto. Mejor que te lo expliquen expertos/as.

Si después de estos argumentos, sigues sin estar convencido, te sugiero revisar cuentas de YouTube con información importante. **Atención: el hecho de ver unos videos no te convierte un experto, pero estarás menos perdido, te dejo algunas cuentas interesantes: @DadUniversity y @Howtodad.** Si no entiendes inglés, coloca los subtítulos, en español no hay cuentas exclusivamente para nosotros. Conseguirás algún video sobre

rol del papá en el embarazo pero en cuentas dedicadas a ellas, ninguna dirigida particularmente hacia nosotros. Si tienes carisma y tienes aspiraciones económicas (Social Blade dice que YouTube paga bien), te animo a que lo hagas. Jeje.

4. Ayudar con la planificación del *baby shower* o evento similar

Seguramente te encanta las relaciones públicas y la “lluvia de masas”. A mí, particularmente me exaspera, me cansa y me aburre, en especial cuando no son mis amigos. Sin embargo, ya estás subido al tren y te toca participar en estos eventos de socialización. Entiendo hermano, en tu cabeza retumba: “El dinero del baby shower pudiera invertirlo en [completar necesidad de bebé] y así se le diera mayor uso”. No obstante, el evento no es para bebé, el evento es para tu pareja.

Si vives aún en Marte, los *baby shower* han pasado de ser una tradición estadounidense para convertirse en un fenómeno mundial, adaptándose a las culturas locales, en México y Perú ya lleva más de 30 años manteniendo su objetivo principal de celebrar el embarazo y preparar el parto (De Suremain y Razy, 2020). Estos eventos son plataformas “eficaces” para educar a las futuras madres sobre educación sanitaria, abarcando temas como los cuidados del recién nacido, las vacunas y la seguridad infantil incorporando elementos culturalmente sensibles, como bendiciones tradicionales y

decoraciones temáticas, aumentando de ese modo el compromiso de los participantes (Duffy *et al.*, 1994).

Desde el puro empirismo, te digo...respira y no opines. Si te lo piden, envuelve los premios que se entregarán a los ganadores de las competencias de forma callada, reitero, no opines. Jejeje. Y te digo más, en ocasiones solo van ellas, en otras es mixto. Es decir, dependiendo de la cultura y el contexto, ayudas en la organización y a veces no estás ni invitado. Alucinante.

5. Monitorear la salud emocional y física de tu pareja

Durante el tercer trimestre del embarazo, las mujeres suelen experimentar diversos síntomas. El dolor, especialmente en la espalda y la pelvis, afecta a más del 79 % de las mujeres (Vignato *et al.*, 2020). Otras quejas frecuentes son edemas [inflamación provocada por la acumulación de líquidos en los tejidos corporales], micción frecuente [hacen pipí todo el tiempo], dificultad para dormir y dificultad para respirar (Welerubun *et al.*, 2020). Por su parte, Lebech *et al.* (1996) evidenciaron que el dolor de cabeza y la fatiga estaban presentes en el 20 % y el 50 % de los casos respectivamente, mientras que el edema aumentaba del 20% al 60 % de prevalencia a medida que avanzaba el embarazo. Una locura. Intenta proporcionar un ambiente sano y lleno de transparencia para que ella te lo comunique cuando se sienta mal. Si ella está inhabilitada, llama con el doc, las pastillas que tomaba antes del embarazo o antes del

tercer trimestre probablemente hayan cambiado. No recetes ningún medicamento para estos síntomas físicos. No eres Dr. House de la serie con el mismo nombre, ni Dr. Ross de la serie ER, ni tampoco Dr. Jack Shepard de la serie Lost. No importa la hora, llama.

Si tu pareja/esposa tiene posibilidad de preeclampsia, definida como complicación del embarazo potencialmente mortal exclusiva de los seres humanos, caracterizada por hipertensión de aparición súbita después de 20 semanas de gestación que puede conllevar a disfunción renal o hepática (Dimitriadis *et al.*, 2023), te sugiero que aprendas a tomar la tensión, les ahorrará sustos y varias visitas al doc.

Recuerda, las actividades están más restringidas para ella. La intensidad de las actividades debe ser leve y muy limitada si quieres evitar complicaciones (Wojtyła *et al.*, 2020). Con cierta frecuencia ella no lo va a notar y no va a tomar los respectivos descansos. Intenta recordarle la importancia de hacerlo. **Te pongo un ejemplo**, quizás a ella le encanta su trabajo y como contadora pasa horas frente a una tabla de Excel, no se despega ni para cenar. Envíale un WhatsApp cariñoso, ofréceles un masaje a las 2 horas. **Aquí no seas directo. Sutilezas. La clave está en las sutilezas.**

A nivel de salud mental, los síntomas de depresión durante este periodo influyen factores como los cambios de humor al principio del embarazo, la falta de satisfacción marital y el apoyo social (Records y Rice, 2007).

Los problemas psicológicos como la somatización, la depresión y la ansiedad son comunes durante el tercer trimestre (Nayak *et al.*, 2015).

6. Cuidar tu bienestar emocional y físico

Tu salud física y mental también es importante, a veces por la misma entrega y dedicación a tu pareja, se te olvida atenderla. Si tú estás bien, ella estará mejor. No es un invento, las investigaciones lo respaldan, particularmente, Giurgescu y Templin (2015) expresan que **la implicación del padre durante el embarazo está relacionada con una menor sintomatología depresiva y un mayor bienestar psicológico en las madres.** En el tercer trimestre, la mayoría de nosotros no sufre desestabilizaciones psicológicas, el 14,9 % experimentó angustia psicológica (Mangialavori *et al.*, 2020) mientras que el 13,3 % de los hombres mostró síntomas depresivos elevados asociados a factores como una mala calidad del sueño y un menor apoyo social (Da Costa *et al.*, 2017). Si bien el porcentaje no es alto, debes estar atento a esto. Una vez escuché decir: “Si ambos no duermen bien, se van a terminar aborreciendo”. Cautela con esto, porque si bien la cantidad de hombres no somos propensos a tener a desequilibrios psicológicos en el embarazo, Clinton (1987) expresa que el malestar emocional despunta en el postparto. Por tanto, no cantes victoria aún, **cuando llegue bebé puede desatarse la tempestad.** De modo que para evitarlo, la intimidad conyugal y el apoyo de la pareja son predictores cruciales del apego padre-bebé tras el parto (Yu *et al.*, 2012).

7. Plan de parto

¿Hiciste un plan de viaje? Imagina que te vas a Bogotá de vacaciones, reservas el hotel y un par de recorridos, entras en Tripadvisor para revisar algunos sitios de interés turístico y buscas restaurantes típicos en la ciudad. Salvando las distancias, el plan de parto es similar, se pretende precisar las afinidades, deseos y prioridades para el nacimiento de bebé. Formalmente, Carty y Tier (1989) lo define como el documento que expresa las preferencias de las mujeres para el momento del nacimiento y suelen ser redactados alrededor de la semana 28 del embarazo. Su uso promueve la autonomía de la mujer y aumenta su sensación de control durante el proceso de parto (Shareef *et al.*, 2022). El plan de parto puede mejorar los resultados maternos, tales como una mayor percepción de apoyo, disminución del miedo al parto y menores tasas de depresión posparto y trastorno de estrés postraumático (Ahmadpour *et al.*, 2022).

En palabras nuestras, es un listado para el pre-parto, trabajo de parto, post-parto y cuidado del bebé. No son solo exigencias, son detalles tanto médicos como personales que generarán una mejor experiencia. Otra analogía pudiera ser cuando viene tu cantante favorito a la ciudad y tiene una serie de requerimientos que mejoran su estancia en el lugar del concierto. En el plan de parto también hay drogas, pero recetadas. Jejeje.

Todo bien. Ella va a decidir la mayoría junto a su doctor. ¿En qué puedes tú intervenir? En varias cuestio-

nes: **monitorear el cumplimiento del plan, comunicar las preferencias momentáneas de tu novia o pareja al personal en caso de que ella se encuentre indispuesta y ella te lo autorice**, y por último, valora tu paternidad, aguanta tus miedos y **toma el rol de acompañante, entra al quirófano o al sitio de parto**. En general, comprendo que no son muchas tareas, pero es trabajo honesto.

No dejes que el hermano o hermana, padre o madre de ella te sustituya en el parto, recuerda que en la mayoría de las ocasiones solo puede acceder una persona. **El momento de alumbramiento es muy especial. Debes estar allí. Vas a presenciar un acto muy místico.**

Por cierto, en internet existen muchas plantillas para el plan de parto, no hagas suposiciones y atiende el modelo de plan de parto que utilice el doc. En dicho documento se presenta un montón de tecnicismos, siempre es mejor llenarlo con profesionales médicos, no lo llenen en casa.

8. Mantenerse informado sobre señales de parto prematuro o complicaciones

En cuanto a las complicaciones en el tercer trimestre, se plantean un cuidadoso equilibrio entre el bienestar materno y la posible prematuridad del bebé. Entre los principales problemas se encuentran el parto prematuro, los trastornos hipertensivos y las hemorragias (Newfield, 2012). La diabetes en el embarazo puede provocar ma-

crosoμία fetal, muerte fetal intrauterina y traumatismo en el parto, por lo que es necesario un control glucémico óptimo y vigilancia fetal (Kulshrestha y Agarwal, 2016). El sangrado vaginal durante este periodo puede indicar afecciones graves como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta o vasa previa, que pueden ser perjudiciales tanto para la madre como para el feto (Jouppila, 1979). La Organización Mundial de la Salud informa de que el 15 % de las mujeres fisiológicamente embarazadas pueden desarrollar complicaciones potencialmente mortales, y que el 90 % de la mortalidad materna durante el embarazo se atribuye a dificultades obstétricas (Hayati, 2021). El reconocimiento y la gestión tempranos de los signos de peligro por parte de los profesionales sanitarios, junto con el apoyo familiar, son cruciales para optimizar los resultados perinatales (Hayati, 2021; Kulshrestha y Agarwal, 2016).

Pilas. Existen síntomas a los que debes prestar especial atención. El parto prematuro, ya visto al inicio de este capítulo, refleja una serie de reflejos a los que debes estar atento. Las investigaciones indican que la frecuencia de las contracciones aumenta significativamente el día del diagnóstico de parto prematuro, normalmente se calcula **al menos tres a cinco contracciones por hora** (Iams *et al.*, 1994). Los síntomas comunes incluyen contracciones autopalpadas, **calambres similares a los menstruales, dolor de espalda, presión pélvica y aumento del flujo vaginal** (Iams *et al.*, 1990). Aunque algunos síntomas como la diarrea y el flujo se asocian con el diagnóstico de parto prematuro, no predicen ne-

cesariamente un parto prematuro espontáneo (Copper *et al.*, 1990). Ya estás advertido. Pregúntale y no pierdas la compostura, ella puede tener contracciones, pero si siente que son recurrentes, ya deben hablar con su doc, de lo contrario pueden ser las contracciones de Braxton Hicks, normales para este momento del embarazo.

9. Tener cargadas las cámaras y dispositivos electrónicos para las primeras fotos del bebé

No es un lujo, no es un caprichito suntuario. Grabar y fotografiar a tu pareja durante la labor de parto y al momento de recibir a bebé puede reforzar la conexión entre la madre y el recién nacido (Karl, 2008). Te informo que no necesitas ser un experto en el manejo de los dispositivos, ni tampoco tener una cámara de último modelo, suficiente con que evites que salgan borrosas si es que tu pulso te lo permite. **Utiliza el celular**, la mayoría tiene buena resolución para realizar fotos y videos, llévalo con suficiente batería. Entiendo tu emoción, pero deja el dron en casa, no es una producción para competir por los *Oscars*.

En caso de que te sientas incapaz, cuestión que puede ocurrir si te encuentras indispuerto. También existen hace más de 30 años, los llamados “fotógrafos de partos” que captan diversas posturas y momentos durante el proceso de alumbramiento (Immega, 1988), si los pretenden contratar, recuerda que no son muy habituales en nuestro medio, igual lee la letra pequeña, ya

que algunos comparten el material de las experiencias íntimas y las comercializan en sus portafolios.

Las fotos y los videos terminan siendo un medio de autoexploración y formación de la identidad para las nuevas madres, ayudándolas a integrar tanto los aspectos alegres como los desafiantes de la maternidad (Greenboim-Zimchoni, 2021), pero no te pases de listo y solicita los permisos al jefe de quirófano/matrona o doc tratante para evitar perturbaciones y molestias.

Consejitos sin ciencia:

- Si tu presupuesto es limitado, hay marcas chinas similares a las GoPro que pueden ser muy útiles.
- Pregúntale a ella si quiere ser fotografiada y grabada. Tal vez, ella solo quiere grabar el parto en su memoria.
- Usa plano cenital [desde arriba] o plano medio [desde la cintura para arriba].

10. Políticas de paternidad y licencia laboral (verificar días disponibles y beneficios)

No, no hay igualdad en América Latina entre los permisos de maternidad y los permisos de paternidad. Tampoco se prevén homologaciones. Nos jodimos. Asumamos que esas son las leyes actuales sin autocompadecerse y sin lamentarse.

Si eres muy feminista leer el siguiente texto:

- *La eficacia de las políticas de permiso de paternidad que promueven la equidad en las tasas de fecundidad depende de varios factores, como la participación de la mujer en el mercado laboral y la edad del primer parto (Feldman y Gran, 2020). Si no se rompe el “techo de cristal” que involucre más a las mujeres en los espacios laborales no habrá políticas vinculadas a los permisos de paternidad.*
- *Factores como el capital económico, el capital cultural y las identidades paternas influyen en las prácticas de disfrute del permiso de paternidad (Petts et al., 2020). Hasta que no se “deconstruyan” los estereotipos sociales sobre el padre, no será posible concebir cambios legales. Cambiemos nosotros primero, cambiemos las estadísticas de abandono de hogar, y allí habrá leyes que nos respalden.*

Si no eres tan feminista leer el siguiente texto:

Para lograr la plena igualdad de género, se proponen reformas para que los permisos de maternidad y paternidad sean intransferibles, tengan la misma duración y se complementen con el permiso parental (López-Ibor et al., 2008). En otras palabras, se necesita realizar las respectivas reformas y permitir que la madre y el padre puedan compartir el mismo tiempo con bebé. Soñar es gratis.

Averigua con el departamento/oficina de Recursos Humanos y con la instancia gubernamental de tu país. En la actualidad, la mayoría de los países latinoamericanos otorga una cierta cantidad de días por paternidad, pero entendiendo lo volátiles que son las leyes en nuestros países, no quisiera presentar el rango exacto, pero si una estimación que está alrededor de los 5 a los 18 días. Depende igualmente de múltiples variables como nacimiento múltiple o prematuro, el hijo o la madre enfrenten una situación médica grave o si el hijo nace con una discapacidad.

11. Sexo sí, sexo no

La actividad sexual al final del embarazo se asocia a un menor riesgo de parto prematuro (Sayle *et al.*, 2001). No obstante, despertar la libido de ellas en el tercer trimestre es una tarea complicada, ya que la mayoría de las mujeres declaran una reducción de la frecuencia, el deseo y la satisfacción (Queirós *et al.*, 2011). Nunca olvidar el uso del preservativo, especialmente en estas instancias del embarazo, de ha demostrado que el semen puede producir contracciones uterinas (Landon *et al.*, 2022)

A ti también te puede afectar, no te hagas el toro sexual bravío, si bien tu pareja te parece la mujer más atractiva del mundo, la imagen de tu pareja con tu bebé en su panza puede acontecer que tengas tus resistencias psicológicas de cara al coito. **Recomendación: tu arriba** (Lee *et al.*, 2010).

12. Intervención de los “abuelos”

Dejé este tema para el final, porque es el que tiene más “salseo”. Todos esos chistes oscuros de los que te reías sobre suegras y suegros van a convertirse en realidad tanto para ella como para ti. **Si no tienes cuidado de preservar tu espacio, el tercer trimestre será un martirio.** Recuerda que por naturaleza ellos tienen “el conocimiento sobre el embarazo” porque ellos “ya lo vivieron”. Pero ese argumento está muy alejado de la actualidad. Cuando tu naciste, hace 20 o 30 años, todo era distinto. La ciencia ha avanzado, los movimientos sociales a favor de la lactancia también, las ciudades han crecido. Todos los consejos y recomendaciones que te realizan, te los otorgan desde el bien y del cariño, dudo que te recomiendan o sugieran una acción para dañarte a ti, a ella o bebé, pero de forma respetuosa tienes que ir labrando un discurso en el que se evidencia que las decisiones son de dos personas, tuyas y de ella. No de tu mamá, tu papá, tu suegro o tu suegra. Esto va desde la decisión del nombre hasta la forma en que van a adornar la habitación de bebé.

La presencia de la mamá de tu pareja es importante, especialmente porque hay cuestiones que con el paso de los años no cambian como bañar a bebé, formas de colocar el pañal, etc. Sin embargo, los demás miembros de la familia son muy temporales y no deberían estar compartiendo el mismo espacio físico o habrá problemas.

Aquí, al contrario de las demás sugerencias que te he realizado, no tengas paciencia. Tienes que ser preciso, directo y cortés desde el inicio o inevitablemente vas a crear una dependencia “maternal” o “paternal” sobre el embarazo. Debe el inicio, debe existir una línea divisoria entre tu hogar y el hogar de ellos, quiérellos, acéptalos, pero ponles un freno. *En caso de que no lo hagas, te vaticino el pago de la pensión alimenticia.*

¿Qué dice la ciencia?

Positivo (+)

- En la India rural, se observó que la **convivencia con las suegras durante el embarazo reducía la probabilidad de anemia materna** y aumentaba la administración de suplementos de hierro (Varghese y Roy, 2019).
- Los estudios demuestran que el apoyo de los maridos y las familias políticas puede reducir significativamente los niveles de ansiedad de las futuras madres (Silalahi y Sipayung, 2024).

Negativo (-)

- La influencia de la familia política puede ser perjudicial, ya que algunas mujeres sufren abusos por parte de sus suegros durante el embarazo y el posparto, incluido la **negación de alimentos** (Raj *et al.*, 2011).

- Las comparaciones entre países revelan que la condición social influye en la dinámica familiar durante el tercer trimestre, y que las familias no casadas de Estados Unidos presentan una dinámica más negativa que las islandesas (White *et al.*, 1996).

Lo más importante:

La dinámica familiar durante este periodo puede variar en función de factores como el estado civil, la paternidad y la edad de los padres (Hall *et al.*, 1994). Por ende, si tu suegra/o aún le lava la ropa a tu cuñado/a y quiere lavársela a su hija, probablemente se la vaya a lavar a tu bebé también. No son insinuaciones ni reticencias. Actúa.

BONUS 1

Religión. Desconozco tu fe, tampoco me voy a entrometer en aquello que crees. Si eres ateo probablemente no te interese esta sección. **Para muchas mujeres embarazadas, la fe proporciona orientación, apoyo, protección y fuerza durante el embarazo** (Jesse *et al.*, 2007). En ese sentido, la espiritualidad es un recurso muy útil para afrontar las incertidumbres. En tu rol de papá, tengo información llamativa:

- El uso positivo de la religión para afrontar el embarazo está relacionado con un crecimiento personal ante el estrés (Lucero *et al.*, 2013).
- La religión puede ser una poderosa influencia que anime a los hombres a ser padres implicados (Dollahite, 1998).
- La paternidad puede presentar un período sensible para el desarrollo de la fe religiosa, los valores y la moral de los hombres (Palkovitz y Palm, 1998).

Los antecedentes culturales y las creencias pueden influir en esta transición a la paternidad (Golian Tehrani *et al.*, 2014).

Sigue rezando o invoca la protección a quién tú quieras, igualmente pueden hacerlo con tu pareja/esposa. Te comparto un listado de deidades y figuras religiosas o bendiciones conocidas por ayudar a las embarazadas:

Cristianismo

San Ramón Nonato. Protector de las mujeres embarazadas y patrono de los partos difíciles.

Santa Ana. Madre de la Virgen María, invocada por mujeres que buscan quedar embarazadas o tener un parto seguro.

Santa Margarita de Antioquía. Conocida como protectora de las parturientas y patrona de los partos difíciles.

San Gerardo de Mayela. Patrono de las madres embarazadas, invocado para un embarazo y parto seguros, y en casos de infertilidad.

Hinduismo

Parvati. Diosa de la maternidad, fertilidad y amor, invocada para un embarazo saludable.

Santoshi Mata. Adorada para bendiciones relacionadas con la maternidad, paz y felicidad en el hogar.

Garbarakshambigai. En Tamil Nadu, India, es conocida como una diosa protectora del embarazo y el parto.

Budismo

Kuan Yin (Guanyin). Bodhisattva de la compasión en el budismo chino, conocida por proteger a las madres y los bebés.

Hariti. Deidad protectora de los niños y las mujeres embarazadas, venerada en el budismo de Asia Central y Japón.

Islam

En el Islam, aunque no hay santos, muchas mujeres musulmanas realizan dúas (oraciones) pidiendo protección y facilidad en el embarazo.

Judaísmo

Raquel (Rajel). Matriarca del pueblo judío a quien muchas mujeres judías rezan para pedir protección y fertilidad.

Leá. Hermana de Raquel y otra de las matriarcas, venerada como protectora de la maternidad y la familia.

Imáhot (Las Cuatro Matriarcas). Se invoca a Sara, Rebeca, Raquel y Leá como figuras de fortaleza, fertilidad y protección.

Cierre

Desde que comenzaste a leer, tienes claro que en nuestro rol como papá no se trata de ser el héroe o el espectador que aplaude desde las gradas, se trata de lanzarte al ruedo y aprender a medida que la cosa avanza.

En el **primer trimestre**, te das cuenta de que tus expectativas de ser papá no son tan románticas como las películas te hicieron creer. Ella está en plena revolución hormonal, tu cabeza va a mil por hora y los consejos no solicitados van a llover por todas partes. La clave aquí es filtrar esa información y enfocarte en lo que realmente importa: su bienestar físico y emocional. A partir de ahora, no eres solo su pareja, eres su copiloto, y más vale que sepas hacia que camino están yendo.

Durante el **segundo trimestre**, la montaña rusa se estabiliza un poco, pero no te confíes. Es el momento de las grandes transformaciones físicas y de asumir que tu papel no es solo escuchar, sino actuar. Ella necesitará comodidad, tranquilidad y apoyo, y es ahí donde tienes que estar pilas para anticiparte a lo que necesite sin meterte donde no te llaman. Además, es hora de or-

ganizarte financieramente y dejar de gastar en tonterías, porque los gastos reales se vienen y no hay lugar para improvisar.

En el **tercer trimestre**, te das cuenta de que estás en la recta final, pero no es momento de relajarse. Todo se vuelve más urgente y más concreto. Aquí la lista de pendientes crece, desde preparar la casa y la maleta para el hospital hasta negociar la convivencia con las familias. Y, por si fuera poco, tienes que ser el respaldo emocional de tu pareja cuando las dudas y los miedos empiecen a pegar fuerte. Además, es crucial estar pendiente de cada señal de parto, tener claro el plan de nacimiento y asegurar que los dispositivos estén listos para las primeras fotos del bebé. No se trata de ser un simple acompañante, sino de estar presente y listo para cualquier imprevisto.

Este libro te lleva de la mano, te sacude y te mete de lleno en el viaje. No pienses mal. Porque ser papá no es solo esperar a que nazca el bebé, es acompañar a tu pareja, aprender, cometer errores y, sobre todo, ser un pilar en todo el proceso. Aquí no hay espacio para quedarse atrás o mirar de lejos, sino para tomar un papel activo y ser un verdadero compañero.

Referencias bibliográficas

**Ni me leas. Solo es para justificar que no me inventé los datos, ni los autores, ni los textos*

- Ahmadpour, P., Moosavi, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jahanfar, S. y Mirghafourvand, M. (2022). Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 862.
- Akkoca, A. N., Ozdemir, T. Z., Kurt, R., Sen, B. B., Yengil, E., Karatepe, C., ... y Ozer, C. (2014). The physiological changes in pregnancy and their distribution according to trimester. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2(6), 86-90.
- Alarcón-Catalán, C., Romero-Marchant, S., Villagran-Becerra, M., Cabello-Hidalgo, P. y Padilla-González, B. (2024). Aborto espontáneo de primer trimestre. El duelo invisible. *Musas. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 9(1), 27-44.
- Alio, A. P., Lewis, C. A., Scarborough, K., Harris, K. y Fiscella, K. (2013). A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 13, 1-11.
- Alkhatib, A. (2018). The role of laboratory medicine for health during pregnancy. *EJIFCC*, 29(4), 280-284.

- Anderson, C. L. y Brown, C. E. (2009). Fetal chromosomal abnormalities: antenatal screening and diagnosis. *American family physician*, 79(2), 117-123.
- Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K. y Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *American journal of obstetrics and gynecology*, 189(1), 148-154.
- Angrish, K. (2020). *Positive body image and physical activity in pregnant women*. (Doctoral dissertation, Brock University).
- Ball, H. L., Ward-Platt, M. P., Howel, D. y Russell, C. (2011). Randomised trial of sidecar crib use on breastfeeding duration (NECOT). *Archives of Disease in Childhood*, 96(7), 630-634.
- Barclay, L., Donovan, J. y Genovese, A. (1996). Men's experiences during their partner's first pregnancy: a grounded theory analysis. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 13(3), 12-24.
- Bardin, C., Zelkowitz, P. y Papageorgiou, A. (1997). Outcome of small-for-gestational age and appropriate-for-gestational age infants born before 27 weeks of gestation. *Pediatrics*, 100(2), e4-e4.
- Barini, R., Couto, E., Mota, M. M., Santos, C. T. M. D., Leiber, S. R. y Batista, S. C. (2000). Fatores associados ao aborto espontâneo recorrente. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 22, 217-223.
- Bartellas, E., Crane, J. M., Daley, M., Bennett, K. A. y Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 107(8), 964-968.

- Bech, B. H., Nohr, E. A., Vaeth, M., Henriksen, T. B. y Olsen, J. (2005). Coffee and fetal death: a cohort study with prospective data. *American journal of epidemiology*, 162(10), 983-990.
- Beddoe, A. E., Yang, C. P. P., Kennedy, H. P., Weiss, S. J. y Lee, K. A. (2009). The effects of mindfulness-based yoga during pregnancy on maternal psychological and physical distress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(3), 310-319.
- Bockaj, A., Rosen, N. O. y Muise, A. (2019). Sexual motivation in couples coping with female sexual interest/arousal disorder: A comparison with control couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(8), 796-808.
- Brandrup, J. D. y Mance, P. L. (2011). How do pregnancy and newborns affect the household budget? *Family Matters*, (88), 31-41.
- Brangui, S., El Kihal, M. y Salih-Alj, Y. (2015). An ergonomic comprehensive system for monitoring and control of baby environments. In *2015 6th International Conference on Information and Communication Systems (ICICS)* (pp. 251-256). IEEE.
- Buchberger, B. y Krabbe, L. (2018). Evaluation of outpatient acupuncture for relief of pregnancy-related conditions. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 141(2), 151-158.
- Cargill, Y., Morin, L., Bly, S., Butt, K., Denis, N., Gagnon, R., ... y Salem, S. (2009). Content of a complete routine second trimester obstetrical ultrasound examination and report. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, 31(3), 272-275.
- Carty, E. M. y Tier, T. (1989). BIRTH PLANNING: A Reality-Based Script for Building Confidence. *Journal of Nurse-Midwifery*, 34(3), 111-114.

- Chang, S. R., Kenney, N. J. y Chao, Y. M. Y. (2010). Transformation in self-identity amongst Taiwanese women in late pregnancy: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1), 60-66.
- Chayen, B., Tejani, N., Verma, U. L. y Gordon, G. (1986). Fetal heart rate changes and uterine activity during coitus. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 65(8), 853-855.
- Clinton, J. F. (1987). Physical and emotional responses of expectant fathers throughout pregnancy and the early postpartum period. *International Journal of Nursing Studies*, 24(1), 59-68.
- Comerford, K. B., Ayoob, K. T., Murray, R. D. y Atkinson, S. A. (2016). The role of avocados in maternal diets during the periconceptional period, pregnancy, and lactation. *Nutrients*, 8(5), 313.
- Copper, R. L., Goldenberg, R. L., Davis, R. O., Cutter, G. R., DuBard, M. B., Corliss, D. K. y Andrews, J. B. (1990). Warning symptoms, uterine contractions, and cervical examination findings in women at risk of preterm delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 162(3), 748-754.
- Crawley, R. A., Dennison, K. y Carter, C. (2003): Cognition in pregnancy and the first-year post-partum. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 76(1), 69-84.
- Da Costa, D., Zekowitz, P., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I., Cruz, R., ... y Khalifé, S. (2017). Dads get sad too: Depressive symptoms and associated factors in expectant first-time fathers. *American journal of men's health*, 11(5), 1376-1384.
- Dadwani, R. S., Koringa, H. T. y Kartha, G. P. (2019). Gender preference and its impact on families: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health*, 6(6), 2538-2543.

- Davies, S. J., Lum, J. A., Skouteris, H., Byrne, L. K. y Hayden, M. J. (2018). Cognitive impairment during pregnancy: a meta-analysis. *Medical Journal of Australia*, 208(1), 35-40.
- De Suremain, C. É. y Razy, E. (2020). Faire advenir un enfant et un parent au monde: le Baby shower, une fête «bon enfant» pour un enfant et des parents modèles (Mexique)? *Naître et grandir: normes du Sud, du Nord, d'hier et d'aujourd'hui*, 83-97.
- Decktor, D. L., Robinson, M., Maton, P. N., Lanza, F. L. y Gottlieb, S. (1995). Effects of aluminum/magnesium hydroxide and calcium carbonate on esophageal and gastric pH in subjects with heartburn. *American journal of therapeutics*, 2(8), 546-552.
- Des Robert, M., Garbay, R., Gonnaud, F., Letrilliart, L., Iwaz, J. y Ecochard, R. (2021). Men's experience of first fatherhood discovery: a descriptive study based on free hierarchical evocation by associative networks. *Journal of reproductive and infant psychology*, 39(4), 342-357.
- Dimitriadis, E., Rolnik, D. L., Zhou, W., Estrada-Gutierrez, G., Koga, K., Francisco, R. P., ... & Menkhorst, E. (2023). Pre-eclampsia. *Nature reviews Disease primers*, 9(1), 8.
- Dollahite, D. C. (1998). Fathering, faith, and spirituality. *The journal of men's studies*, 7(1), 3-15.
- Doutrelant, J. J. y Querleu, D. (1988). Organogenesis of hearing. Ontogenesis of the auditory pathways. *Revue Française de Gynecologie et Obstétrique*, 83(1), 33-41.
- Draper, J. (2002). 'It's the first scientific evidence': men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of advanced nursing*, 39(6), 563-570.
- Duffy, S. A., Bonino, K., Gallup, L. y Pontseele, R. (1994). Community baby shower as a transcultural nursing intervention. *Journal of Transcultural Nursing*, 5(2), 38-41.

- Durier, V., Henry, S., Martin, E., Dollion, N., Hausberger, M. y Sizun, J. (2015). Unexpected behavioural consequences of preterm newborns' clothing. *Scientific reports*, 5(1), 9177.
- Feldman, K. y Gran, B. K. (2016). Is what's best for dads best for families: Paternity leave policies and equity across forty-four nations. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 43, 95.
- Ferrarello, S. (2022). Emotional problems arising during the first trimester of pregnancy. *Psychology*, 53, 1-21.
- Ferreira, D. Q., Nakamura, M. U., Souza, E. D., Mariani Neto, C., Ribeiro, M. C., Santana, T. D. G. M. y Abdo, C. H. N. (2012). Sexual function and quality of life of low-risk pregnant women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34, 409-413.
- Fletcher, R., Silberberg, S. y Galloway, D. (2004). New fathers' postbirth views of antenatal classes: satisfaction, benefits, and knowledge of family services. *The Journal of perinatal education*, 13(3), 18.
- Forsyth, C., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. y Milgrom, J. (2011). Men's emotional responses to their partner's pregnancy and their views on support and information received. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 51(1), 53-56.
- Fredrickson, B. L. y Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-206.
- García, C. C. y Morán, M. P. (2008). Permisos de maternidad, paternidad y parentales en Europa: algunos elementos para el análisis de la situación actual. En *XV Encuentro de Economía Pública: políticas públicas y migración* (p. 2).
- Garner, C. D. y Post, T. W. (2017). *Nutrition in pregnancy*. UpToDate.

- Giurgescu, C. y Templin, T. N. (2015). Father involvement and psychological well-being of pregnant women. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(6), 381-387.
- Goenawan, J. T. y Hartanto, A. V. (2024). Desain Inovatif dan Multifungsi: Pengembangan Furniture Fleksibel untuk Meningkatkan Interaksi Anak Balita dan Orang Tua. *Desainpedia Journal of Urban Design, Lifestyle & Behaviour*, 3(1), 76-89.
- Golden, J., Brown, T., Domina, T., Wroblewski, S. y Kumphai, P. (2021). Utilisation of an infant sweating thermal manikin to determine clo values for infant clothing: a comparison of predictive formulas. *International Journal of Fashion Design, Technology and Education*, 14(3), 272-283.
- Gökyıldız, Ş. y Beji, N. K. (2005). Los efectos del embarazo en la vida sexual. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(3), 201-215.
- Greenboim-Zimchoni, A. (2021). An untold truth about pregnancy and motherhood: A self-analysis through photography. *Journal of Applied Arts & Health*, 12(2), 209-224.
- Grussu, P., Vicini, B. y Quatraro, R. M. (2021). Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 30, 100668.
- Hall, E. O., Wulff, T., White, M. A. y Wilson, M. E. (1994). Family dynamics during the third trimester of pregnancy in Denmark. *International Journal of Nursing Studies*, 31(1), 87-95.
- Hasan, U., Hasan, A. y Tahir, H. (2024). Association of antenatal gender preference with perceived stress among pregnant women: pregnancy stress and gender preference. *Allied Medical Research Journal*, 2(1), 157-166.

- Hay, S. J., McLachlan, H. L., Newton, M., Forster, D. A. y Shafiei, T. (2022). Sources of information during pregnancy and the early parenting period: Exploring the views of women and their partners. *Midwifery*, 105, 103236.
- Helina, S. (2020). Pendidikan kelas prenatal dalam persiapan menyusui di bpm siti juleha s. tr. keb. *EBIMA: Jurnal Edukasi Bidan di Masyarakat*, 1(1), 26-33.
- Hellebust, H., Johnsen, S. L., Rasmussen, S. y Kiserud, T. (2011). Maternal weight gain: a determinant for fetal abdominal circumference in the second trimester. *Acta obstetricia et gynecologica scandinavica*, 90(6), 666-670.
- Hopper, K. M. y Aubrey, J. S. (2013). Examining the impact of celebrity gossip magazine coverage of pregnant celebrities on pregnant women's self-objectification. *Communication Research*, 40(6), 767-788.
- Iams, J. D., Johnson, F. F. y Parker, M. (1994). A prospective evaluation of the signs and symptoms of preterm labor. *Obstetrics & Gynecology*, 84(2), 227-230.
- Immega, G. (1988). Birth observed: a photographic essay. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 34, 1985-90.
- Janssen, S. M. y Lagro-Janssen, A. L. (2012). Physician's gender, communication style, patient preferences and patient satisfaction in gynecology and obstetrics: a systematic review. *Patient education and counseling*, 89(2), 221-226.
- Jaramillo-Saldarriaga, M. I., Colonia-Toro, A., Posada, G. A. y del Pilar Uribe, M. (2021). Factores asociados a disfunción sexual durante el embarazo: estudio multicéntrico en la ciudad de Medellín. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 23(1), 15-22.

- Jesse, D. E., Schoneboom, C. y Blanchard, A. (2007). The effect of faith or spirituality in pregnancy: A content analysis. *Journal of Holistic nursing*, 25(3), 151-158.
- Johnson, C. A. (2008). Pregnancy management in the bitch. *Theriogenology*, 70(9), 1412-1417.
- Jouppila, P. (1979). Vaginal bleeding in the last two trimesters of pregnancy a clinical and ultrasonic study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 58(5), 461-467.
- Karkee, R., Lee, A. H. y Binns, C. W. (2013). Birth preparedness and skilled attendance at birth in Nepal: implications for achieving millennium development goal 5. *Midwifery*, 29(10), 1206-1210.
- Karl, D. J. (2008). Visualizing motherhood: a photo intervention. *The Journal of Perinatal Education*, 17(1), 19.
- Kihlstrand, M., Stenman, B., Nilsson, S. y Axelsson, O. (1999). Water-gymnastics reduced the intensity of back/low back pain in pregnant women. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 78(3), 180-185.
- Kumari, R. (2019). Baby brain or pregnancy brain or momnesia. *International Journal of Nursing Education and Research*, 7(1), 115-118.
- Laifer, L. M., Maras, O. R., Sáez, G., Gervais, S. J. y Brock, R. L. (2023). Self-objectification during the perinatal period: The role of body surveillance in maternal and infant wellbeing. *Sex roles*, 88(9), 459-473.
- Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R., Driscoll, D. A., Berghella, V., Grobman, W. A., ... & Cahill, A. G. (2022). *Gabbe. Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo*. Elsevier Health Sciences.
- Ledesma, D. V. B., Pomasqui, C. A. P. y Peña, J. J. V. (2023). Influencia de los factores de riesgo en la finalización del embarazo en el primer trimestre de gestación en relación con la edad materna. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*.

- Lebech, M., Hansen, M. y Knudsen, A. (1996). Headache, fatigue and edema of the lower limbs during the third trimester of normal pregnancy. *Ugeskrift for Laeger*, 158(47), 6778-6780.
- Lee, J. T., Lin, C. L., Wan, G. H. y Liang, C. C. (2010). Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. *Journal of sex & marital therapy*, 36(5), 408-420.
- Lester, E. P. y Notman, M. T. (1988). Pregnancy and object relations: Clinical considerations. *Psychoanalytic inquiry*, 8(2), 196-221.
- Loo, K. K., Luo, X., Su, H., Presson, A. y Li, Y. (2009). Dreams of tigers and flowers: child gender predictions and preference in an urban mainland Chinese sample during pregnancy. *Women & Health*, 49(1), 50-65.
- López-Ibor, R. A., Escot Mangas, L., Fernández Cornejo, J. A. y Poza Lara, C. (2008). *El permiso de paternidad y la desigualdad de género: Propuestas de reforma para el caso de España*. Economic Analysis Working Papers.
- Lucero, S. M., Pargament, K. I., Mahoney, A. y DeMaris, A. (2013). Links between religious and spiritual coping and adjustment among fathers and mothers during first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(3), 309-322.
- Lugones Botell, M. y Sarduy Nápoles, M. R. (2019). Amnesia en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(1), 137-146.
- Lumley, J. (1980). The image of the fetus in the first trimester. *Birth*, 7(1), 5-14.
- Mangialavori, S., Giannotti, M., Cacioppo, M., Spelzini, F. y Baldoni, F. (2020). Screening for early signs of paternal perinatal affective disorder in expectant fathers: A cluster analysis approach. *Journal of personalized medicine*, 11(1), 10.

- Margerison-Zilko, C. E., Catalano, R., Hubbard, A. y Ahern, J. (2011). Maternal exposure to unexpected economic contraction and birth weight for gestational age. *Epidemiology*, 22(6), 855-858.
- Markon, K. E., Brunette, C. A., Whitney, B. M. y O'Hara, M. W. (2021). Mood during pregnancy: Trends, structure, and invariance by gestational day. *Journal of psychiatric research*, 140, 260-266.
- Meleagrou-Hitchens, L. A. y Willig, C. (2022). Men's experience of their transition to first-time fatherhood during their partner's pregnancy: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Men's Health*, 18(1).
- Midgley Jr, A. R. y Pierce Jr, G. B. (1962). Immunohistochemical localization of human chorionic gonadotropin. *The Journal of experimental medicine*, 115(2), 289.
- Miranda, V., Dahlberg, J. y Andersson, G. (2018). Parents' preferences for sex of children in Sweden: Attitudes and outcomes. *Population research and policy review*, 37, 443-459.
- Moreno, M. A., Furtner, F. y Rivara, F. P. (2012). Preventing birth defects with a healthy pregnancy diet. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(2), 200-200.
- Moutquin, J. M. (2003). Classification and heterogeneity of preterm birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 110, 30-33.
- Murwati, M., Suryani, E. y Kurniawati, I. (2018). Relationship of pregnant women classroom with level of anxiety with labor to pregnant woman trimester III in jogonalan II public health center area. *Journal of Midwifery*, 3(1), 1-5.
- Nayak, S. K., Poddar, R. y Jahan, M. (2015). Psychological problems during advance stage of pregnancy. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(2), 103-113.

- Nazik, E. y Eryilmaz, G. (2014). Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women. *Journal of clinical nursing*, 23(11-12), 1736-1750.
- Nermes, M., Niinivirta, K., Nylund, L., Laitinen, K., Matomäki, J., Salminen, S. y Isolauri, E. (2013). Perinatal pet exposure, faecal microbiota, and wheezy bronchitis: is there a connection? *International Scholarly Research Notices*, 2013(1), 827934.
- Ohagwu, C. C., Eze, C. U., Eze, J. C., Odo, M. C., Abu, P. O. y Ohagwu, C. I. (2014). Perception of male gender preference among pregnant Igbo women. *Annals of medical and health sciences research*, 4(2), 173-178.
- ONU Mujeres. (2020). Ficha informativa. América Latina y el Caribe. <https://bit.ly/4jgDIqy>
- Oswald, C., Higgins, C. C. y Assimakopoulos, D. (2013). Optimizing pain relief during pregnancy using manual therapy. *Canadian Family Physician*, 59(8), 841-842.
- Palkovitz, R. y Palm, G. (1998). Fatherhood and faith in formation: The developmental effects of fathering on religiosity, morals, and values. *The Journal of Men's Studies*, 7(1), 33-51.
- Pasche Guignard, F. (2015). A gendered bun in the oven. The gender-reveal party as a new ritualization during pregnancy. *Studies in Religion/Sciences Religieuses*, 44(4), 479-500.
- Pawluski, J. L. (2022). Memory and motherhood: is it better than what we think? *Journal of Women's Health*, 31(8), 1067-1068.
- Petts, R. J., Knoester, C. y Li, Q. (2020). Paid paternity leave-taking in the United States. *Community, Work & Family*, 23(2), 162-183.
- Pinheiro, K. A. I., de Carvalho, J. R., Garcia, L. B. F., Vieira, M., Mameri, P. C. y Baiense, T. F. (2023). Revisão

- sistemática sobre fatores relacionados a aborto espontâneo. *recima21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218*, 4(1), e412576-e412576.
- Plunkett, B. A., Kohli, P. y Milad, M. P. (2002). The importance of physician gender in the selection of an obstetrician or a gynecologist. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186(5), 926-928.
- Queirós, A., Conde, P., Cunha, V., Ambrósio, P., Marques, F. J. y Serrano, F. (2011). Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 27(5), 434-43.
- Raj, A., Sabarwal, S., Decker, M. R., Nair, S., Jethva, M., Krishnan, S., ... y Silverman, J. G. (2011). Abuse from in-laws during pregnancy and post-partum: qualitative and quantitative findings from low-income mothers of infants in Mumbai, India. *Maternal and child health journal*, 15, 700-712.
- Ramani, S., Vijaya, B. y Nithya, B. (2015). Efficacy of Calcium Carbonate in Reducing the Incidence of Preeclampsia Vis-A-Vis Calcium Lactate. *The New Indian Journal of OBGYN*, 8(2), 278-284. <https://doi.org/10.21276/obgyn.2022.8.2.23>
- Records, K. y Rice, M. (2007). Psychosocial correlates of depression symptoms during the third trimester of pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(3), 231-242.
- Reed, K. (2011). Making men matter: exploring gender roles in prenatal blood screening. *Journal of Gender Studies*, 20(01), 55-66.
- Reynoso, C., Crespo-Eguílaz, N., Alcázar, J. L. y Narbona, J. (2015). Motor behaviour of human foetuses during the second trimester of gestation: A longitudinal ultrasound study. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 82(3), 183-191.

- Riaz, B., Sherwani, N. Z. F., Inam, S. H. A., Rafiq, M. Y., Tanveer, S., Arif, A., ... y Jamil, H. (2021). Physician gender preference amongst females attending obstetrics/gynecology clinics. *Cureus*, 13(5).
- Rifas-Shiman, S. L., Rich-Edwards, J. W., Willett, W. C., Kleinman, K. P., Oken, E. y Gillman, M. W. (2006). Changes in dietary intake from the first to the second trimester of pregnancy. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 20(1), 35-42.
- Robertson Jr, W. C. (2002). Calcium carbonate consumption during pregnancy: an unusual cause of neonatal hypocalcemia. *Journal of child neurology*, 17(11), 853-855.
- Rud, B. y Klünder, K. (1985). The course of pregnancy following spontaneous abortion. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 64(3), 277-278.
- Sajapala, S., AboEllail, M. A. M., Kanenishi, K., Mori, N., Marumo, G. y Hata, T. (2017). 4D ultrasound study of fetal movement early in the second trimester of pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*, 45(6), 737-743.
- Sapién, J., Salguero, M. y Córdoba, D. (2011). Dificultades sexuales vividas por los varones durante el embarazo. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14(3), 94-120.
- Scaife, P. J. y Mohaupt, M. G. (2017). Salt, aldosterone and extrarenal Na⁺-sensitive responses in pregnancy. *Placenta*, 56, 53-58.
- Sayle, A. E., Savitz, D. A., Thorp Jr, J. M., Hertz-Picciotto, I. y Wilcox, A. J. (2001). Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 97(2), 283-289.
- Seife, M. (1947). Heartburn of pregnancy. *Journal. Bowman Gray School of Medicine*, 5(2), 49-55.

- Shamsaei, A., Kazemi, A., Enteshary-Najafabadi, H. y Borujeni, N. K. (2022). Essential criteria for designing healthy maternity wear: A narrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(6), 492-495.
- Shareef, N., Scholten, N., Nieuwenhuijze, M., Stramrood, C., de Vries, M. y van Dillen, J. (2023). The role of birth plans for shared decision-making around birth choices of pregnant women in maternity care: A scoping review. *Women and Birth*, 36(4), 327-333.
- Shyafary, D., Andansari, D. y Putri, M. R. (2014). Desain Boks Bayi Multifungsi. *Jurnal Kreatif: Desain Produk Industri dan Arsitektur*, 1(2), 9-9.
- Silalahi, L. S. y Sipayung, S. T. (2024). Education about the importance of husband and family support regarding pregnant women's anxiety trimester III in facing the process labor. *Journal Pengmas Kestra*, 4(1), 36-39.
- Skarica, B. (2018). Effectiveness of manual treatment on pregnancy symptoms: usefulness of manual treatment in treating pregnancy symptoms. *Medical Archives*, 72(2), 131.
- Sohrabvand, F. y Karimi, M. (2009). Frequency and predisposing factors of leg cramps in pregnancy: a prospective clinical trial. *Tehran University Medical Journal*, 67(9).
- Sonek, J. y Croom, C. (2014). Second trimester ultrasound markers of fetal aneuploidy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 57(1), 159-181.
- Sonek, J. D., Kagan, K. O. y Nicolaidis, K. H. (2016). Inverted pyramid of care. *Clinics in laboratory medicine*, 36(2), 305-317.
- Sternfeld, B., Quesenberry Jr, C. P., Eskenazi, B. y Newman, L. A. (1995). Exercise during pregnancy and preg-

- nancy outcome. *Medicine and science in sports and exercise*, 27(5), 634-640.
- Stokholm, J., Schjørring, S., Pedersen, L., Bischoff, A. L., Følsgaard, N., Carson, C. G., ... y Bisgaard, H. (2012). Living with Cat and Dog Increases Vaginal Colonization with *E. coli* in Pregnant Women. *PLoS ONE*, 7(9).
- Supraja, T. A., Varghese, M., Desai, G. y Chandra, P. S. (2016). The relationship of gender preference to anxiety, stress and family violence among pregnant women in urban India. *International journal of culture and mental health*, 9(4), 356-363.
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A. y Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of affective disorders*, 119(1-3), 142-148.
- Talamas Marcos, M.A. (2023, septiembre 18). The challenges of being a single mother in Latin America and the Caribbean. <https://bit.ly/4h0zodn>
- Tehrani, S. G., Bazzazian, S. y Nayeri, N. D. (2015). Pregnancy experiences of first-time fathers in Iran: a qualitative interview study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(2).
- Thapa, M. y Bajracharya, J. (2017). Gender preference in current pregnancy among primigravidae. *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 12(1), 36-39.
- Thalib, K. U. (2022). Edukasi Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kalumpung Mamuju. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 37-44.
- Tully, K. P. y Ball, H. L. (2012). Postnatal unit bassinet types when rooming-in after cesarean birth: implications for breastfeeding and infant safety. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 495-505.

- Tun, H. M., Konya, T., Takaro, T. K., Brook, J. R., Chari, R., Field, C. J., ... y Kozyrskyj, A. L. (2017). Exposure to household furry pets influences the gut microbiota of infants at 3–4 months following various birth scenarios. *Microbiome*, 5, 1-14.
- Varghese, R. y Roy, M. (2019). Coresidence with mother-in-law and maternal anemia in rural India. *Social science & medicine*, 226, 37-46.
- Valbø, A. y Bøhmer, T. (1999). Leg cramps in pregnancy--how common are they? *Tidsskrift for den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, ny Raekke*, 119(11), 1589-1590.
- Verbruggen, S. W., Kainz, B., Shelmerdine, S. C., Hajnal, J. V., Rutherford, M. A., Arthurs, O. J., ... y Nowlan, N. C. (2018). Stresses and strains on the human fetal skeleton during development. *Journal of The Royal Society Interface*, 15(138), 20170593.
- Vignato, J., Perkhounkova, Y., McCarthy, A. M. y Segre, L. S. (2020). Pain and depression symptoms during the third trimester of pregnancy. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(6), 351-356.
- Wee, K. Y., Skouteris, H., Richardson, B., McPhie, S. y Hill, B. (2015). The inter-relationship between depressive, anxiety and stress symptoms in fathers during the antenatal period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(4), 359-373.
- Welerubun, T. Z., Rusdyati, T. y Azizah, N. (2020). Midwifery Care for Third Trimester Pregnant Women with Frequent Urination in Clinics and Maternity Homes. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 11, 10-21070.
- White, M. A., Wilson, M. E., Tomlinson, B. y Tómasdóttir, M. (1996). Cross-national comparison of family dynamics during the third trimester of pregnancy in the

- United States and Iceland. *Health Care for Women International*, 17(2), 97-107.
- Wisborg, K., Kesmodel, U., Bech, B. H., Hedegaard, M. y Henriksen, T. B. (2003). Maternal consumption of coffee during pregnancy and stillbirth and infant death in first year of life: prospective study. *Bmj*, 326(7386), 420.
- Wojtyła, C., Ciebiera, M., Wojtyła-Buciora, P., Janaszczyk, A., Brzęcka, P. y Wojtyła, A. (2020). Physical activity patterns in third trimester of pregnancy-use of pregnancy physical activity questionnaire in Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(3), 388-393.
- Yerushalmy, J. (1967). The classification of newborn infants by birth weight and gestational age. *The Journal of Pediatrics*, 71(2), 164-172.
- Young, I. M. (2018). Pregnant embodiment: Subjectivity and alienation. In *Feminism and philosophy* (pp. 407-419). Routledge.
- Yu, C. Y., Hung, C. H., Chan, T. F., Yeh, C. H. y Lai, C. Y. (2012). Prenatal predictors for father–infant attachment after childbirth. *Journal of clinical nursing*, 21(11-12), 1577-1583.
- Zhang, Z., Yu, Y., Yang, B., Huang, W., Zhang, Y., Luo, Y., ... y China Birth Cohort Study (CBCS) Group. (2022). Association between Pet Ownership and Threatened Abortion in Pregnant Women: The China Birth Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16374.