

MANAGUA, NICARAGUA
2008

Elida del Carmen Solórzano Herrera

Elaborado Por

"PROBLEMAS MAS FRECUENTES EN EL EMBARAZO JUVENIL DE 12 A 16 AÑOS"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FARMACIA



UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS
EMPRESARIALES

CAPITULO I INTRODUCCION

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

El 40% de mujeres en países en vías de desarrollo tiene un parto antes de cumplir 18 ó 20 años. Muy pocos de estos embarazos son planeados o deseados por las adolescentes. Muchas de ellas son forzadas por las presiones sociales a tener matrimonios tempranos y embarazos tempranos, o son resultado de adolescentes a las que se les negó libre acceso a anticonceptivos. El embarazo en adolescentes puede tener consecuencias adversas para la salud tanto de corto plazo como de largo plazo. En el corto plazo el resultado del embarazo será muy probablemente desfavorable. Una razón es biomédica. La niña adolescente embarazada es más propensa a sufrir toxemia de embarazo y desproporción cefalo-pélvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente. Y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento. Otro tipo de consecuencias a largo plazo son las fistulas obstétricas, que a consecuencia del trabajo de parto prolongado u obstruido, es un orificio entre la vagina y la vejiga o el recto, lo cual causa que la mujer padezca de incontinencia crónica. Este padecimiento afecta a más de dos millones de niñas y mujeres en todo el mundo y se estima que cada año se agregan entre 50.000 y 100.000 nuevos casos.

En la adolescencia un embarazo es considerado de alto riesgo, es decir que el riesgo de enfermedad o muerte antes o después del parto es mayor de lo habitual, tanto para la madre como para el bebé.

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo para la adolescente ha dirigido la atención de obstetras, y sicólogos hacia ese sector de la sociedad. El mayor peligro de parto pretérmino y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes ha sido descrito por varios autores, que identifican además la toxemia, partos prolongados y aumento de la incidencia de cesáreas en este grupo de riesgo; publicaciones especializadas coinciden en resaltar el incremento de la frecuencia de anemia, toxemia y complicaciones puerperales en estas pacientes

En el presente estudio se estará abordando sobre cada una de las complicaciones que trae consigo el embarazo en esta etapa de la vida.

A. SELECCIÓN DEL TEMA

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar, son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo se han realizado aproximaciones. Así, por ejemplo, Klein (1999) menciona que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embaraza; 30,000 son menores de 15 años y en su mayoría son embarazos no planeados (Alvarez, R. (1999). Salud Pública. Medicina Preventiva. Editorial Manual Moderno). La Organización Panamericana de la Salud, OPS (2007) reporta que según la Encuesta Nacional Demográfica en los países Centroamericanos y México, 12.1% de nacimientos en 1982 fueron de madres entre 15 y 19 años y que en 1985, 33.5% de la población femenina entre 15 y 24 años de edad, falleció por complicaciones de embarazo, parto y puerperio.

Tomando lo antes mencionado se ha decidido realizar lo siguiente:

RECOPILACION DE INFORMACIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN EL EMBARAZO JUVENIL DE 12 A 16 AÑOS.

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mayoría de las adolescentes no planea embarazarse, pero muchas lo hacen. Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, los adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo y tienen mayor riesgo de hipertensión arterial durante el embarazo y sus complicaciones. Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros y niños con poco peso al nacer.

Tomando en cuenta todos los aspectos anteriores surgen algunas interrogantes: **¿Cómo se clasifican los problemas que se presentan con mayor frecuencia en los embarazos de jóvenes y cual es la terapéutica que se emplea en cada uno de los casos?**

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES
PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN EL EMBARAZO JUVENIL

Siendo esto un peligro para la salud de los adolescentes es necesario que como profesionales de la salud sepamos tratar estos pacientes adecuadamente, es por tal razón la necesidad de abordar este tema.

D. OBJETIVOS

D.1 GENERAL

Recopilar información sobre los problemas en el embarazo juvenil de 12 a 16 años de edad, estableciendo los más frecuentes.

D. 2 ESPECIFICOS

Clasificar los diferentes tipos de problemas que se presentan con mayor frecuencia en las embarazadas juveniles.

Establecer las diferentes terapéuticas en cada uno de los problemas encontrados

CAPITULO II
MARCO TEORICO

El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Por tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores. Con ello se les pone en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas. (Asociado a la falta de información y recursos económicos 2001, Nicaragua) (Ministerio de Salud (2006) Dirección maternoinfantil. Normas del Programa de Atención Integral del Adolescente)

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente. (Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G. (1991). Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Serie Científica Médica, 2,6-29.)

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición interior de la mujer cuyo papel en la sociedad está

devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. (Fuentes, M. E. & Lobos, L. (1994). Adolescente Embarazada. UNAM)

Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo. (Castillo, C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. (1992). Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada)

Todos los años 15 millones de mujeres menores de 20 años dan a luz, y estos nacimientos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo. Muchos de estos embarazos y nacimientos son involuntarios. Una selección de países de América Latina, un 20% a 60% de las mujeres menores de 20 años actualmente embarazadas declararon que sus embarazos eran inoportunos o no deseados. (Escobar & Muñoz (2005). Estudio Cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes)

En Nicaragua, anualmente quedan embarazadas 700 000 mujeres menores de 16 años, 82% de esos embarazos son involuntarios (Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G. (2001). Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Serie Científica Médica, 2,6-29)

INFORMACIÓN GENERAL ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato

Zambrano (1996), refiere que los datos estadísticos que se registran en Nicaragua expresan la crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales, aunado a lo expuesto precisó que el embarazo precoz es como una

(2001). *Adolescencia, Sexualidad y Embarazo*. Serie Científica Médica, 2,6-29)

de la menstruación. Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G. aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales cronológica de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la Reeder (1988), refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la

BASES TEÓRICAS

núcleo familiar en etapas posteriores." (Castillo et al., p. 12).

la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su López, Muñoz & Rivera, 1992). Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. (Castillo, autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, planificar" (Pérez, 1992, p. 31). En el área afectiva - social el adolescente debe En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de los probable y

(2001). *Adolescencia, Sexualidad y Embarazo*. Serie Científica Médica, 2,6-29)

& Muñoz, 1995, p. 7) Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G. socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros." (Escobar

patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistemas respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

Silber (1992), acotó que en la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales.

Sileo (1992), plantea que la evaluación integral del crecimiento y desarrollo se basa en los aspectos: 1) Elaboración de una buena historia, 2) Evaluación antropométrica, 3) Examen paracéntrico, 4) interpretación de los hallazgos (orientación diagnósticos). El profesional de salud para conocer el crecimiento de estos jóvenes adolescentes debe tener dimensión corporal, peso, tallas, edad y su composición corporal

DESARROLLO PSICOLÓGICO

En los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí

mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes, generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; actividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional." Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación

CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

CAMBIOS INTELECTUALES

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa. Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas; el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo. Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten deslizar al pensamiento de la realidad perceptible.

CAMBIOS EMOCIONALES

García (1992) refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflicto de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante, deación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

CAMBIOS SOCIALES

Crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

B. CLASIFICACION Y DESCRIPCION DE CADA UNO DE LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN EN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

B.1. FISIOPATOLOGICO

SANGRADO Y MANCHADO DE LA VAGINA DURANTE EL EMBARAZO
De cada 10 mujeres embarazadas, dos o tres tienen sangrado a principios del embarazo. El sangrado no significa siempre que hay un problema, pero puede ser una señal de aborto espontáneo o de otras complicaciones graves.

Es muy importante observar el tipo de sangrado para que el profesional médico pueda decirle si es peligroso para la embarazada y el bebé. Fíjese si el sangrado está aumentando o disminuyendo y cuántas toallas higiénicas está usando. Cuando esté sangrando, no use tampones, no se aplique duchas vaginales ni tenga relaciones sexuales (Ministerio de Salud (2006) Dirección maternoinfantil. Normas del Programa de Atención Integral del Adolescente).

Si está en el primer trimestre

Es común que durante el primer trimestre la mujer embarazada tenga un sangrado leve. Existen distintos motivos por los que puede tener manchado de sangre vaginal, como por ejemplo:

• **Sangrado por implantación.** Puede sangrar un poco cuando el embrión se adhiere al revestimiento del útero. Esto puede suceder entre los 10 y 14 días después de la fertilización. Aunque este manchado vaginal suele suceder antes de la fecha del periodo y ser más leve, algunas mujeres no notan la diferencia y ni siquiera se dan cuenta de que están embarazadas. Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana

• **Cambios en el cuello uterino.** El cuello uterino cambia durante el embarazo en preparación para el parto. Cuando está embarazada, más sangre fluye al cuello uterino y el área es más sensible. También es posible que tenga un sangrado leve después de tener relaciones sexuales o después de un examen pélvico. Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana

• **Aborto espontáneo.** El aborto espontáneo suele ocurrir durante las primeras 12 semanas de embarazo. El sangrado no siempre significa un aborto espontáneo. Al menos la mitad de las mujeres que tienen manchado o sangrado leve a comienzos del embarazo no pierden el bebé. Otras señales de aborto espontáneo son los dolores menstruales (más fuertes que durante el periodo) y tejido expedito por la vagina. Si cree que tuvo un aborto espontáneo, llame al profesional médico que la atiende. Para más información, lea nuestra información sobre el aborto espontáneo. Ruotti A. Patología obstétrica en la adolescente embarazada. Rev Sogia 1994; 1(2): 70-2.

• **Embarazo molar.** Se trata de una afección poco común en la que el tejido crece en el útero, pero el embrión no se forma en absoluto o se forma mal. En el caso del embarazo molar, el sangrado puede ser de color marrón oscuro. Otros síntomas incluyen náuseas y vómitos graves, y dolor abdominal. Si tiene alguno de esos síntomas, llame de inmediato a su profesional médico. Para más información, lea nuestra información sobre el embarazo molar.

Etapas siguientes del embarazo

El sangrado que ocurre en las etapas siguientes del embarazo puede deberse a varias causas. La mujer embarazada debe de avisar de inmediato a su profesional médico si tiene sangrado en la segunda mitad del embarazo.

Estas son algunas de las causas del sangrado que ocurre en las etapas siguientes del embarazo:

• **Problemas cervicales:** Una infección, inflamación o masas en el cuello uterino pueden causar el sangrado vaginal. En algunas mujeres, el sangrado leve es una señal de insuficiencia cervical, también conocido como cuello uterino incompetente, en cuyo caso el cuello se abre inesperadamente. Esto puede dar como resultado el parto y nacimiento prematuros. La insuficiencia o incompetencia cervical es más común entre las 18 y 23 semanas de embarazo. Debe tratarse inmediatamente. (Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana).

• **Parto prematuro:** El sangrado leve puede ser una señal de parto prematuro. Llame al profesional médico de inmediato si tiene cualquiera de las siguientes señales o síntomas:

• Contracciones que hacen que su barriga se endurezca mucho cada 10 minutos o con más frecuencia

• **Señal de parto normal:** El "indicio de sangre" es normal al final mismo del embarazo. Si la mujer embarazada tiene un flujo espeso color rosa o con un poco de sangre 1 ó 2 semanas antes de la fecha prevista de parto, es probable que el cuerpo esté dando el primer paso en preparación para el parto.

Es posible que las otras causas del sangrado no estén relacionadas con el embarazo. (Zeiguer, B. (2004). Ginecología Infantojuvenil. (2da Ed.). Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana)

Acuda inmediatamente al profesional médico si usted tiene:

- Dolores menstruales o retorcijones inusualmente fuertes
- Dolor agudo en el abdomen
- Pérdida profusa de sangre
- Sangrado constante durante más de 24 horas sin interrupciones
- Fiebre o escalofríos
- Contracciones aunque sean indoloras (la panza se le endurece como un puño)
- Flujo con tejido

CUELLO UTERINO INCOMPETENTE (INSUFICIENCIA CERVICAL)

La insuficiencia cervical se refiere a un cuello uterino que se abre en forma prematura, antes de que el bebé haya llegado a término. Esta enfermedad también se conoce como cuello uterino incompetente. El cuello uterino es la abertura que se encuentra en la base del útero. (Ruot A; Patología obstétrica en la adolescente embarazada. Rev Sogia 1994; 1(2): 70-2.)

- **Reposo y actividad física reducida.** Si bien estos métodos son comunes, las investigaciones realizadas no han permitido aún comprobar su eficacia.

En algunos casos los médicos recomiendan:

Tratamiento

Los investigadores médicos no han encontrado aún un método eficaz para la detección temprana y rutinaria de la insuficiencia cervical en las mujeres. Si una mujer ha perdido un embarazo en el segundo o en el tercer trimestre, la realización de exámenes de ultrasonido vaginales durante el siguiente embarazo puede ayudar a predecir si corre riesgo de tener un parto prematuro.

Detección temprana y diagnóstico

Aparentemente, la longitud del cuello uterino es un factor importante. Cuanto más corto es, más probabilidades tiene la mujer de tener insuficiencia cervical. Exposición a ciertos fármacos.

Los especialistas no siempre pueden determinar las causas del cuello uterino incompetente. Entre las causas posibles pueden mencionarse el daño al cuello uterino durante una cirugía, lesiones sufridas durante un embarazo anterior y la

Causas

En el caso de mujeres que han tenido un embarazo con insuficiencia cervical, es probable que vuelva a ocurrir en embarazos posteriores. La mujer puede dar a luz al bebé sin sentir contracciones.

Con insuficiencia cervical, el cuello uterino se abre sin que comience el parto. Por lo general, la mujer no presenta síntomas. Pocas mujeres saben que tienen insuficiencia cervical hasta que tienen un aborto espontáneo o un nacimiento prematuro. Cuando el cuello uterino es sano, adelgaza y se abre al final del embarazo cuando comienza el parto. El bebé pasa por el cuello uterino y el canal de parto (vagina) en el momento de nacer.

Cuando el cuello uterino es sano, adelgaza y se abre al final del embarazo cuando comienza el parto. El bebé pasa por el cuello uterino y el canal de parto (vagina) en el momento de nacer.

Juntos, el equipo y la mujer pueden escoger lo mejor para ella y su bebé. El equipo la puede enlazar con grupos de apoyo, ayudar a tomar en consideración la consejería y la psicoterapia, y evaluar la necesidad para la terapia con luz o los medicamentos.

- El proveedor que cuida de la mujer durante el embarazo
- Un profesional de la salud mental
- El proveedor que cuidará del bebé después del nacimiento

Los miembros del equipo incluyen:

Lo mejor es que un equipo de proveedores de cuidado de salud trabaje con la mujer embarazada que sufre de depresión o ha sufrido de depresión en el pasado.

medicamentos.

La depresión es una condición médica seria. Puede poner en riesgo a la mujer y su bebé. Pero existen una variedad de tratamientos. Entre los tratamientos se encuentra la consejería, psicoterapia, los grupos de apoyo, la terapia con luz, y los

adolescente embarazada. Rev Soglia 1994; 1(2): 70-2.)

De cada 10 mujeres embarazadas, una o dos tienen síntomas principales de depresión. Las mujeres que han sufrido depresión anteriormente corren un riesgo mayor de desarrollarla durante el embarazo. (Ruoff A; Patología obstétrica en la

LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO

- **Reposo pélvico.** La mujer debe abstenerse de realizarse duchas vaginales y usar tampones. Tampoco debe mantener relaciones sexuales
- **Cercaje.** El médico cose el cuello uterino para evitar que se abra en forma prematura. Luego, retira los puntos cuando llega el momento del parto.

Una mujer embarazada puede preguntarse si los medicamentos anti-depresivos, como el Zoloft y Prozac, son dañinos para el bebé o ella misma. No existen respuestas simples. Cada mujer y su proveedor de cuidado de salud deben trabajar juntos para tomar la mejor decisión para ella y su bebé. Los medicamentos que se usan para tratar la depresión tienen ambos riesgos y beneficios. (Ruoti A: Patología obstétrica en la adolescente embarazada. Rev Sogial 1994; 1(2): 70-2.)

IMPORTANTE: Si la mujer embarazada está tomando un anti-depresivo y averigua que está embarazada, no pare de tomar su medicamento sin antes consultar a su médico. Llámelo tan pronto averigüe que está embarazada. Puede no ser saludable dejar de tomar el anti-depresivo repentinamente.

LA DEPRESIÓN

La depresión es una condición que afecta al cuerpo, es estado de ánimo y los pensamientos. Afecta la manera en que una mujer se siente y cómo piensa o ve las cosas a su alrededor. Dr. Pavan Reddy Usos de anti-depresivos durante el embarazo 5ta ed Rev., México, 2001; 70:96. Este artículo abarca dos tipos de depresión:

Depresión Mayor: Un enfermedad grave que interfiere con la habilidad de la persona para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar. Puede aparecer una vez en la vida de una persona, pero con más frecuencia ocurre varias veces.

Distimia: Un tipo de depresión más leve. Las personas con esta enfermedad tienen síntomas de largo plazo. Pueden llevar a cabo sus actividades de día a día, pero no siempre funcionan bien o no se sienten bien. También pueden tener episodios de depresión mayor.

Otras condiciones también pueden tener algunos de estos síntomas. Por ejemplo, cambios en el apetito y dificultad al dormir son comunes en el embarazo. Algunas

- Ideas o pensamientos sobre el suicidio
- Cansancio o movimientos lentos
- Cambios en el apetito
- Dificultad al concentrarse
- Pérdida de energía
- Sentimientos de culpabilidad
- Falta de interés
- Dificultad al dormir

los siguientes:

La mujer con depresión puede sentirse triste o decaída y tiene otros síntomas que duran dos semanas o más tiempo. Los otros síntomas incluyen cinco o más de

Síntomas

tener un vínculo afectivo con sus hijos.

Las mujeres con depresión muchas veces no pueden atenderse o a sus niños, o

- Suicidio
- Uso de drogas o alcohol para automedicarse
- Aumento de peso pobre

riesgos incluyen:

La depresión lleva riesgos graves para la mujer embarazada y su bebé. Los

La depresión lleva riesgos graves para la mujer embarazada y su bebé. Los riesgos incluyen:

- Aumento de peso pobre
- Uso de drogas o alcohol para automedicarse
- Suicidio

Las mujeres con depresión muchas veces no pueden atenderse o a sus niños, o tener un vínculo afectivo con sus hijos.

Síntomas

La mujer con depresión puede sentirse triste o decaída y tiene otros síntomas que duran dos semanas o más tiempo. Los otros síntomas incluyen cinco o más de los siguientes:

- Dificultad al dormir
- Falta de interés
- Sentimientos de culpabilidad
- Pérdida de energía
- Dificultad al concentrarse
- Cambios en el apetito
- Cansancio o movimientos lentos
- Ideas o pensamientos sobre el suicidio

Otras condiciones también pueden tener algunos de estos síntomas. Por ejemplo, cambios en el apetito y dificultad al dormir son comunes en el embarazo. Algunas

condiciones médicas, como la anemia o el hipotiroidismo, pueden causar que la mujer embarazada pierda energía.

Si la embarazada tiene cualquier uno de estos síntomas, debe de hablar con su médico tratante de cuidado de salud. El o ella revisarán para averiguar qué condiciones pueden estar causando esos síntomas. Usted debe ser revisada para la depresión si los síntomas continúan o interfieren con su diario vivir y otras condiciones médicas han sido descartadas.

Tratamientos

La depresión puede ser tratada de varias maneras. Los grupos de apoyo pueden ayudar. Algunas mujeres asisten a la terapia o consejería con un profesional de salud mental. Este profesional puede hablar con la mujer sobre los riesgos y los beneficios de los antidepresivos (Dr. Pavan Reddy Usos de antidepresivos durante el embarazo 5ta ed Rev. México, 2001; 70:96)

Algunas personas sufren de un tipo de depresión que ocurre en el otoño o invierno, cuando hay menos luz solar, llamada trastorno afectivo de temporada (SAD, por sus siglas en inglés). Esta condición es tratada con terapia de luz. En su hogar, la paciente mira dentro de una caja con bombillas especiales. Para evitar daños a los ojos, la paciente debe mirar a las luces indirectamente. Típicamente, la paciente realiza el tratamiento todos los días de 15 minutos a 2 horas. El médico puede recomendar diferentes intervalos de tiempo.

Dos grupos de antidepresivos

La mayoría de los antidepresivos se categorizan en uno de dos grupos.

Grupo 1: Inhibidores selectivos de serotina (SSRI). Este grupo de medicamentos incluye:

- Prozac (fluoxetina)
- Lexapro (escitalopram)
- Zoloft (sertralina)
- Celexa (citalopram)
- Effexor (venlafaxina)
- Paxil (paroxetina)
- Cymbalta (duloxetina)

Grupo 2: Antidepresivos tricíclicos (TCA). Este grupo de medicamentos incluye:

- Elavil (amitriptilina)
- Tofranil (imipramina)
- Pamelor (Aventyl, nortriptilina)

Como muchos medicamentos, los antidepresivos pueden tener efectos secundarios. Los SSRI usualmente tienen menos efectos secundarios que los TCA. Las mujeres difieren en el tipo y seriedad de los efectos secundarios que pueden tener.

Algunos profesionales de salud los consideran una mejor opción a los TCA. Dado que ningún medicamento es completamente seguro, una mujer junto a su equipo de profesionales médicos deben examinar su caso y tomar en cuenta los riesgos y beneficios de los medicamentos (Smith, 2007; Rev., México, 2007: 70,96)

Estudios sobre antidepresivos

Es desafiante estudiar y entender los riesgos de cualquier medicamento para una mujer embarazada. Durante el embarazo, dos pacientes – la madre y el feto – están expuestos al medicamento. Los medicamentos que son seguros para una mujer a veces pueden ser peligrosos para un feto. Por esta razón, los científicos no han estudiado muchos los medicamentos durante el embarazo.

Los investigadores obtienen la mayoría de la información sobre el uso de los antidepresivos durante el embarazo:

- Estudiar las investigaciones que se han realizado sobre los medicamentos que se han aprobado para las mujeres que no están embarazadas
- Realizar estudios con animales
- Estudiar las mujeres que han tomado antidepresivos antes de enterarse que estaban embarazadas

Algunos medicamentos se han usado por muchos años sin señales obvias de riesgos serios para el bebé. Sin embargo, algunos científicos han reportado que algunos antidepresivos pueden tener riesgos mayores. Los SSRI son un grupo más reciente de medicamentos que los TCA. Los científicos continúan estudiándolos. (Dr. Pavan Reddy Usos de antidepresivos durante el embarazo *Stedman's Medical Encyclopedia*, México, 2001; 70:96)

Los estudios han demostrado claramente que las mujeres no embarazadas y tienen depresión, corren un riesgo mayor de desarrollar la enfermedad de nuevo si se abstienen de tomar sus medicamentos. Sin embargo, contamos con menos información para las mujeres embarazadas.

Estas son algunas de las cosas que los estudios han demostrado

- Un estudio en el 2006 encontró que las mujeres embarazadas con depresión mayor tienen más probabilidades de enfermarse de nuevo durante el embarazo si paran de tomar sus medicamentos. Una mujer con depresión puede tener dificultad al cuidarse durante el embarazo. Esto puede poner en peligro la salud del feto. (Peña, I. Quiroz, M. Muñoz, W. Molina, M. Guerrero, M. & Masardo, A. 2006). Embarazo Precoz. Revista de Trabajo Social, 59, 21-28).

- Muchos estudios no han encontrado una relación entre los antidepresivos y malformaciones serias en recién nacidos. Pero en el 2005, la Administración de Alimentos y Drogas de los EE.UU. (FDA por sus siglas en inglés) publicó una advertencia sobre el uso de Paxil (paroxetina) a base de varios estudios. La advertencia dice que el tomar este medicamento durante los primeros tres meses de embarazo puede aumentar el riesgo de defectos de nacimiento, en particular los defectos del corazón. Los científicos aún no tienen suficiente información como para llegar a una conclusión firme. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda que las mujeres embarazadas o las mujeres planeando un embarazo eviten el uso de Paxil, si es posible. Otros tipos de tratamiento para la depresión pueden ser mejores opciones.

- Algunos bebés nacidos de mujeres que toman los antidepresivos del grupo SSRI muestran signos de "abstinencia". Por ejemplo, estos bebés pueden tener problemas respiratorios o de alimentación. Sus movimientos pueden ser repentinos. Algunos pueden tener convulsiones. Los profesionales de salud que cuidan de los bebés recién nacidos están al tanto de estos riesgos y pueden proveer tratamiento. Es importante que el profesional de salud del bebé sepa con anticipación que la madre ha tomado antidepresivos durante el embarazo

- Los bebés expuestos a los SSRI tarde en el embarazo (después de las 20 semanas) tienen más probabilidades de tener hipertensión persistente pulmonar (PPHN). Esto es una condición grave, pero rara, del corazón y los pulmones. No se han realizado suficientes estudios para saber con certeza si los SSRI causan esta condición. Se necesitan más estudios.
- Algunos investigadores han estudiado los hijos cuyas madres tomaron antidepresivos. Ellos no han encontrado una relación a problemas serios del lenguaje, comportamiento o inteligencia. (Peña, I. Quiroz, M. Muñoz, W. Molina, M. Guerrero, M. & Masardo, A. (2006). Embarazo Precoz. Revista de Trabajo Social, 59, 21-28).
- Algunos estudios han demostrado una relación entre los antidepresivos y el nacimiento prematuro.

Escogiendo un antidepresivo

La decisión es difícil, porque no se conocen todas las respuestas. Ningún medicamento es completamente seguro. (Dr. Pavan Reddy Usos de antidepresivos durante el embarazo *5ta ed Rev., México, 2001; 70:96*) Una mujer y su equipo de proveedores de cuidado de salud deben estudiar su caso y con cuidado determinar:

- Los riesgos y beneficios de los variados medicamentos
- Los riesgos y beneficios de otros tipos de tratamiento
- El riesgo para una mujer y su bebé si la depresión no es tratada

DEPRESIÓN DESPUÉS DEL PARTO

Alrededor de una de cada ocho mujeres sufre de depresión después del parto. Es la complicación más común entre las mujeres que acaban de tener un bebé.

Una mujer que tiene depresión después del parto se siente triste y deprimida. También puede tener cinco o más de los siguientes síntomas por un periodo de dos semanas o más tiempo:

Depresión después del parto

Lo mejor es que un equipo de profesionales de la salud trabaje junto a la mujer que sufre de depresión después del parto. Los miembros del equipo incluye el proveedor que cuida de la salud de la mujer, un profesional de la salud mental, y el proveedor que cuida de la salud del bebé, en especial si la mujer amamanta a su bebé. Juntos, el equipo y la mujer pueden decidir lo mejor para ella y su bebé.

La depresión después de parto no es lo mismo que la "tristeza o melancolía" después del parto. Esta condición es más común y menos peligrosa. Usualmente termina ya para el décimo día después del nacimiento del bebé.

Los expertos médicos creen que los cambios en las hormonas de la mujer después del parto pueden causar la depresión después del parto. Las mujeres que han sufrido de depresión en algún momento en sus vidas tienen un riesgo mayor de sufrir de depresión después del parto. (Vera G, Gallegos MS, Varela M: Salud mental y embarazo en adolescentes. Contexto de la gestación y consecuencias biográficas tempranas. Rev Méd Chile 1999; 127: 437-43)

- Reconocer las señales de la depresión después del parto
- Buscar ayuda, porque existe una variedad de tratamientos

La depresión después del parto es una condición médica seria. No es algo que la mujer pueda controlar. Tampoco es una señal de que la mujer no es buena madre. La depresión después del parto puede poner en riesgo a la mujer y a su bebé. Lo más importante que puede hacer es:

- Dificultad al dormir (aunque el bebé esté durmiendo o cuando otros cuidan del bebé)

- Falta de interés

- Sentimientos de culpabilidad

- Pérdida de energía

- Dificultad al concentrarse

- Cambios en el apetito

- Cansancio o movimientos lentos

- Pensamientos o ideas sobre el suicidio

La depresión después del parto puede comenzar en cualquier momento dentro de los primeros tres meses después del nacimiento del bebé. Puede ser peligroso para la mujer y su bebé. Dado que la mujer está seriamente enferma, ella puede no poder cuidar de su bebé de la mejor forma posible. La enfermedad puede afectar la lactancia materna y el lazo entre la madre y su bebé. Por estas razones, la depresión después del parto puede ser una amenaza para los recién nacidos. (Escobedo E, Fletes U, Velázquez L. Embarazo en adolescentes. Seguimiento de sus hijos durante el primer año de vida. Bol Med Hosp Infant Mex 1995; 52:415-19).

IMPORTANTE: Si la mujer después del parto piensa en algún momento herirse o herir a su bebé, llame a su profesional de la salud de inmediato.

Tratamientos

La depresión después del parto puede ser tratada de varias maneras. Los grupos de apoyo pueden ayudar. Algunas mujeres asisten a la terapia o asesoramiento con un profesional de la salud mental. Este profesional puede hablar con la mujer sobre los riesgos y beneficios de los medicamentos antidepresivos.

Los antidepresivos comunes para tratar la depresión después del parto son parte de un grupo de medicamentos llamados inhibidores selectivos de serotonina (SSRIs por sus siglas en inglés). Los nombres de algunos de estos medicamentos son:

- Zoloft (sertralina)
- Paxil (paroxetina)
- Celexa (citalopram)
- Prozac (fluoxetina)

Al igual que muchos medicamentos, los antidepresivos pueden causar efectos secundarios y pueden variar de mujer a mujer. Dado que ningún medicamento es completamente seguro, la mujer y su equipo de profesionales de la salud deben estudiar su caso y tomar en cuenta los riesgos y beneficios de los varios medicamentos.

DIABETES GESTACIONAL

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que ocurre durante el embarazo. De cada 100 mujeres embarazadas, de 3 a 5 desarrolla diabetes gestacional. Como en otros tipos de diabetes, la diabetes gestacional es una condición en la cual el cuerpo tiene dificultad en manejar los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre. La glucosa es la fuente principal de energía del organismo. (Silber, T. (2002). Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington. Publicación de la OPS)

La diabetes aumenta los niveles de azúcar en la sangre. Esto puede crear un problema de salud muy serio para usted y su bebé.

Si la diabetes gestacional no es tratada, el feto puede recibir mucha azúcar en la sangre y hacer que crezca demasiado. Los bebés demasiado grandes pueden sufrir lesiones durante el parto vaginal, razón por la que suele ser necesario practicarle a la madre una cesárea. Los bebés de las madres con diabetes gestacional pueden tener dificultades para respirar, poca azúcar en la sangre e ictericia durante las primeras semanas después del nacimiento. Afortunadamente, la diabetes gestacional se puede tratar y controlar para proteger la salud de la madre y del bebé.

Factores de riesgo

La mujer puede correr un riesgo mayor para la diabetes gestacional si:

- Es mayor de 35 años de edad.
- Tiene sobre peso.
- Tiene uno o más familiares con diabetes.
- Pertenecer a un grupo étnico que tiene más probabilidades de desarrollar diabetes como los hispanos, indios americanos, asiáticos o afroamericanos.
- Tuvo diabetes gestacional en su último embarazo.
- Dio a luz en su último embarazo a un bebé que pesó más de 9 libras o tuvo un nacimiento sin vida.

Recuerde que no todas las mujeres que desarrollan diabetes gestacional tienen estos factores de riesgo. De hecho, muchas mujeres con diabetes gestacional no tienen ningún factor de riesgo.

Qué debe saber

La mayoría de las mujeres con diabetes gestacional no presenta síntomas, aunque algunas experimentan hambre, sed o fatiga extremas. Es probable que su médico le realice la prueba de diabetes gestacional entre las semanas 24 y 28 del embarazo, o antes si usted corre riesgo. Durante la prueba, se le pedirá que beba un líquido que contiene azúcar y luego se le hará un análisis de sangre una hora después. Si su nivel de azúcar en la sangre es elevado, deberá someterse a otra prueba similar de tres horas para determinar si padece diabetes de gestación. (Silber, T. (2002). Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington. Publicación de la CPS).

Si tiene diabetes gestacional, es probable que pueda controlarla mediante la dieta y el ejercicio. Es posible que su médico le recomiende que se controle el nivel de azúcar en la sangre regularmente en su casa. Usted puede hacerlo con una prueba de aguja especial o un medidor de azúcar en la sangre. Algunas mujeres con diabetes gestacional necesitan inyecciones con insulina.

La diabetes gestacional suele desaparecer después del parto, pero las mujeres que la desarrollan tienen un riesgo de desarrollarla de nuevo en un futuro embarazo. También pueden desarrollar diabetes en el futuro. Hacer ejercicio, seguir una dieta baja en azúcar y bajar de peso puede ayudarle a reducir el riesgo de desarrollar diabetes en el futuro.

EL PARTO PREMATURO

El parto prematuro es el parto que tiene lugar antes de las 37 semanas de gestación. (La mayoría de los embarazos dura de 38 a 42 semanas, y la fecha del parto normal es 40 semanas después del primer día de su último periodo menstrual). El parto prematuro puede ocurrirle a cualquier mujer. Sólo

aproximadamente la mitad de las mujeres que tienen un parto prematuro pertenece a un grupo de riesgo conocido. Cerca del 12 por ciento de los nacimientos en los Estados Unidos (1 de cada 8) son prematuros. Los bebés prematuros tienen un riesgo mayor de necesitar hospitalización, tener problemas de salud a largo plazo y morir, comparado con los bebés nacidos a término.

El parto prematuro a veces puede impedirse con una combinación de medicamentos y reposo. Cada vez es más frecuente poder demorar el parto lo suficiente para transportar a la mujer a un hospital equipado con una unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU, por sus siglas en inglés) y administrar un medicamento que acelera el desarrollo de los pulmones del bebé.

Qué puede hacer la mujer: Llamar a su médico o ir al hospital de inmediato si cree que está por tener un parto prematuro. Algunas de las señales del parto prematuro son:

- Contracciones que hacen que su barriga se endurezca mucho cada 10 minutos o con más frecuencia
- Cambio en el color de su flujo vaginal, o sangrado de la vagina
- La sensación de que su bebé está empujando hacia abajo. A esto se le llama presión pélvica.
- Dolor débil en la parte baja de la espalda
- Cólicos como si tuviera la regla o el periodo
- Dolor de barriga con o sin diarrea

El médico puede indicarle que:

- Vaya a su consultorio o al hospital

Si los síntomas empeoran o no desaparecen después de una hora, la mujer embarazada debe de llamar nuevamente a su médico o vaya al hospital. Si los síntomas desaparecen, descansa el resto del día. Si los síntomas se detienen pero regresan, llame a su médico nuevamente o vaya al hospital.

No es necesario que tenga todos estos síntomas para tener un parto prematuro. Actúe aunque sólo tenga uno de ellos.

Parto prematuro

Se considera parto prematuro a todo nacimiento que tiene lugar antes de las 37 semanas de gestación. En los Estados Unidos es una causa de mortalidad infantil y de enfermedades crónicas de muchos bebés. Todas las mujeres embarazadas necesitan estar bien informadas sobre el parto prematuro y saber por qué ocurre y qué pueden hacer para prevenirlo. (Brazier E, Rizzuto R, Wolf M. Prevención y manejo del aborto que ocurre en condiciones de riesgo. Family Care International. Population Council 2000:1)

El nacimiento prematuro se produce en el 11 por ciento de todos los embarazos en los Estados Unidos, a menudo por razones no conocidas. Un embarazo normal dura aproximadamente 40 semanas. Esa cantidad de tiempo significa que el bebé tiene las máximas probabilidades de nacer sano. Los embarazos que terminan entre las semanas 20 y 37 de gestación se consideran prematuros y todos los bebés prematuros tienen un riesgo significativo de sufrir problemas de salud.

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN EL EMBARAZO JUVENIL

- Beba 2 o 3 vasos de agua o jugo (no tome café ni gaseosas)

- Cambio en el color de su flujo vaginal, o sangrado de la vagina
- La sensación de que su bebé está empujando hacia abajo. A esto se le llama presión pélvica.
- Dolor débil en la parte baja de la espalda
- Cólicos como si tuviera la regla o el periodo
- Dolor de barriga con o sin diarrea

• **Aborto espontáneo:** El aborto espontáneo suele suceder durante el primer trimestre, pero puede ocurrir en cualquier momento antes de las 20 semanas de embarazo.

• **Placenta previa:** El sangrado profuso a finales del embarazo puede ser una señal de placenta previa. Si sangra en grandes cantidades, acuda inmediatamente al hospital. La placenta previa significa que está adherida demasiado baja en el útero. Cuore parcial o totalmente la vía del parto. Es una afección grave. La señal principal es el sangrado vaginal indoloro, de color rojo brillante. Es posible que el sangrado pare sin tratamiento, pero volverá unos días o semanas más tarde.

• **Abrupción placentaria:** Algunas embarazadas tienen abrupción placentaria, caso en que la placenta se desprende de la pared del útero antes del parto. Ello causa sangrado en el útero. También suele estar acompañado de dolor abdominal. La abrupción placentaria normalmente ocurre en las últimas 12 semanas de embarazo. Si sangra en grandes cantidades, acuda inmediatamente al hospital. (Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Decimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana)

• **Ruptura uterina:** En las mujeres que tuvieron una cesárea, un desgarro en la cicatriz del útero puede causar sangrado. Esa abertura es muy peligrosa. La embarazada sentirá dolor intenso y molestias en el abdomen.

La embarazada puede ayudar a prevenir el parto prematuro tomando conciencia de sus síntomas y siguiendo algunas instrucciones sencillas. La clave para prevenir un nacimiento prematuro es buscar ayuda médica de inmediato si tiene cualquiera de las señales del parto prematuro.

Cómo prevenir el parto prematuro

Recuerde que muchas mujeres que no presentan ninguno de estos factores de riesgo también tienen partos prematuros.

- Ya han tenido un parto o bebé prematuro
- Están embarazadas de mellizos o más bebés
- Han tenido más de tres abortos o abortos espontáneos
- Sufren mucho estrés durante el embarazo
- Sufren maltrato físico, sexual o emocional
- Fuman cigarrillos
- Beben alcohol
- Consumen drogas ilegales
- Tienen menos de 17 años o más de 35
- Tienen una infección en el tracto vaginal o las vías urinarias no tratada durante el embarazo
- No aumentan suficiente peso durante el embarazo, especialmente aquellas que empiezan el embarazo con un peso normal o bajo peso
- Tienen anomalías uterinas, del cuello uterino o de la placenta
- Tienen complicaciones del embarazo, como sangrado o alta presión arterial

Algunos medicamentos pueden retrasar el parto si se los toma a tiempo. Los medicamentos llamados glucocorticoides, si se los administra 24 horas antes del parto, pueden ayudar a acelerar la madurez de los pulmones y del cerebro del niño, y, de esta manera, reducir algunos de los problemas de salud más graves que suelen afectar a los bebés prematuros. Estos medicamentos sólo funcionan si la mujer recibe atención médica rápidamente, por lo que es esencial saber identificar los síntomas.

Señales del parto prematuro

Recuerde que el parto prematuro es todo parto que tiene lugar entre las semanas 20 y 37 de embarazo. Estas son las señales:

- Contracciones que hacen que su barriga se endurezca mucho cada 10 minutos o con más frecuencia
- Cambio en el color de su flujo vaginal, o sangrado de la vagina
- La sensación de que su bebé está empujando hacia abajo. A esto se le llama presión pélvica.
- Dolor débil en la parte baja de la espalda
- Cólicos como si tuviera la regla o el periodo
- Dolor de barriga con o sin diarrea

Si la embarazada comienza a tener cualquiera de estos síntomas entre las semanas 20 y 37 de gestación, debe de seguir las instrucciones de la siguiente sección "Qué hacer si tiene síntomas de parto prematuro".

La embarazada no debe dejar que nadie le diga que estos síntomas son "malestares normales del embarazo". Si se presentan cualquiera de los síntomas

(no es necesario que los tenga todos) antes de las 37 semanas de gestación, debe hacer algo al respecto.

Qué debe de hacer la embarazada si tiene síntomas de parto prematuro

Debe de llamar a su médico o ir al hospital de inmediato si cree que va a tener un parto prematuro. Su médico puede indicarle que:

- Vaya a su consultorio o al hospital para un chequeo
- Beba 2 o 3 vasos de agua o jugo (no tome café ni refresco)
- Deje lo que estuviera haciendo y descanse recostada sobre el lado izquierdo durante una hora

Si los síntomas empeoran o no desaparecen después de una hora, debe de llamar a su médico nuevamente o vaya al hospital. Si los síntomas desaparecen, descanse el resto del día. Si los síntomas se detienen pero regresan, llame a su médico nuevamente o vaya al hospital. (Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil, Décimo quinta Edición, México, Editorial Mexicana).

Cuando se llame al médico, debe de asegurarse de decirle a la persona que la atiende que cree que está teniendo un parto prematuro. La única manera en que su médico puede saber si está por tener un parto prematuro es haciéndole un examen interno del cuello uterino. Si el cuello se está dilatando, es posible que este comenzando el parto prematuro.

La embarazada y su médico forman un equipo y trabajan juntos para que usted tenga un embarazo sano y un bebé sano. Todo equipo funciona mejor cuando todos sus miembros participan, por lo que estar bien informada sobre el parto prematuro puede ser esencial para ayudarlo a prevenirlo. Que la embarazada hable con su médico sobre esto y asegúrese de asistir a todas sus citas de

cuidados prenatales. El parto prematuro es una de las complicaciones del embarazo que los médicos están luchando por erradicar. Su participación en esta lucha es tan importante como a de ellos.

LA MELANCOLIA O TRISTEZA DE MATERNIDAD

Después del nacimiento del bebé, muchas madres nuevas tienen "melancolía o tristeza de maternidad" o como se le conoce en inglés como "baby blues". En comparación a como la mujer se siente la mayor parte del tiempo, la nueva madre puede:

- Sentirse más irritable
- Llorar con facilidad
- Sentirse triste
- Sentirse confundida

La tristeza después del parto llega a su cima de tres a cinco días después del parto y, por lo general termina para el décimo día después del nacimiento del bebé. Aunque estos sentimientos no son placenteros, la mujer puede llevar a cabo sus actividades normalmente. El sentimiento melancólico o de tristeza disminuye con el tiempo. (Pérez, L. M. (2002). El Trabajo con Adolescentes Embarazadas. Revista de Trabajo Social, 60, 25-36).

Los expertos médicos creen que los cambios hormonales en la mujer después del parto pueden causar la melancolía de maternidad.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda que las mujeres hagan lo siguiente para ayudar a aliviar los sentimientos:

- Hablar con su pareja o un buen amigo sobre como se siente
- Descansen lo suficiente

- Pedir ayuda de su pareja, familia y amistades
- Tomar tiempo para usted
- Salir de la casa todos los días, aunque sea por un momento
- Unirse a un grupo de apoyo y compartir sus sentimientos con las otras mujeres que conozca

Si los síntomas duran más de dos semanas o empeoran, usted puede tener depresión después del parto. Esta es una condición médica seria.

LA HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO

La hipertensión crónica es la alta presión arterial o de la sangre diagnosticada antes del embarazo, o antes de la semana 20 de embarazo. Este tipo de alta presión arterial no desaparece después de dar a luz. Los expertos médicos no conocen a ciencia cierta las causas de la hipertensión crónica. Los genes, la dieta y el estilo de vida pueden contribuir a la aparición de la condición. (Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana)

La hipertensión puede estrechar o tensar los vasos sanguíneos en el útero que suministran oxígeno y nutrientes al bebé. La hipertensión durante el embarazo puede crear riesgos serios para ambos la madre y el bebé, incluyendo:

- Problemas de salud para la madre, como los ataques al corazón y derrames cerebrales
- Crecimiento lento en el feto y bajo peso al nacer
- Aumento en el riesgo para el parto prematuro
- Placenta abrupta (la separación de la placenta de la pared del útero durante el parto; esto puede causar hemorragia y shock, poniendo en peligro a la madre y al bebé)

Las buenas noticias es que con un cuidado prenatal adecuado los problemas serios asociados con la hipertensión crónica se pueden prevenir. De hecho, la mayoría de las mujeres con alta presión arterial tienen embarazos saludables. Sin embargo, aproximadamente 1 de cada 4 desarrolla una condición peligrosa llamada preeclampsia.

Qué puede hacer antes del embarazo

Si la mujer tiene hipertensión, debe de visitar a su profesional de salud antes de tratar de quedar embarazada. El le puede ayudar a controlar su presión arterial antes del embarazo. Su profesional también puede asegurarle de que los medicamentos que esté tomando sean seguros durante el embarazo o si necesita cambiar los medicamentos antes de quedar embarazada. (Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil, Décimo quinta Edición, México, Editorial Mexicana).

Antes del embarazo la mujer puede hacer lo siguiente:

- Colabore con su profesional de salud para bajar su presión arterial.
- Si el bajar de peso puede ayudarle a controlar su presión arterial, usted puede hacer una dieta y ejercicio para ayudarla a llegar a su meta.
- Tómese su medicamento para la presión arterial como prescrito.
- Deje de fumar. El fumar puede dañar las paredes de los vasos sanguíneos. Es muy peligroso para las personas con hipertensión. El fumar también puede causar daños en su bebé.

Qué puede hacer la mujer durante el embarazo

Para proteger la salud y la del bebé durante el embarazo:

- Si tiene alta presión arterial, debe informarle a su profesional de salud temprano en el embarazo.
- Debe de ir a todas las visitas para el cuidado prenatal.
- Si su profesional se lo recomienda, controle su presión arterial y el peso en su casa

B.2. INFECCIONES

INFECCIÓN DE ESTREPTOCOCCO DEL GRUPO B

La infección con estreptococo del grupo B (GBS: Group B Streptococcus) es una infección bacteriana común que rara vez es grave en los adultos pero que puede poner en peligro la vida del feto y de los bebés recién nacidos. La infección con GBS afecta a aproximadamente 1 de cada 2.000 bebés nacidos en los Estados Unidos.

Cuando una mujer embarazada lleva la bacteria GBS en la vagina o el recto en el momento del parto, existe una probabilidad de 1 entre 100 (1 por ciento) de que su bebé quede infectado con GBS. Los bebés infectados con GBS pueden contraer neumonía, sepsis (infección de la sangre) o meningitis (infección de las membranas que rodean el cerebro). Los bebés infectados pueden tratarse con antibióticos. La mayoría no sufre daños permanentes, pero aproximadamente el 5 por ciento muere y algunos de los bebés desarrollan meningitis y pueden sufrir daños neurológicos permanentes. (Ruoff A. Patología obstétrica en la adolescente embarazada. Rev Sogia 1994; 1(2): 70-2)

Puede someterse a pruebas para detectar la infección de GBS durante las últimas semanas del embarazo. Si es portadora de GBS, o si su médico determina que corre el riesgo de contraer una infección de GBS, se la tratará con antibióticos por vía intravenosa durante el parto.

Si tiene alguna pregunta sobre GBS, consulte a su médico hacia el final del embarazo.

RUBÉOLA

La rubéola (sarampión alemán) es una enfermedad infantil leve que puede producir graves defectos de nacimiento en el feto. Aproximadamente el 25 por ciento de los bebés cuyas madres contraen la rubéola durante el primer trimestre del embarazo nace con uno o más defectos de nacimiento (síndrome de la rubéola congénita), como defectos en la vista, pérdida de audición, defectos cardíacos, retraso mental y, con menor frecuencia, trastornos del movimiento. (Mejía G. Embarazo en Adolescentes. Programa Gente Joven de Mextam. Foro: Embarazo en Adolescentes. Avances y Retos. CONMUJER SEGOB. 2000; 33-7).

Gracias al uso extendido de la vacuna contra la rubéola, ya no se producen brotes importantes de esta enfermedad en los Estados Unidos. De todas maneras, siguen produciéndose brotes de pequeña magnitud. Hasta el 20 por ciento de las mujeres en edad fértil es susceptible a las infecciones de rubéola.

Existe un sencillo análisis de sangre que le permite determinar si usted es inmune a la rubéola. March of Dimes recomienda a todas las mujeres realizarse este análisis antes de quedar embarazadas. Si no es inmune, vacúnese al menos 28 días antes de intentar quedar embarazada.

A las mujeres embarazadas se les realizan la prueba de inmunidad contra la rubéola en forma rutinaria en una primera visita prenatal. Si una mujer embarazada descubre que no es inmune a la rubéola, no debe vacunarse durante el embarazo. Lo único que puede hacer es intentar evitar la exposición a cualquier persona que tenga la enfermedad. También puede vacunarse poco tiempo después del parto para quedar inmune en embarazos futuros.

VARICELA

La varicela es una enfermedad viral que afecta principalmente a los niños. Sus

Frogase en contacto con su médico de inmediato si está embarazada y ha estado expuesta a la varicela

8.2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CLAMIDIA

Qué debe saber la mujer

La clamidia es una infección bacteriana. Todos los años se producen aproximadamente 3 millones de casos nuevos en hombres y mujeres, lo cual la convierte en una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. (Mejía G. Embarazo en Adolescentes. Programa Gente Joven de MexTam. Foro: Embarazo en Adolescentes. Avances y Retos. CONMUJER, SEGOB, 2000; 33-7)

Si una mujer embarazada contrae clamidia y no se la trata, puede tener un bebé prematuro. Si un bebé se infecta durante el parto, puede desarrollar infecciones en los ojos (conjuntivitis) o problemas respiratorios.

(Clamidia es conocida como la enfermedad "silenciosa" porque 3 de cada 4 mujeres infectadas no tienen síntomas. Algunas mujeres sufren un cambio en las pérdidas vaginales o dolores al orinar.

Los profesionales de la salud usan una prueba de laboratorio para diagnosticar la clamidia en las mujeres. Algunas pruebas usan una muestra de orina. Otras pruebas usan una muestra de células del cuello uterino de la mujer. La clamidia se puede tratar con antibióticos.

Qué debe hacer la mujer

Pedir a su médico que le realice una prueba de clamidia en la primera etapa del embarazo. Si está infectada, puede tomar antibióticos para tratar la infección. Esto evitará cualquier complicación para usted y para su bebé.

Las mujeres que tienen gonorrea pueden desarrollar complicaciones serias si la infección no es tratada. Pueden desarrollar la enfermedad pélvica inflamatoria (PID por sus siglas en inglés). PID es una infección del útero, las trompas de

- Sienten dolor o ardor al orinar
- Tienen más pérdidas vaginales que lo normal
- Sangran o manchan de la vagina

mujeres:

La mayoría de las mujeres con gonorrea no presentan síntomas. Algunas

La gonorrea es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria. Más de 700.000 personas en los Estados Unidos son infectadas cada año. La bacteria puede crecer en varias partes del cuerpo, incluyendo el cuello uterino (abertura de la matriz), útero (matriz), uretra (canal urinario), la boca, garganta, los ojos y el ano. (Adolescente. Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Ed. El Colegio de México, 2003, 13:1-17)

Qué debe saber la mujer

GONORREA

Si su médico le da antibiótico, asegúrese de tomarlo como indicado.

- Use un condón o preservativo de látex
 - Tenga relaciones sexuales con una sola persona que no tenga ninguna otra infección.
 - Use un condón o preservativo de látex
- La pareja también debe tratarse ya que pueden volver a transmitirse la infección del uno al otro. Mientras esté embarazada, usted puede evitar infectarse por clamidia al no tener relaciones sexuales. Si tiene relaciones sexuales:

La pareja también debe tratarse ya que pueden volver a transmitirse la infección del uno al otro. Mientras esté embarazada, usted puede evitar infectarse por clamidia al no tener relaciones sexuales. Si tiene relaciones sexuales:

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES
PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN EL EMBARAZO JUVENIL

Falopio y los ovarios en la pelvis de la mujer. Puede causar dolor y, si las trompas se cicatrizan, infertilidad. Si la gonorrea no es tratada, puede pasar al torrente sanguíneo o articulaciones. Esta condición puede ser muy grave.

Los profesionales de la salud pueden diagnosticar la gonorrea a través de un análisis de laboratorio.

La gonorrea es tratada con antibióticos

Los bebés pueden ser infectados durante el parto al pasar por la vagina. En los bebés infectados, la gonorrea puede causar ceguera, infecciones en las articulaciones, o infecciones en la sangre que pueden poner en peligro sus vidas.

Qué debe hacer la paciente

Pídale a su médico que le haga una prueba de gonorrea en las primeras visitas prenatales. Muchos médicos realizan estas pruebas rutinariamente como parte del cuidado prenatal. Si tiene gonorrea, le dará un antibiótico para tratar la infección. Esto puede prevenir cualquier complicación en usted y su bebé.

Asegúrese de que la pareja también se haga la prueba. Las parejas se pueden transmitir la infección de uno a otro.

Durante el embarazo, usted puede reducir el riesgo de contraer la gonorrea absteniéndose de las relaciones sexuales. Si tiene relaciones sexuales:

- Hágalo con una pareja que solamente esté teniendo relaciones sexuales con usted, que se haya hecho la prueba para la gonorrea y que no esté infectada.
- Use un condón o preservativo de látex.

Si el médico le da antibióticos, asegúrese de tomarlos como indicado. Termine el medicamento que el médico le de, aunque sus síntomas se desaparezcan rápido

HERPES GENTAL

Qué debe saber la paciente

El herpes genital es una infección de transmisión sexual causada por un virus. El herpes puede causar ampollas dolorosas en los genitales. Algunas personas con herpes genital no presentan síntomas. La mayoría no saben que están infectados. Para las mujeres que tienen brotes, el primer brote puede durar de dos a cuatro semanas. Los otros brotes pueden ocurrir en semanas o meses. Por lo general los siguientes brotes son menos severos y más cortos que el primero. Con el tiempo, el número de brotes disminuye. (Adolescente. Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Ed. El Colegio de México, 2003; 13:1-17).

El herpes genital es común en los Estados Unidos. Uno de cada cinco adultos tiene herpes genital. Es más común en las mujeres que en los hombres.

Los bebés pueden infectarse durante el nacimiento al pasar por la vagina. Si un bebé adquiere herpes genital, la enfermedad puede ser fatal. Afortunadamente, es raro que una mujer pase la infección a su bebé durante el nacimiento. Si una mujer tiene síntomas en el momento del parto, el bebé puede protegerse mediante un parto por cesárea.

Un médico puede diagnosticar el herpes genital al examinar los genitales. También puede tomar una muestra de las ampollas y analizarla en el laboratorio. También se puede usar un análisis de sangre.

No existe una cura para el herpes genital. Los medicamentos pueden ayudar.

Qué puede hacer: Si tiene ampollas en sus genitales, debe de hablar con el profesional de la salud.

La sífilis es tratada con antibióticos
 A la mayoría de las mujeres embarazadas se les hace la prueba de la sífilis en una de las primeras vistas prenatales. Una sola inyección de penicilina puede curar la sífilis si la mujer ha tenido la infección por menos de un año. Las infecciones con más tiempo requieren más tratamientos.

también se pueden usar.
 al examinar muestra de una ampolla bajo un microscopio. Los análisis de sangre órganos pueden ser dañados. Los profesionales de la salud diagnostican la sífilis u otros síntomas. Si la enfermedad no es tratada, el corazón, el cerebro y otros meses más tarde, las personas infectadas pueden desarrollar una erupción, fiebre. Las ampollas puede aparecer en el ano, la boca o en los labios. Semanas o Sífilis comienza con una ampolla indolora, en los genitales o en el área vaginal. Unidos. En 2002 se reportaron 32.000 casos de sífilis.
 Sífilis es menos común que otras infecciones de transmisión sexual en los Estados

México, 2003; 15:1-17)
 (Adolescente, Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Ec. El Colegio de
 por una bacteria. Sífilis puede infectar a la mujer y al feto durante el embarazo.
Qué debe saber: La sífilis es una infección de transmisión sexual grave causada
SIFILIS

no siempre cubren todas las áreas infectadas.
 condones o preservativos no protegen completamente contra la infección, porque que se haya hecho la prueba para el herpes genital y que no este infectada. Los hacerlo con una pareja que solamente esté teniendo relaciones sexuales con ella, absteniéndose de las relaciones sexuales. Si tiene relaciones sexuales, debe de Durante el embarazo, puede reducir el riesgo de contraer herpes genital

Si una mujer embarazada tiene sífilis y no es tratada, su bebé se puede infectar y hasta morir. Los bebés infectados corren riesgo de tener problemas de salud graves, incluyendo daño cerebral y ceguera.

Qué puede hacer

Debe de pedirle al profesional de la salud que le haga la prueba de la sífilis temprano en el embarazo. Esta se realiza usualmente como parte del cuidado prenatal. Si tiene sífilis, le pueden dar antibióticos para tratar la infección. Esto puede ayudar a protegerla a y al bebé.

Es necesario que la pareja también se haga la prueba

Durante el embarazo, la mujer puede reducir el riesgo de contraer la sífilis absteniéndose de las relaciones sexuales. (Adolescente. Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Ed. El Colegio de México, 2003; 13:1-17). Si tiene relaciones sexuales:

- Tenga sexo solo con una pareja que solamente esté teniendo relaciones sexuales con usted, que se haya hecho la prueba para la sífilis y que no esté infectada.
- Use un condón o preservativo de látex

TRICOMONIASIS

Qué debe saber

La tricomoniasis (también llamada "tric") es una infección de transmisión sexual causada por un parásito. (Adolescente. Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Ed. El Colegio de México, 2003; 13:1-17). Algunas mujeres con tricomoniasis tienen estos síntomas:

- Pérdidas vaginales de mal olor y color amarillo verdoso
- Ardor e irritación en el área genital
- Incomodidad y dolor al orinar y durante las relaciones sexuales

Más de 7 millones de mujeres y hombres en los Estados Unidos se infectan con tricomoniasis cada año.

Los profesionales de la salud diagnostican la tricomoniasis a través de una examen físico y pruebas de laboratorio.

La tricomoniasis se puede curar usualmente con una dosis de un antibiótico llamado metronidazole (Flagyl).

Qué debe hacer

Hablar con el profesional de la salud si la mujer embarazada tiene:

- Pérdidas vaginales de mal olor y color amarillo verdoso
- Ardor e irritación en el área genital
- Incomodidad y dolor al orinar y durante las relaciones sexuales

El profesional de la salud le da antibióticos, asegúrese de tomarlos como indicado.

Debe de asegurarse de que la pareja también se haga la prueba.

Durante el embarazo, puede reducir el riesgo de contraer la tricomoniasis absteniéndose de las relaciones sexuales. Si tiene relaciones sexuales:

- Hágalo con una pareja que solamente esté teniendo relaciones sexuales con usted, que se haya hecho la prueba para la tricomoniasis y que no esté infectada.

- Use un condón o preservativo de látex

VAGINOSIS BACTERIANA

Qué debe saber

La vaginosis bacteriana (VB) está causada por un incremento excesivo de bacterias que se hallan habitualmente en la vagina. Esta condición afecta a aproximadamente a 16 de cada 100 mujeres embarazadas. (Adolescente, Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción, Ed. El Colegio de México, 2003, 13:1-17). Los médicos desconocen las causas de la VB. La vaginosis bacteriana también es conocida como vaginitis. Parece ser más común en las mujeres.

- Con nuevas parejas sexuales
- Que tienen más de una pareja sexual
- Que usan duchas vaginales
- Que usan el DIU como método anticonceptivo

Algunas mujeres con VB tienen pérdidas vaginales de mal olor, ardor al orinar y picor, mientras que otras no presentan ningún síntoma. Las pérdidas vaginales pueden ser de color blanco o grís.

Los profesionales de la salud diagnostican la VB al examinar la vagina de la mujer y al realizar análisis de laboratorio. La VB puede tratarse con antibióticos.

Qué debe hacer

Debe de hacer saber a su médico si la mujer embarazada tiene:

- Pérdidas vaginales con mal olor

- Ardor al orinar
- Picor en la zona vaginal.

Si el médico receta antibióticos, asegúrese de tomarlos todos según sus indicaciones

VERRUGAS GENITALES/INFECCIÓN POR EL PAPILOMAVIRUS HUMANO

Qué debe saber

La infección por el papilomavirus humano es la infección de transmisión sexual más común en los Estados Unidos. A veces la infección puede causar verrugas en los genitales (Adolescente, Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción, Ed. El Colegio de México, 2003, 13:1-17).

La mayoría de las personas con esta infección no sabe que la tiene. Algunas mujeres tienen verrugas genitales o cambios en el cuello uterino (la abertura de la matriz), vulva (área externa de los genitales femeninos) o ano.

Las verrugas genitales son crecimientos o ampollas. Pueden ser elevadas o planas. Se parecen a una coliflor. Pueden ser difíciles de ver, especialmente cuando se encuentran en el tracto genital interno.

Las hormonas relacionadas con el embarazo hacen que las verrugas genitales crezcan o se vuelvan más grandes, o sangren.

Si las verrugas crecen o comienzan a molestarle durante el embarazo, pueden extirparse en forma segura por el profesional de la salud.

Las mujeres embarazadas con la infección usualmente no la transmiten a sus bebés.

La mayoría de las mujeres son diagnosticadas con el papilomavirus humano cuando los resultados del Papanicolaou son anormales.

En ocasiones raras, la infección puede resultar en ciertos tipos de cáncer.

Qué debe hacer

Llamar al médico de inmediato si la mujer embarazada cree verrugas genitales.

No debe de usar medicamentos de venta libre para tratar los genitales.

Durante el embarazo, puede reducir el riesgo de contraer el papilomavirus humano absteniéndose de las relaciones sexuales. Si tiene relaciones sexuales, hágalo con una pareja que solamente esté teniendo relaciones sexuales con usted, que se haya hecho la prueba para el papilomavirus humano y que no esté infectada. Los condones o preservativos no protegen completamente contra la infección, porque no siempre cubren todas las áreas infectadas.

Si la mujer o su pareja tienen verrugas genitales, no tengan relaciones sexuales hasta que hayan recibido tratamiento.

VIH y SIDA

Qué debe saber

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causa el SIDA. El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (Adolescente. Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Ed. El Colegio de México, 2003; 13:1-17). Casi todas las personas con VIH desarrollan SIDA. Las personas con SIDA no pueden combatir enfermedades. Usualmente adquieren infecciones serias, ciertos tipos de cáncer, y otras enfermedades graves. En los Estados Unidos, el VIH se propaga así:

- Tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.

síntomas incluyen una erupción cutánea con picazón y fiebre. Entre el 85 y el 95 por ciento de las mujeres embarazadas en los EE.UU. es inmune a la varicela, lo cual significa que no pueden contraerla. No obstante, aproximadamente 1 de cada 2,000 mujeres contrae la varicela durante el embarazo, lo cual puede tener consecuencias serias para su bebé, según en qué etapa del embarazo se produzca la infección. Si la infección se produce durante las primeras 20 semanas del embarazo, existe un riesgo muy pequeño (menos del 1 por ciento) de que el bebé nazca con síndrome de varicela congénita, un grupo de defectos de nacimiento graves. (Mejía G. Embarazo en Adolescentes. Programa Gente Joven de Mexdam. Foro: Embarazo en Adolescentes. Avances y Retos. CONMUJER SEGOB. 2000: 33-7)

Si la infección se produce cerca del momento del parto, el bebé puede nacer infectado con varicela. Si se la trata, la mayoría de los bebés padece sólo una enfermedad leve. Sin tratamiento, algunos bebés mueren.

Existe un sencillo análisis de sangre que puede determinar si usted es inmune a la varicela. Si no está segura de haber tenido la enfermedad, puede realizarse este análisis de sangre antes del embarazo o durante los primeros meses. Las mujeres que no son inmunes y aún no están embarazadas pueden vacunarse. Los expertos recomiendan a las mujeres recién vacunadas esperar al menos un mes para intentar quedar embarazadas.

Las mujeres embarazadas que no son inmunes deben evitar a las personas con varicela y a aquellas que hayan tenido contacto con alguna persona enferma. Una persona infectada puede contagiar la enfermedad antes de desarrollarla.

Si una mujer embarazada ha estado en contacto con una persona infectada, puede recibir una inyección especial que puede prevenir la varicela o reducir su gravedad. Este tratamiento es seguro para la madre y para el bebé.

- Tener contacto con sangre infectada. En los Estados Unidos, la forma más común de este tipo de contacto es cuando las personas que se inyectan drogas comparten las agujas.

Muchas de las personas infectadas por VIH no presentan síntomas al principio. Las señales tempranas de la infección por VIH son:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Cansancio
- Engrandecimiento de las glándulas linfáticas (glándulas en el cuello y la ingle)

Los profesionales de la salud pueden diagnosticar la infección por VIH a través de un análisis de sangre.

No existe una cura para el VIH o SIDA, pero los medicamentos para combatir el VIH pueden atrasar la enfermedad y prolongar la vida. El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. recomienda que las mujeres embarazadas infectadas por VIH tomen estos medicamentos.

Cada año aproximadamente 6.000 mujeres con VIH dan a luz. Muchas no saben que tienen el virus. Una mujer infectada puede pasar el virus a su bebé durante el embarazo, nacimiento o la lactancia. Los medicamentos pueden reducir el riesgo dramáticamente de que la mujer le transmita el virus a su bebé al momento de nacer.

Qué debe hacer

Debe de pedirle al profesional de la salud que le haga la prueba del VIH antes de que quede embarazada o temprano en el embarazo. March of Dimes recomienda que todas las mujeres que piensan haber estado expuestas al VIH se hagan la prueba antes de quedar embarazadas.

Debe de pedirle a la pareja que también se haga la prueba.

Durante el embarazo, puede reducir el riesgo de contraer el VIH absteniéndose de las relaciones sexuales y al evitar el uso de agujas infectadas. Si tiene relaciones sexuales:

- Haga lo con una pareja que solamente esté teniendo relaciones sexuales infectada.
- Use un condón o preservativo de látex.

Si tiene el VIH o SIDA, no amamante a su bebé.

**B.4. COMPLICACIONES DE LA PLACENTA
DESPRENDIMIENTO DE LA PLACENTA**

El desprendimiento de la placenta (también denominado abruptio placentae) es una condición grave en la que la placenta se separa de la pared del útero antes del parto. Si esto ocurre, el bebé puede dejar de recibir el oxígeno y los nutrientes necesarios y la madre puede sufrir una hemorragia que puede poner en peligro su vida. (Adolescente. Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Ed. El Colegio de México, 2003; 13:1-17)

El desprendimiento de la placenta se produce aproximadamente en 1 de cada 100 embarazos. Ocurre con más frecuencia en el tercer trimestre, pero puede ocurrir en cualquier momento después de la semana número 20 de gestación aproximadamente. La alta presión arterial, el consumo de cocaína y el tabaco durante el embarazo aumentan el riesgo de desprendimiento de la placenta. El principal signo de esta condición es sufrir una hemorragia. Se puede diagnosticar mediante un ultrasonido.

Llame a su médico de inmediato si experimenta sangrado vaginal en cualquier momento del embarazo. Si la hemorragia es severa, vaya al hospital de inmediato. Según la gravedad del desprendimiento y la etapa del embarazo en la que se encuentre, podrá dar a luz al bebé o demorar el parto hasta que el bebé madure

PLACENTA ACCRETA, PLACENTA INCRETA, PLACENTA PERCRETA

En un embarazo normal, la placenta se adhiere a la pared uterina lejos del cuello del útero. Placenta accreta se refiere a una placenta que se fija a demasiada profundidad y con demasiada firmeza en la pared del útero. Placenta increta es una placenta que se fija con una profundidad aún mayor en la pared uterina. Placenta percreta es una placenta que se fija a través del útero y a veces se extiende hasta los órganos circundantes, como la vejiga. (Adolescente, Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción, Ed. El Colegio de México, 2003; 13:1-17).

Estos trastornos se producen en aproximadamente 1 de cada 2 500 embarazos. Suelen causar hemorragia vaginal en el tercer trimestre y con frecuencia resultan en un parto prematuro. Dado que la placenta no puede separarse fácilmente de la pared del útero después del parto, por lo general se extrae quirúrgicamente. Suele ser necesario realizar una histerectomía (la extirpación del útero) aunque pueden utilizarse otros procedimientos quirúrgicos para salvar el útero.

La placenta previa ocurre en aproximadamente 1 de 200 embarazos. Ocurre con más frecuencia en las mujeres que fuman, usan cocaína o son mayores de 35 años de edad. En algunas mujeres, la condición se diagnostica durante una examinación por ultrasonido de rutina. En más del 90 por ciento de los casos, la placenta previa se diagnostica en el segundo trimestre y puede corregirse por sí misma hacia el final del embarazo. Otras mujeres experimentan sangrado indoloro de la vagina durante la segunda mitad del embarazo. Si la placenta previa continúa hacia el final del embarazo, la mujer puede ser internada en el hospital para revisiones hasta el nacimiento del bebé. Se recomienda un parto por cesárea en casi todas las mujeres embarazadas con placenta previa por el alto riesgo de hemorragia. Llamar al médico de inmediato si la mujer experimenta sangrado vaginal en cualquier momento del embarazo. Si la hemorragia es severa, la mujer debe de ir al hospital de inmediato. Si ya es del conocimiento de la paciente que tiene placenta previa y que tendrá un parto por cesárea, debe de informarse sobre el procedimiento y debe de estar preparada para el parto.

PLACENTA PREVIA

La placenta previa es el término que se usa para describir una placenta baja que cubre parte o toda la parte interna de la abertura del cuello uterino. El cuello uterino es la ruta de salida desde el útero por el cual el bebé pasa durante el nacimiento.

Hay poco que una mujer con una de estas condiciones pueda hacer para tratarla o prevenirla. Si se le diagnostica placenta accreta antes del parto (mediante un ultrasonido), puede planificarse el parto y considerarse un procedimiento quirúrgico para salvar el útero. Esto es algo que debe discutir con el médico, especialmente si la mujer desea tener otro hijo en el futuro. Pero si la condición es grave, puede que no sea posible

B.5. COMPLICACIONES DEL LÍQUIDO AMNÍOTICO

OLIGOHIDRAMNIO

Cuando una mujer tiene oligohidramnios, el nivel de líquido amniótico que rodea al bebé está muy bajo. Para entender cómo esta condición puede afectar su salud y la de su bebé, le puede ayudar saber sobre el papel que el líquido amniótico juega en un embarazo sano. (Brazier E, Rizzuto R, Wolf M. Prevención y manejo del aborto que ocurre en condiciones de riesgo. Family Care International. Population Council 2000;1).

Lo que debe saber sobre el líquido amniótico

El líquido amniótico que rodea el cuerpo del feto cumple un papel importante en su desarrollo normal. Este líquido transicionado rodea y protege al feto y le proporciona fluidos. Durante el segundo trimestre, el feto es capaz de inhalar el fluido, de modo tal que entra en sus pulmones, y de tragarlo, promoviendo el desarrollo y el crecimiento normal de los pulmones y del sistema gastrointestinal. El líquido amniótico también permite que el feto se mueva, lo que ayuda en el desarrollo normal de los músculos y de los huesos.

El saco amniótico que contiene al embrión se forma alrededor de 12 días después de la concepción. El líquido amniótico comienza a llenar el saco de forma inmediata. Durante las primeras semanas del embarazo, el líquido amniótico está compuesto principalmente de agua suministrada por la madre. Después de unas 12 semanas, el fluido está compuesto principalmente por orina fetal.

La cantidad de líquido amniótico aumenta aproximadamente hasta la semana 28 a 32 del embarazo, cuando mide un poco menos de un cuarto de galón. Después de ese momento, el nivel de líquido generalmente permanece estable hasta que el feto alcanza su desarrollo completo (entre las 37 y las 40 semanas), momento en el que empieza a disminuir. (Brazier E, Rizzuto R, Wolf M. Prevención y manejo del

aborto que ocurre en condiciones de riesgo. Family Care International. Population Council 2000:1) (Zeigler, B. (2004). Ginecología Infantojuvenil (2da Ed.). Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana).

Lo que debe saber sobre el oligohidramnios

Oligohidramnios es un término médico que significa "poco líquido amniótico". Esta condición afecta a aproximadamente 8 embarazos de cada 100. Puede desarrollarse en cualquier momento durante el embarazo, aunque es más común en el último trimestre. Alrededor de 1 de cada 8 mujeres cuyos embarazos se prolongan dos semanas después de la fecha prevista para el parto, desarrollan oligohidramnios debido a que los niveles de líquido amniótico bajan en forma natural.

El oligohidramnios se diagnostica mediante ultrasonido. No se conoce a ciencia cierta las causas de esta condición. De hecho, la mayoría de las mujeres que desarrollan oligohidramnios no presenta ningún factor de riesgo.

Las causas conocidas más importantes del oligohidramnios en la primera etapa del embarazo son:

- Ciertos defectos de nacimiento en el bebé
- La ruptura de las membranas (desgarre o rotura del saco que sostiene el líquido amniótico)

Los defectos de nacimiento que afectan los riñones y el tracto urinario son las causas más probables de este problema. Los bebés con estos defectos de nacimiento producen menos orina, el componente principal del líquido amniótico. Algunos problemas de salud en la madre también pueden estar relacionados al oligohidramnios. Entre los problemas de salud se encuentran la alta presión

arterial, la diabetes, la condición autoinmune llamada lupus eritematoso sistémico, y problemas de la placenta.

El efecto de oligohidramnios depende de la causa, la etapa del embarazo en la que se produce, y del nivel de líquido amniótico.

- Durante la primera mitad del embarazo, el oligohidramnios está asociado con defectos de nacimiento en los pulmones y extremidades y aumenta el riesgo de aborto espontáneo, nacimiento prematuro y nacimiento sin vida.
- Cuando el oligohidramnios se produce durante la segunda mitad del embarazo, se asocia con el crecimiento insuficiente del feto.
- Cerca del parto, puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto y el alumbramiento.

Estudios recientes sugieren que las mujeres que desarrollan oligohidramnios, pero han tenido un embarazo normal sin ningún otro problema probablemente no necesitan tratamiento. Es muy probable que los bebés de estas mujeres nazcan sanos. Sin embargo, su profesional la controlará cuidadosamente. El tratamiento, si es indicado, puede incluir el reemplazar el líquido amniótico con un sustituto artificial una vez la mujer está en el trabajo de parto.

Qué puede hacer

Lo mejor que puede hacer la paciente es asistir a todas sus visitas de cuidados prenatales. Una de las cosas que el médico controlará es el tamaño del abdomen y la cantidad de líquido amniótico que tiene en el interior del útero. Si desarrolla un problema, el médico tomará las medidas necesarias para evitar otras complicaciones para la paciente y el bebé.

Las mujeres que tienen un riesgo mayor de desarrollar oligohidramnios incluyen aquellas con alta presión arterial, diabetes, lupus y problemas de la placenta. Si tiene cualquiera de estas condiciones, asegúrese de dejarse saber a su médico.

Si la paciente tiene alta presión arterial

- Debe de consultar al médico antes del embarazo o en cuanto crea estar embarazada
- Debe de asegurarse de que los medicamentos que le están administrando son seguros durante el embarazo.
- Asegúrese de que su presión arterial está bajo control.

Si es diagnosticada la paciente con oligohidramnios, es importante que continúe alimentándose bien, beber suficientes líquidos (preferiblemente agua), descansar más, evitar fumar y llamar al médico de inmediato si presenta señales del parto prematuro.

POLIHIDRAMNIOS

Quando una mujer tiene polihidramnios, significa que el nivel de líquido amniótico que rodea al bebé está muy alto. Para entender cómo esta condición puede afectar su salud y la de su bebé, le puede ayudar saber sobre el papel que el líquido amniótico juega en un embarazo sano (Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana).

Lo que debe saber la mujer embarazada sobre el líquido amniótico: El líquido amniótico que rodea el cuerpo del feto cumple un papel importante en su desarrollo normal. Este líquido transcrito rodea y protege al feto y le proporciona fluidos. Durante el segundo trimestre, el feto es capaz de inhalar el fluido, de modo tal que entra en sus pulmones, y de tragarlo, promoviendo el desarrollo y el crecimiento normal de los pulmones y del sistema gastrointestinal. El líquido

amniótico también permite que el feto se mueva, lo que ayuda en el desarrollo normal de los músculos y de los huesos.

El saco amniótico que contiene al embrión se forma alrededor de 12 días después de la concepción. El líquido amniótico comienza a llenar el saco de forma inmediata. Durante las primeras semanas del embarazo, el líquido amniótico está compuesto principalmente de agua suministrada por la madre. Después de unas 12 semanas, el fluido está compuesto principalmente por orina fetal.

La cantidad de líquido amniótico aumenta aproximadamente hasta la semana 28 a 32 del embarazo, cuando mide un poco menos de un cuarto de galón. Después de ese momento, el nivel de líquido generalmente permanece estable hasta que el feto alcanza su desarrollo completo (entre las 37 y las 40 semanas), momento en que empieza a disminuir.

Lo que debe saber la mujer embarazada sobre el polihidramnios

Aproximadamente 2 de cada 100 mujeres embarazadas tiene polihidramnios (demasiado líquido amniótico). La mayoría de los casos son leves y son producto de una acumulación gradual de líquido durante la segunda mitad del embarazo. Aproximadamente en la mitad de los casos, el polihidramnios desaparece por sí solo. Pero algunos casos comienzan ya a las 16 semanas del embarazo y suelen desembocar en un parto muy prematuro.

El polihidramnios se diagnostica mediante ultrasonido. Los expertos médicos aún no saben a ciencia cierta las causas de esta condición. Se desconoce la causa en 2 de cada 3 casos. Las causas conocidas son:

- Los defectos de nacimiento en el bebé que afectan la habilidad para tragar. Normalmente, cuando un feto traga, el nivel de líquido amniótico disminuye un poco. Esto ayuda a equilibrar el aumento del líquido cuando el feto orina.
- Defectos del corazón en el bebé

Lo mejor que puede hacer la paciente es asistir a todas las visitas de cuidados prenatales. Una de las cosas que el médico controlará es el tamaño de su abdomen y la cantidad de líquido amniótico que tiene en el interior del útero. Si

Qué puede hacer

- El nacimiento prematuro
 - Los accidentes del cordón umbilical
 - El desprendimiento de la placenta
 - Poco crecimiento del bebé
 - El nacimiento sin vida
 - El parto por cesarea
 - Hemorragia intensa en la madre después del parto
- La ruptura prematura de las membranas (desgarre o rotura del saco que contiene el líquido amniótico)

embarazo, incluida

El polihidramnios puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el

Las mujeres con polihidramnios leve tienen pocos síntomas. Las mujeres con polihidramnios más serios pueden tener incomodidad en la barriga y problemas al respirar, porque el aumento de líquido hace que el útero invada el espacio de los pulmones y los órganos de la barriga.

Las mujeres con diabetes tienen un riesgo mayor de desarrollar polihidramnios, aunque parecen tener menos complicaciones derivadas de él que las no diabéticas.

desarrolla un problema, el médico tomará las medidas necesarias para evitar otras complicaciones para la paciente y el bebé.

Si la paciente tiene diabetes, debe de hablar con el profesional de salud sobre el aumento de riesgo para el polihidramnios.

Si el médico sospecha que tiene polihidramnios, es probable que necesite someterla a pruebas adicionales y a un seguimiento durante todo el embarazo. En la mitad de los casos, el polihidramnios desaparece sin tratamiento. En otros casos, el problema se puede corregir cuando se encuentra la causa. Por ejemplo, el tratar los niveles altos de azúcar en la sangre en la mujer con diabetes muchas veces disminuye la cantidad de líquido amniótico. Otros tratamientos pueden consistir en eliminar parte del líquido amniótico o utilizar medicamentos para reducir los niveles de líquido.

B.6. PERDIDA DEL BEBE ABORTO ESPONTÁNEO

Un aborto espontáneo es la pérdida de un bebé antes de la semana número 20 del embarazo. Cuando estas pérdidas ocurren muy temprano en el embarazo, pasan inadvertidamente ya que pueden ocurrir antes de que la mujer se de cuenta de que está embarazada. Cerca del 15% de los embarazos reconocidos y hasta un 50% de todos los embarazos terminan con un aborto espontáneo (Brazier E, Rizzuto R, Wolf M. Prevención y manejo del aborto que ocurre en condiciones de riesgo. Family Care International. Population Council 2000;).

La mayoría de los abortos espontáneos tienen lugar durante el primer trimestre (12 semanas) del embarazo. No se conocen bien las causas de algunos abortos espontáneos. La mayoría de las pérdidas que tienen lugar durante el primer trimestre se produce debido a anomalías cromosómicas en el bebé. Las infecciones, los problemas hormonales y otros problemas de salud en la madre, también pueden producir un aborto espontáneo.

La mayoría de las mujeres que sufren un aborto espontáneo temprano no necesita tratamiento. El útero (matriz) se vacía por sí mismo. A veces, el médico de la mujer puede recomendar un procedimiento llamado legrado (D&C). La mayoría de las mujeres que han sufrido varios abortos espontáneos acaban teniendo un embarazo saludable.

Algunas mujeres tienen varios abortos espontáneos. Sin embargo, cerca del 60 al 70 por ciento de las mujeres que han tenido dos o tres pérdidas acaban teniendo un embarazo saludable.

Qué puede hacer

Debe de comunicar cualquier hemorragia o dolor abdominal al médico. Es probable que realice un examen interno y recomiende que realice un ultrasonido para controlar la salud del bebé.

Si la mujer tiene un aborto espontáneo, debe darse tiempo para recuperarse físicamente y hacer el duelo por la pérdida de su bebé.

Si tiene varios abortos espontáneos, debe de pedir a su médico que le realice una evaluación médica completa para determinar la causa. Las diferentes pruebas permiten conocer la causa del aborto espontáneo en hasta el 50% de las parejas.

EMBARAZO ECTÓPICO

Qué debe saber

El embarazo ectópico es un embarazo que se implanta fuera del útero, por lo general en una de las trompas de Falopio, y comienza a crecer allí. Es poco frecuente que los embarazos ectópicos se desarrollen normalmente y que gesten a un bebé. Si no se trata, puede causar sangrado interno y ser peligroso para la madre (Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana).

Por lo general, un embarazo ectópico debe terminarse quirúrgicamente. En algunos casos, los embarazos ectópicos pueden tratarse con una terapia con

medicamentos.
Entre el 50 y 80 por ciento de las mujeres que han tenido un embarazo ectópico luego tienen embarazos sanos.

Qué puede hacer

Debe de llamar al médico si observa un leve sangrado vaginal irregular una semana o más después de no haber tenido su periodo mensual. La hemorragia suele ir seguida por dolor en la parte inferior del abdomen, por lo general en uno de los lados. Si no se lo trata, el dolor empeorará y puede ir acompañado por dolor en el hombro, mareos, náuseas o vómitos.

Si la paciente tiene un embarazo ectópico debe de tomarse el tiempo necesario para recuperarse físicamente y para superar la pérdida de su embarazo.

EMBARAZO MOLAR

Qué debe saber

En un embarazo molar, la placenta crece de forma anormal durante los primeros meses y se convierte en una masa de quistes (llamada mole hidatidiforme). El bebé (embrión) no se forma en absoluto o se forma mal y no puede sobrevivir. Un embarazo molar es un peligro para la mujer embarazada, porque puede resultar en una hemorragia. Aproximadamente 1 de cada 1,500 embarazos es molar. Las mujeres de más de 40 años o que han tenido dos o más abortos espontáneos tienen un riesgo mayor de tener un embarazo molar. Un ultrasonido puede diagnosticar un embarazo molar. Luego a la mujer se le hace cirugía para remover el tejido molar del útero. En algunos casos, el tejido molar puede convertirse en coriocarcinoma, una forma rara de cáncer. Afortunadamente, este cáncer tiene un alto índice de curación (Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición, México, Editorial Mexicana).

La mayoría de las mujeres con embarazos molares tiene luego embarazos sanos. El riesgo de recurrencia es de sólo uno al dos por ciento aproximadamente.

Qué puede hacer

La paciente debe de llamar al proveedor de cuidado de salud de inmediato si tiene cualquiera de los siguientes síntomas, especialmente alrededor de la semana 10 de embarazo:

- Sangrado vaginal, que puede ser de color marrón oscuro
- Náuseas y vómitos graves
- Dolor abdominal

Después de un embarazo molar, asegúrese de tomarse el tiempo necesario para recuperarse físicamente y para lidiar con la pérdida de su embarazo.

NACIMIENTO SIN VIDA

Qué debe saber

Un nacimiento sin vida es la muerte de un bebé en el útero después de la semana número 20 de embarazo. Los nacimientos sin vida se producen en aproximadamente 1 de cada 200 embarazos y son una experiencia trágica y desgarradora. En muchos casos la pérdida es totalmente inesperada, ya que de repente llega a su fin un embarazo que parecía estar desarrollándose sin problemas. Aproximadamente el 85 por ciento de estas muertes se produce antes de que comience el parto (Brazier E, Rizzuto R, Wolf M. Prevención y manejo del aborto que ocurre en condiciones de riesgo. Family Care International. Population Council 2000;1).

La mujer embarazada puede sospechar que algo no marcha bien cuando el bebé ha dejado de moverse y patear repentinamente. Por lo general, el nacimiento sin

La mayoría de las mujeres con embarazos molares tiene luego embarazos sanos. El riesgo de recurrencia es de sólo uno al dos por ciento aproximadamente.

Qué puede hacer

La paciente debe de llamar al proveedor de cuidado de salud de inmediato si tiene cualquiera de los siguientes síntomas, especialmente alrededor de la semana 10 de embarazo:

- Sangrado vaginal, que puede ser de color marrón oscuro
- Náuseas y vómitos graves
- Dolor abdominal

Después de un embarazo molar, asegúrese de tomarse el tiempo necesario para recuperarse físicamente y para lidiar con la pérdida de su embarazo.

NACIMIENTO SIN VIDA

Qué debe saber

Un nacimiento sin vida es la muerte de un bebé en el útero después de la semana número 20 de embarazo. Los nacimientos sin vida se producen en aproximadamente 1 de cada 200 embarazos y son una experiencia trágica y desgarradora. En muchos casos la pérdida es totalmente inesperada, ya que de repente llega a su fin un embarazo que parecía estar desarrollándose sin problemas. Aproximadamente el 85 por ciento de estas muertes se produce antes de que comience el parto (Brazier E, Rizzuto R, Wolf M. Prevención y manejo del aborto que ocurre en condiciones de riesgo. Family Care International. Population Council 2000;1).

La mujer embarazada puede sospechar que algo no marcha bien cuando el bebé ha dejado de moverse y patear repentinamente. Por lo general, el nacimiento sin