

anemia, diabetes y depresión

- Anemia por deficiencia de hierro. La anemia ocurre cuando el recuento de glóbulos rojos (hemoglobina o hematocrito) es bajo. La anemia por deficiencia de hierro es el tipo más frecuente de anemia. El hierro es parte de la hemoglobina que permite a la sangre transportar oxígeno. Las mujeres embarazadas necesitan más hierro de lo normal para una mayor cantidad de sangre en el cuerpo y para la o el bebé en desarrollo. Los síntomas de deficiencia de hierro incluyen sensación de cansancio o debilidad, palidez, sensación de desmayo o falta de aire. Tu médica/o podrá recomendarte suplementos de hierro y de ácido fólico, si transitas por una deficiencia de éste.
- La diabetes gestacional se produce cuando se halla que los niveles de azúcar en sangre son demasiado altos durante el embarazo. La mayoría de las veces, la afección se descubre usando un procedimiento de dos pasos: detección mediante la prueba de sobrecarga de glucosa aproximadamente a las 24 a 28 semanas de embarazo, seguida por la prueba de diagnóstico denominada prueba oral de tolerancia a la glucosa. La diabetes gestacional

- aumenta el riesgo de que la o el bebé sea demasiado grande (macrosomía), preeclampsia (una afección marcada por un aumento súbito en la presión arterial de la mujer embarazada junto con presencia de proteínas en la orina después de la semana 20 de embarazo) y cesárea. El tratamiento incluye control de los niveles de azúcar en sangre mediante una dieta saludable y ejercicio y mediante medicamentos si los valores de azúcar en sangre siguen siendo altos.
- Depresión y ansiedad. Muchas personas están familiarizadas con la fase "depresión postparto", la cual se refiere a la depresión que ocurre después del nacimiento de un o una bebé. Pero ahora sabemos que eso no se da solamente durante el período postparto, y que no se trata simplemente de depresión. Las mujeres experimentan depresión y ansiedad, al igual que otras afecciones de la salud mental, durante el embarazo y después de que nazca la o el infante. Estas afecciones pueden tener efectos significativos en la salud de la madre y de su hijo o hija.

Anemia por deficiencia de hierro. La anemia ocurre cuando el recuento de glóbulos rojos (hemoglobina o hematocrito) es bajo.



problemas del feto, preeclampsia e infecciones

- Problemas del feto. Los posibles problemas del feto incluyen disminución del movimiento después de las 28 semanas de embarazo y que tenga un tamaño inferior al normal. Estos embarazos a menudo requieren un seguimiento más estricto, que incluye más pruebas como exámenes ecográficos, monitoreos cardíacos fetales y perfiles biofísicos, al igual que posible parto prematuro.
- La preeclampsia y la eclampsia son trastornos de presión arterial alta que ocurren durante el embarazo. Debido a la presión arterial alta de la madre, en la preeclampsia se reduce el suministro de sangre al feto en crecimiento, por lo que podría recibir menos oxígeno y nutrientes. La eclampsia ocurre cuando una mujer embarazada con preeclampsia tiene convulsiones o entra en coma. La preeclampsia es el inicio rápido o súbito de presión arterial alta después de las primeras 20 semanas de embarazo. Esta afección causa presión arterial alta, hinchazón de

- manos y cara, dolor abdominal, visión borrosa, mareos y dolores de cabeza. En algunos casos, pueden ocurrir convulsiones, esto se denomina eclampsia. La única cura definitiva para la preeclampsia y la eclampsia es el nacimiento del bebé. Si esto derivara en un parto prematuro, entonces los riesgos y los beneficios del parto para la madre y el feto deben compararse con el riesgo asociado con hacer nacer al bebé de forma prematura.
- Las infecciones, incluidas algunas infecciones de transmisión sexual (sexually transmitted infections, STI), pueden ocurrir durante el embarazo y/o el parto y pueden ocasionar complicaciones para la mujer embarazada, el embarazo y la o el bebé después del parto.



Problemas del feto. Los posibles problemas del feto incluyen disminución del movimiento después de las 28 semanas de embarazo y que tenga un tamaño inferior al normal.

hiperémesisgravida,placentapreviaypérdidadel embarazo

- Hiperémesis gravídica. Algunas mujeres experimentan náuseas y vómitos graves y persistentes durante el embarazo que exceden las típicas "náuseas matinales". Se pueden recetar medicamentos para ayudar a controlar las náuseas. Las mujeres con hiperémesis gravídica pueden requerir hospitalización para recibir los líquidos y nutrientes que necesitan mediante un catéter en una vena. A menudo, esta afección disminuye para la semana 20 de embarazo.
- La pérdida del embarazo por causas naturales antes de la semana 20 se considera un aborto espontáneo. Hasta un 20 % de los embarazos conocidos terminan en un aborto espontáneo. La causa más frecuente de aborto espontáneo en el primer trimestre son los problemas cromosómicos. Los síntomas pueden incluir contracciones o sangrado. Es común que haya un manchado en las primeras etapas del embarazo y no significa que ocurrirá un aborto espontáneo.

- Placenta previa. Esta afección ocurre cuando la placenta cubre parte de la apertura del cuello uterino dentro del útero. Esto puede causar un sangrado sin dolor durante el segundo y el tercer trimestre. Tu médico o médica podrá recomendar reposo. Puede ser necesaria una hospitalización si el sangrado es abundante o si continúa. Los problemas con la placenta pueden afectar la forma en que se produce el parto de la o el bebé.

Hiperémesis gravídica. Algunas mujeres experimentan náuseas y vómitos graves y persistentes durante el embarazo que exceden las típicas "náuseas matinales".

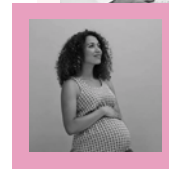


desprendimiento de placenta, trabajo de parto prematuro y obesidad

- Desprendimiento de placenta. En algunas mujeres, la placenta se separa de la pared uterina interna. Esta separación, o desprendimiento, puede ser leve, moderada o grave. Si es grave, el feto no puede recibir el oxígeno y los nutrientes que necesita para sobrevivir. El desprendimiento de la placenta puede ocasionar sangrado, contracciones o sensibilidad uterina. El tratamiento depende de la gravedad del desprendimiento y de qué tan avanzado esté el embarazo. Los casos graves pueden requerir un parto prematuro.
- Trabajo de parto prematuro. Es mejor para los bebés si nacen después de las 39 o 40 semanas de embarazo (a término). Los pulmones, el hígado y el cerebro del feto pasan por un período de crecimiento crucial entre las 37 y 39 semanas de embarazo. Iniciar el trabajo de parto antes de las 37 semanas de embarazo es un factor de riesgo importante de complicaciones del bebé y de futuros partos prematuros para la madre. A veces, cuando se presenta un riesgo de

salud para la madre o el bebé, es necesario planificar el parto antes de las 39 semanas. Sin embargo, en un embarazo saludable, lo mejor es esperar al menos 39 semanas.

- Obesidad durante el embarazo. Cuánto pesa una mujer cuando queda embarazada y cuánto sube de peso durante el embarazo son factores que pueden afectar su salud y la del bebé. Quedar embarazada con un índice de masa corporal (BMI) por sus siglas en inglés) normal y subir de peso durante el embarazo dentro de los niveles recomendados son formas importantes de cuidar la salud de la madre y del niño.



Desprendimiento de placenta. En algunas mujeres, la placenta se separa de la pared uterina interna. Esta separación, o desprendimiento, puede ser leve, moderada o grave.

en México

- A pesar de los avances sanitarios de las últimas décadas, aún existen grandes lagunas en la investigación y el tratamiento de enfermedades exclusivas de la mujer, como la salud materna y menstrual, así como de afecciones que se presentan de forma diferente en las mujeres que en los hombres.
- De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2021, 21% de los nacimientos registrados de madres solteras correspondió a mujeres menores de 20 años, de las madres solteras que registraron a su hijo o hija, 71% fue atendida durante el parto en instituciones de salud pública, en contraste, 3% en su domicilio. En 2022 en México 38 millones de mujeres eran madres, de ellas, 11% madres solteras y 12% de ellas tenían entre 30 y 34 años y a su vez 40% contaba con algún grado de educación media superior y superior.
- Según datos de la Dirección General de Epidemiología (DGE), en 2020, en México hubo 277 defunciones estimadas por cada 100 mil nacimientos, siendo las principales causas de muerte: hemorragias; enfermedad hipertensiva; edemas o hinchazón por exceso de líquido en los tejidos del cuerpo; proteinuria que es la presencia de proteínas en la orina, y el aborto. Durante la pandemia causada por el virus

SARS-CoV-2, se identificó que la principal causa de mortalidad materna fue COVID-19, con 80.5 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa un incremento de 181.8%.

- De acuerdo con datos de la Plataforma de Cubos de defunciones que publica la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal, en el año 2021, en el Estado de México, se reportaron 62,231 defunciones de mujeres de 10 a 85 años y más; de las cuales las Jurisdicciones con más registros fueron: Ecatepec (7,862), Nezahualcóyotl (6,248), Cuautitlán (5,768), Amecameca (5,434) y Toluca (5,219). En el mismo año, las defunciones de mujeres de 10 a 19 años fueron 554 y entre las primeras causas se encuentran: lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento (64), COVID-19 (52), leucemia linfocítica (27). Las defunciones de mujeres entre 20 y 64 años de edad en el Estado de México fueron: 24,561 y entre las primeras causas destacan: COVID-19 (8,071), diabetes mellitus (3,224) e infarto agudo al miocardio (1,626). En el rango de las mujeres de 65 y más años hubo un registro total de 37,130 defunciones, teniendo como primeras causas: infarto agudo al miocardio (7,646), COVID-19 (6,775) y diabetes mellitus tipo 2 (6,141).

A pesar de los avances sanitarios de las últimas décadas, aún existen grandes lagunas en la investigación y el tratamiento de enfermedades exclusivas de la mujer, como la salud materna y menstrual, así como de afecciones que se presentan de forma diferente en las mujeres que en los hombres.





Contacto



Opiniones

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica
y Control de Enfermedades
Fidel Velázquez 805, Col. Vértice,
Toluca, Estado de México, C.P. 50150
Teléfono: 01(722) 219 38 87

Si quieres estar en contacto con nosotros vía internet y
realizar comentarios, visítanos en:

www.salud.edomexico.gob.mx/cevece/
correo: cevece@salud.gob.mx

o síguenos por:

