

Hemorroides: Es posible que desarrolle hemorroides por primera vez durante el embarazo o que empeoren. El paso más importante en la prevención y el tratamiento es evitar esforzarse para defecar. Si tiene problemas de estreñimiento, siga los pasos descritos anteriormente. Si ya ha desarrollado hemorroides, el uso de baños de asiento y compresas de hamamelis puede ayudar. También puede encontrar una lista de medicamentos seguros para usar en la parte posterior del folleto.

Calambres en las piernas: La causa más común de esto son las deficiencias o desequilibrios de los minerales que nuestro cuerpo necesita. Evite los refrescos y las botanas procesadas que puedan contener grandes cantidades de fósforo y bajas cantidades de calcio. Los ejercicios diarios, como caminar, nadar y hacer estiramientos suaves, pueden ayudar. Si se produce un calambre, asegúrese de flexionar el pie, con la pierna estirada; evite apuntar con el dedo del pie.

Hemorragias nasales: Las hemorragias nasales durante el embarazo son bastante comunes debido a un aumento en el volumen sanguíneo y la formación de vasos sanguíneos. Para ayudar a prevenir las, mantenga las fosas nasales húmedas. Esto se puede lograr usando un humidificador de vapor fresco para aumentar la humedad y disminuir la irritación nasal y usando gotas nasales salinas normales.

Dificultad para respirar: Los aumentos del metabolismo, las demandas de oxígeno del bebé, los cambios hormonales y la presión sobre el diafragma pueden provocar sensación de dificultad para respirar. Practicar yoga prenatal puede ayudar. La dificultad para respirar prenatal rara vez es un problema; sin embargo, si sus síntomas empeoran, siente que respira demasiado rápido o tiene dolor en el pecho, infórmeselo a su proveedor.

Cambios en la piel: Las estrías son notorias en el embarazo. Aunque es difícil prevenir las estrías y no existe un tratamiento eficaz, se puede intentar mantener el abdomen húmedo con loción, aloe o vitamina E. Los cambios en la pigmentación de la piel es otro cambio en la piel que pueden ver las mujeres embarazadas. Estos incluyen cloasma, que aparece como áreas oscuras de decoloración, principalmente en la cara, y línea negra, que es una línea oscura que baja por el centro del abdomen. Se causan ambos los cambios hormonales en el embarazo y a menudo desaparecen una vez completado el embarazo.

Hinchazón en las extremidades inferiores: A medida que el útero crece, puede causar problemas de hinchazón en la parte inferior de las piernas. Estar de pie durante largos períodos de tiempo a menudo puede empeorar esto; por lo tanto, descansar, con las piernas elevadas, durante el día puede ayudar. Si debe estar de pie, medidas de soporte pueden mejorar la circulación. Si decide utilizar medias de soporte, asegúrese de que no tengan bandas elásticas alrededor de los muslos, ya que pueden clavarse en la piel.

Hacer ejercicio adecuado ayuda a mover el líquido en el cuerpo y evita que se “acumule” en la parte inferior de las piernas. Esta hinchazón no es causada por beber demasiada agua/líquidos. Si nota un aumento en la hinchazón que se acompaña de cambios visuales, dolores de cabeza o dolor en la parte superior del abdomen, comuníquese con su proveedor.

Secreción Vaginal: Un aumento del flujo vaginal puede ser normal durante el embarazo. La secreción normal suele ser clara o de color blanco, pero puede verse ligeramente amarilla cuando está seca. No tiene olor y no provoca picazón ni ardor. Con la descarga adicional, es importante una buena higiene. Usar ropa interior de algodón puede ayudar a prevenir infecciones. Si nota un cambio en su flujo vaginal acompañado de olor, picazón o ardor, comuníquese con su proveedor.

Venas varicosas: Los niveles elevados de hormonas, junto con el útero en crecimiento, pueden hacer que algunas mujeres embarazadas desarrollen venas varicosas. Estos pueden ocurrir en las piernas o la vulva. El uso de medidas de soporte puede minimizar el desarrollo de estos. Si esto es un problema para usted, puede ser útil elevar las piernas mientras está acostada sobre el lado izquierdo. Asegúrese de comer alimentos ricos en vitaminas A, B, C y E. Los suplementos de vitamina E de hasta 600 UI por día son seguros.

Sensación de calor y sudoración: A medida que sus hormonas cambian y su embarazo avanza, esto puede convertirse en un problema para usted. Asegúrese de usar ropa holgada y en capas que absorba el sudor y tome baños y duchas frecuentes según sea necesario.

DEPRESIÓN POSPARTO

La depresión posparto (DPP) es un tipo de depresión mayor que afecta aproximadamente a una de cada 10 nuevas madres durante el primer año después del parto. La DPP tiene el potencial de afectar negativamente la salud de la madre y su capacidad para cuidar a su bebé.

Hasta el 80% de las nuevas madres experimentan la “tristeza posparto”. La tristeza posparto son reacciones normales después del parto provocadas por cambios hormonales y estrés. Caracterizada por cambios de humor, tristeza leve, irritabilidad y cierta preocupación, la tristeza generalmente ocurre entre 3 y 5 días después del parto y tiende a desaparecer a medida que los niveles hormonales se estabilizan. La tristeza posparto se diferencia de la depresión posparto en que los síntomas no suelen ser graves, no necesitan tratamiento y generalmente no duran más de dos semanas.

Una mujer con DPP experimenta estos síntomas con mucha más fuerza y puede verse afectada hasta el punto de no poder realizar las tareas cotidianas. La depresión posparto puede comenzar en cualquier momento dentro del primer año después del parto y dura más que la tristeza. Si bien la depresión posparto es una afección grave, se puede tratar con medicamentos y asesoramiento.

Línea Directa Nacional de Salud Mental Materna, **1-833-TLC-MAMA** (1-833-852-6262).

¿PARA CUÁLES PROBLEMAS DEBO LLAMAR A MI PROVEEDOR? —

Aunque sentirse incómoda puede ser parte del embarazo, existen algunas señales de advertencia que no debe ignorar. Si experimenta alguno de los siguientes síntomas, comuníquese con su proveedor de inmediato:

- Dolor intenso y/o duradero en cualquier parte del cuerpo y que no se alivia con reposo en cama y/o Tylenol.
- Aparición repentina de visión borrosa con o sin dolor de cabeza.
- Dolor de cabeza intenso, que no se alivia con Tylenol ni con el reposo en el segundo o tercer trimestre.
- Cualquier gran chorro de líquido o fuga vaginal continua de líquido.
- Cualquier sangrado de la vagina. El manchado no es infrecuente, pero llame si tiene sangrado vaginal, como un período con o sin dolor o calambres.
- Si el bebé deja de moverse o tiene una disminución significativa del movimiento de menos de 6 a 10 veces en una hora después de realizar el conteo de las patadas fetales.
- Un área caliente, enrojecida y dolorosa en la pantorrilla o detrás de la rodilla.
- Fiebre de 100,4 grados o más.
- Hinchazón repentina en la cara o hinchazón repentina en todo el cuerpo.
- Dolor o ardor al orinar.
- Más de 6 contracciones dolorosas en una hora antes de las 35 semanas de embarazo.
- Aumento repentino de peso (más de 5 libras en una semana).
- Cualquier lesión contundente en el abdomen, o si tropieza o cae y se golpea el abdomen.
- Vómitos persistentes con incapacidad para retener alimentos y líquidos durante más de 24 horas o diarrea persistente durante más de 24 horas que no se alivian con los medicamentos de venta libre que figuran en la lista de medicamentos aprobados en este folleto.