

# Trauma

---

En cada embarazo, la mujer inicia con un 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si el exponerse al trauma podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

## ***¿Qué es el trauma?***

El trauma puede incluir daño para ambos su cuerpo y/o su mente. El trauma puede ser causado por daño físico repentino, tal como estando en un accidente mayor de automóvil, recibiendo una mala caída o siendo víctima de violencia o por estrés mental/emocional. Las consecuencias en el embarazo pueden variar basado sobre la clase y severidad del trauma que sufrió. Para una discusión de lado mental/emocional del trauma, vea nuestra hoja informativa sobre [El estrés durante el embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-estres/pdf/) a <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-estres/pdf/>

## ***¿Puede el trauma causar un aborto espontáneo?***

Un aborto espontáneo es bastante común durante el primer trimestre de todos los embarazos. La mayoría de veces, la causa no se debe al trauma. Sin embargo, un aborto espontáneo o la pérdida de un embarazo avanzado pueden suceder con algunos tipos de trauma, especialmente aquellos que afectan el útero o la placenta.

## ***¿Puede el trauma causar malformaciones congénitas?***

Mientras que hay reportajes individuales de bebés nacidos con o sin malformaciones congénitas después de un trauma, no está claro si hay un aumento de riesgo de malformaciones congénitas. Un estudio de 62 mujeres que fueron hospitalizadas por accidentes automovilísticos en el primer trimestre no encontró una mayor probabilidad de malformaciones congénitas que en la población general. Estudios son necesitados para determinar si el trauma durante el embarazo aumenta la probabilidad de malformaciones congénitas.

## ***¿Puede el trauma causar complicaciones del embarazo?***

Entre las mujeres quienes experimentaron violencia doméstica, los estudios han encontrado un aumento en la posibilidad para tener un bebé de bajo peso al nacer y parto prematuro (nacido antes de 37 semanas de embarazo).

Otra preocupación con el trauma es por el desprendimiento prematuro de placenta, la cual puede ocurrir con el trauma para el abdomen tales como en la violencia doméstica o los accidentes automovilísticos. El desprendimiento prematuro de placenta es una condición seria en el cual la placenta (la conexión de la madre al bebé) se sale del útero. Esto se cree ser una causa principal de la pérdida del embarazo y mortinato después de un trauma en el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Las mujeres que experimentan traumas en el embarazo también tienen un alto riesgo de desarrollar un trastorno de estrés postraumático.

## ***¿Qué debería hacer si yo sufro trauma durante el embarazo?***

Usted debe llamar al 911 o vaya a una sala de emergencia para tratamiento de traumas físicos graves (lesiones corporales). Los proveedores de salud pueden tratar lesiones y podrían monitorear su embarazo por medio de una extracción sanguínea, realizar un ultrasonido, monitorear la frecuencia cardíaca del bebé y las contracciones del útero. También, continúe monitoreando el tratamiento con su proveedor de salud.

Si usted u otra persona que conoce está experimentando violencia doméstica o violencia interpersonal, por favor llame a La Línea Nacional de Violencia Doméstica 1-800-799-7233 (SAFE).

## ***¿Qué hay si el padre del bebé sufre de trauma?***

No hay estudios que investiguen cómo la exposición al trauma general en un hombre afectaría el embarazo. Sin embargo, los traumatismos que dañan el escroto o los testículos de un hombre (órganos involucrados en la fabricación de espermatozoides) podrían afectar su habilidad para engendrar un embarazo. En general, las exposiciones que los padres tienen son menos probables que aumenten los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la

hoja informativa de MotherToBaby [Las exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/).

#### Las referencias seleccionadas:

- Brown S, Mozurkewich E. 2013. Trauma during pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 40(1):47-57.
- Cahill AG, et al. 2008. Minor trauma in pregnancy—is the evaluation unwarranted? *Am J Obstet Gynecol.* 198(2):208.e1-5.
- Dina EK. 2004. Trauma during pregnancy: An analysis of maternal and fetal outcomes in a large population, *Am J Obstet and Gynecol.* 190, 1661-1668.
- Dorairaj J, et al. 2012. Delayed presentation of intraperitoneal bladder rupture following domestic violence in pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res.* 38(4):753-6.
- Hauff NJ, et al. 2017. Cumulative trauma and partner conflict predict post-traumatic stress disorder in postpartum African-American women. *J Clin Nurs;*26(15-16):2372-2383.
- Kallen, B, et al.1995. Automobile accidents during pregnancy. *Reproductive Toxicology* 9:591,
- Lipson AH. 1990. Trauma and intrauterine amputation/constriction rings/syndactyly. *Human/animal model correlation. Teratology* 42:330.
- Luley T, et al. 2013. Perinatal implications of motor vehicle accident trauma during pregnancy: identifying populations at risk. 208(6):466.e1-5.
- Nelson DB, et al. 2003. Violence does not influence early pregnancy loss. *Fertil Steril.* 80:1205–1211.
- Shah PS, Shah J. 2010. Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm/LBW Births. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *J Womens Health (Larchmt).* 19(11):2017-31.
- Smith KA, Bryce S. 2013. Trauma in the pregnant patient: an evidence-based approach to management. *Emerg Med Pract.* 15(4):1-18.
- van der Knoop BJ, et al. 2015. Effect of (minor or major) maternal trauma on fetal motility: A prospective study. *Early Hum Dev* 91: 511-517.
- van der Knoop BJ, et al. 2017. Trauma in pregnancy, obstetrical outcome in a tertiary centre in the Netherlands. *J Matern Fetal Neonatal Med* 11: 1-11.

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://mothertobaby.org) .**

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, junio 5, 2019.