Trastornos alimenticios durante el embarazo y la lactancia: Porque el “comer saludable” no es tan fácil

En algún momento, a la mayoría de nosotros nos han dicho que «comamos sano». Suena sencillo, ¿verdad? Pero lo que ‘comer sano’ significa puede variar de persona a persona. Para algunos, se trata de reducir la comida chatarra y añadir más frutas, verduras y cereales integrales. Para otros, puede significar controlar la ingesta de sodio, elegir alimentos que apoyen la salud del corazón o controlar los niveles de colesterol.

Sea cual sea tu historial médico, se nos anima a todos comer bien, especialmente durante el embarazo y la lactancia, cuando tu cuerpo te apoya tanto a ti como a tu bebé.

Pero si vives con un trastorno alimentario, el embarazo o la lactancia pueden añadir capas extra de complejidad. Ya no se trata solo de qué comer: las preguntas sobre cuánto comer, con qué frecuencia comer y cómo lidiar las señales de hambre o los cambios en el cuerpo pueden resultar abrumadoras. Estos desafíos son reales y merecen un apoyo reflexivo y compasivo.

Hace unos años, recibí una llamada de una mujer llamada «Alicia». Ella llamó a MotherToBaby porque estaba tomando medicamento para la hipertensión y quería saber si afectaría a su embarazo. Después de hablar un poco, me dijo que tenía la tensión alta porque estaba ganando mucho peso rápidamente por los atracones. Dijo que llevaba mucho tiempo comiendo en exceso y no sabía cómo parar. Le preocupaba cómo esto afectaría no solo a su salud, sino también a la de su bebé. Cuando le pregunté qué le había sugerido su profesional sanitario, me dijo que tenía miedo de sacar el tema con la partera.

¿Qué es un trastorno alimentario?

Un trastorno alimentario es un trastorno de salud mental que provoca graves alteraciones en el comportamiento alimenticio. Existen varios trastornos alimentarios diferentes, incluyendo anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y pica. Cada trastorno tiene sus propios síntomas y efectos. En Estados Unidos, el 9% (28 millones) de las personas tendrán un trastorno alimentario a lo largo de su vida.

- Anorexia nerviosa: restringir severamente la cantidad de comida ingerida, lo que resulta en un peso corporal muy bajo.
- Bulimia nerviosa: atracones (comer grandes cantidades de comida en poco tiempo y sentir pérdida de control, comer en exceso) y luego purgar (vómitos, no comer, hacer ejercicio en exceso, abusar de laxantes o diuréticos).
- Trastorno por atracón: atracón sin purgar.
- Pica – un antojo y consumo de sustancias sin ningún valor nutricional (como hielo, arcilla, papel o tierra) durante al menos un mes. Se desconoce el número de mujeres afectadas por la pica, pero es mucho más común en mujeres embarazadas que en mujeres no embarazadas; también es más común en países en desarrollo que en Estados Unidos.

Los trastornos alimentarios pueden ser difíciles de detectar en cualquier circunstancia, y eso puede ser aún más cierto durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. Durante este tiempo se pone tanta atención en los cambios de peso, los cambios de apetito y los cambios en el cuerpo que las señales de advertencia pueden pasarse por alto o justificarse fácilmente como «parte del embarazo». Además, no todos los profesionales de atención médica reciben formación especializada en el reconocimiento de trastornos alimentarios, especialmente en pacientes embarazadas o posparto. Esto significa que los síntomas a veces pueden pasar desapercibidos, incluso durante las visitas prenatales o posparto regulares.

También hay mucho estigma en torno a los trastornos alimentarios. Algunas mujeres pueden tener pena o sentirse avergonzadas o con miedo de hablar sobre sus dificultades. Otras pueden preocuparse por ser juzgadas o no ser tomadas en serio. Todo eso puede hacer que sea increíblemente difícil admitir que algo no está bien.

¿Pueden los trastornos alimentarios afectar a mi embarazo?

Una dieta saludable y equilibrada durante el embarazo es importante para que el feto crezca y se desarrolle. También puede ayudar a minimizar algunos síntomas del embarazo como náuseas y estreñimiento. Ciertos comportamientos relacionados con los trastornos alimentarios pueden causar problemas durante el embarazo y pueden requerir hospitalización u otros cuidados especializados. Por ejemplo:

- No comer y/o restringir calorías puede causar baja energía y deficiencias nutricionales en la madre, así como bajo peso al nacer para el bebé.
- El vómito puede causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos, dolor de garganta, dolor de estómago, daños dentales, enfermedades de las encías y rotura del esófago en la madre.
- El uso de laxantes/diuréticos puede causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos, dependencia de laxantes y daños en órganos en la madre.
- El exceso de ejercicio puede provocar fatiga, dolor o molestias musculares, deshidratación y sobrecalentamiento en la madre.
- El atracón puede provocar un aumento excesivo de peso, diabetes gestacional, hipertensión (y otras complicaciones) en la madre y un alto peso al nacer para el bebé.
- Consumir sustancias no alimentarias (pica) puede interferir en la absorción de nutrientes y puede contener sustancias peligrosas que podrían ser perjudiciales para la madre o el bebé. Consulta nuestras hojas informativas sobre toxoplasmosis y plomo.
- Los problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, van de la mano con los trastornos alimentarios. Aprenda cómo los trastornos de salud mental pueden afectar el embarazo y la lactancia materna.

¿Y cómo afecta esto en la lactancia materna?

Consumir suficientes calorías de «alta calidad» es importante para todos. Durante la lactancia, el cuerpo necesita energía para producir suficiente leche, y no recibir suficientes calorías puede dificultar esta producción. En el caso de la pica, los productos no alimentarios pueden contener algo potencialmente perjudicial para el bebé, como plomo.

Los estudios han sugerido que las mujeres con trastornos alimentarios podrían tener más probabilidades de dejar de amamantar en los primeros 6 meses. Sin embargo, es posible amamantar con éxito con un trastorno alimentario, incluso si se está tomando medicamentos. La clave es encontrar apoyo, que puedas recibir de profesionales de atención de salud (médicos, enfermeras, consultoras de lactancia), familia, amigos y grupos de apoyo (online, por teléfono y en persona).

Hay ayuda disponible

Si te han diagnosticado un trastorno alimentario o crees que podrías tener uno, habla con tu profesional de atención de salud. No estás sola. Hay recursos disponibles para ayudarte a ti y a tu bebé a estar lo más sanos posible.

Habla con tu profesional de atención de salud sobre cuántas calorías al día son adecuadas para ti. Existen muchos recursos disponibles para ayudar a educar a las personas sobre buenas elecciones alimentarias. Los Institutos Nacionales de Salud tienen información sobre qué alimentos/bebidas limitar o evitar, la cantidad adecuada de peso a ganar y la cantidad recomendada de ejercicio.

Y por último…

Entonces, ¿qué pasó con Alicia? Llamó varias veces durante el embarazo y el periodo de lactancia. Después de nuestra primera conversación, le contó todo a su partera. Alicia desarrolló diabetes gestacional, pero bajo el cuidado de su partera, nutricionista y consejera, pudo dejar de ganar peso y controlar su azúcar y presión arterial. Dio a luz a un bebé sano y continuó trabajando con su equipo durante la lactancia. Me dio las gracias por sugerirle que pidiera ayuda y dijo que estaba más cerca de encontrar algo que todos buscamos: el equilibrio.

Originalmente escrito por Chris Stallman el 2 de agosto de 2018, editado por Bridget Maloney, Consejero Genético Certificado en MotherToBaby Arizona.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en 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, 17 de febrero de 2026.