Reflexiones sobre el peso: ¿Cómo encajan los medicamentos GLP-1 en sus planes de embarazo?

Pensar en el embarazo mientras también se preocupa por el peso puede ser estresante. No está sola: aproximadamente 6 de cada 10 mujeres en los EE. UU. tienen sobrepeso u obesidad. Hablar sobre el peso puede ser difícil, pero es una parte importante de la planificación para un embarazo saludable.

Este blog explicará cómo el peso puede afectar el embarazo, qué son los medicamentos GLP-1 y lo que sabemos, hasta ahora, sobre su uso antes y durante el embarazo.

¿Por qué es tan importante controlar el peso antes del embarazo?

Tener sobrepeso u obesidad aumenta la probabilidad de varios problemas relacionados con el embarazo, entre ellos:

- Aborto espontáneo
- Defectos de nacimiento
- Parto prematuro (antes de las 37 semanas)
- Diabetes gestacional
- Presión arterial alta durante el embarazo
- Mortinato
- Parto por cesárea
- Eventos tromboembólicos (coágulos de sangre)

Puede leer más sobre la obesidad y el embarazo en nuestra hoja informativa aquí: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/obesidad/

La buena noticia es que incluso una pequeña pérdida de peso (tan solo del 5 al 7 % de su peso corporal) antes del embarazo puede mejorar la salud y los resultados del embarazo. Comenzar antes de quedar embarazada es mejor. Algunas personas lo logran mediante una alimentación saludable y ejercicio, mientras que otras pueden necesitar

cirugía o medicamentos.

¿Qué son los medicamentos GLP-1?

Los GLP-1 son medicamentos que actúan como hormonas naturales en su cuerpo. Ayudan a controlar el azúcar en la sangre, ralentizan la digestión y le hacen sentir saciada por más tiempo. Esto puede llevar a la pérdida de peso. La mayoría de los GLP-1 se administran mediante inyecciones. Los más conocidos son la liraglutida (Victoza®) y la semaglutida (Ozempic®, Wegovy®, Rybelsus®). Estos también son los más estudiados en el embarazo hasta la fecha.

¿Puedo usar GLP-1 mientras intento quedar embarazada?

Las etiquetas actuales de los productos recomiendan suspender los medicamentos GLP-1 al menos 2 meses antes del embarazo. El tiempo que tarda el cuerpo en procesar el medicamento no es el mismo para todas las personas. En adultos sanos que no están embarazados, puede tardar hasta 6 semanas, en promedio, para que la mayoría de los GLP-1 desaparezcan del cuerpo.

Suspender el medicamento a veces puede causar aumento de peso, lo que puede resultar frustrante. Por ello, algunas personas optan por continuar hasta saber que están embarazadas. Es mejor hablar con sus proveedores de atención de salud sobre los riesgos y beneficios para usted.

¿Qué sabemos sobre los GLP-1 en el embarazo?

Esto es lo que la investigación nos dice hasta ahora:

- Los estudios que incluyen a más de 4,000 mujeres expuestas a GLP-1 durante el primer trimestre no han mostrado un aumento en la probabilidad de defectos de nacimiento o abortos espontáneos.
- La probabilidad de otros problemas relacionados con el embarazo, como mortinato, parto prematuro (antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (menos de 5 libras, 8 onzas [2500 gramos] al nacer), tampoco aumentó con la exposición a GLP-1 durante el primer trimestre.

Es importante recordar que todo embarazo tiene un riesgo de base:

- De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento.
- Entre 15 y 20 de cada 100 (15-20%) embarazos terminan en aborto espontáneo.

Los defectos de nacimiento y los abortos espontáneos suelen ocurrir en el primer trimestre, independientemente de si se usa medicación o no.

¿Por qué no se recomiendan los GLP-1 durante el embarazo?

En este momento, no se recomienda continuar con los GLP-1 después de confirmar el embarazo por 2 razones principales:

- No se aconseja perder peso durante el embarazo. Perder peso mientras se está embarazada podría aumentar las probabilidades de tener un bebé pequeño para la edad gestacional (PEG), lo que puede provocar complicaciones como:
    - Niveles bajos de oxígeno
    - Puntuaciones Apgar bajas (sistema de puntuación en recién nacidos para evaluar su bienestar)
    - Aspiración de meconio (inhalación de las primeras deposiciones del bebé)
    - Hipoglucemia (nivel bajo de azúcar en la sangre)
    - Dificultad para mantener la temperatura corporal
    - Policitemia (exceso de glóbulos rojos)

- Carecemos de investigaciones sobre los GLP-1 en el segundo y tercer trimestre. Sin estudios de investigación sobre su uso en el segundo y tercer trimestre, no sabemos si los GLP-1 aumentan las probabilidades de otros problemas relacionados con el embarazo.

Encontrando el camino adecuado para usted

Su camino es único y no hay una respuesta sencilla. Por eso es importante hablar con sus proveedores de atención médica sobre la mejor manera de abordar el control del peso antes del embarazo. Como la Dra. Sarah Obican, obstetra/ginecóloga certificada especializada en Medicina Materno-Fetal en Florida, dijo tan magistralmente en nuestro blog ***Luchando contra la obesidad antes del embarazo***, “Cada una de nosotras es maravillosamente individual” — y nuestros caminos de pérdida de peso y embarazo son también maravillosamente individuales.”

Reflexiones Finales

Ya sea que ya esté en un proceso de pérdida de peso o que apenas esté comenzando a pensar en el embarazo, merece apoyo e información confiable. Estamos aquí para ayudarle en cada paso del camino.

Enlaces útiles:

Hojas Informativas

- Obesidad y Embarazo: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/obesidad/
- Semaglutida: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/semaglutida/
- Tirzepatida: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/tirzepatida-mounjaro-zepbound/

Blogs para familias:

- La Batalla a la obesidad antes del embarazo es “bellamente única” https://mothertobaby.org/es/baby-blog/la-batalla-a-la-obesidad-antes-del-embarazo-es-bellamente-unica/

Podcasts:

Ep. 64: Weight Loss and Ozempic in Pregnancy: https://mothertobaby.org/podcast/ep-64-weight-loss-and-ozempic-in-pregnancy/

Ep. 84: GLP-1 Medications & Pregnancy: What We Know So Far: https://mothertobaby.org/podcast/ep-84-glp-1-medications-pregnancy-what-we-know-so-far/

Publicado originalmente el 15/01/26, actualizado el 26/06/26.

¿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, 26 de junio de 2026.

Reflexiones sobre el peso: ¿Cómo encajan los medicamentos GLP-1 en sus planes de embarazo?

Tanya llamó un lunes por la mañana. «Me voy a casar en unos meses y queremos comenzar a tratar de quedar embarazada de inmediato. ¿Qué debería estar haciendo ahora para tener la mejor oportunidad de tener un bebé sano?"

La salud antes del embarazo y la planificación del embarazo presentan una excelente oportunidad para evaluar una amplia gama de factores que pueden darle a su bebé el mejor comienzo. Este blog describirá las cosas a considerar y lo que le comuniqué a Tanya.

Su salud

¿Por lo general, esta saludable? Si ya tiene dolores de cabeza o tiene reflujo ácido, sepa que el embarazo puede hacer los síntomas más frecuentes. Pregúntele a su médico si la forma en que trata estas condiciones comunes debería cambiar una vez que esté embarazada. Pregunte si puede seguir su rutina de ejercicio actual y si necesita modificarla durante el embarazo. Hágase un chequeo de infecciones de transmisión sexual porque algunas pueden no mostrar síntomas. También discuta sus medicamentos: algunos deben suspenderse antes de que comience a tratar de concebir, como ácido valproico, leflunomida (por ejemplo, Arava®), teriflunomida (Aubagio®), metotrexato e isotretinoína (por ejemplo, Accutane®), por nombrar solo algunos. Para otros, querrá sopesar los riesgos frente a los beneficios con su proveedor de salud antes de concebir. Hable con sus médicos ahora para hacer un plan.

Cafeína

¿Toma café, té o refrescos con cafeína? ¿Qué tal las bebidas energéticas, proteínas en polvo o Kombucha? La hoja informativa de MotherToBaby sobre la cafeína puede tranquilizarla y animarla a que piense en todas sus opciones de bebidas.

Peso corporal

¿Es su peso una preocupación? Una de las mejores cosas que puede hacer antes de la concepción es llegar a un peso saludable. Las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen mayores riesgos de aborto espontáneo, defectos de nacimiento, diabetes gestacional, alta presión y preeclampsia, y parto por cesárea no planificado. Ahora es un buen momento para reunirse con un nutricionista o seguir una dieta adecuada para alcanzar su peso saludable antes del embarazo. Una vez que esté embarazada, siga observando lo que come, pero no intente perder peso. El aumento de peso es inevitable durante el embarazo, pero las pautas de la sociedad profesional líder para obstetras / ginecólogos (o ACOG, por sus signas en inglés) aconsejan a las mujeres que aumenten entre 11 y 40 libras (aproximadamente 5 a 18 kilos), dependiendo de su peso antes del embarazo. Es un mito que necesita «comer para dos», así que no se prepare para el aumento de peso posparto por comer más de lo que debería. Después del parto de un bebé promedio de 7-8 lbs., puede perder 2 lbs. en líquido amniótico, 1.5 lbs. de placenta, 5-7 lbs. en sangre, y , 2 libras a medida en que el útero vuelve a su tamaño normal. Eso aún podría dejarla con 10 libras de exceso, o más, si aumentó más peso durante el embarazo. Algunas mujeres nunca se quitan ese peso de más, y su peso aumenta gradualmente con embarazos sucesivos y la edad, lo que puede conducir a complicaciones del embarazo y problemas de salud crónicos más adelante. Consulte nuestra hoja informativa sobre el ejercicio para obtener más información.

Condiciones crónicas de salud

¿Tiene condiciones de salud crónicas como diabetes, alta presión, migrañas, asma, alto colesterol, condiciones cardíacas, venas varicosas o anemia? ¿Tiene una enfermedad autoinmune como la de Crohn o colitis ulcerosa, lupus, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, esclerosis múltiple, psoriasis o artritis psoriásica? Hable con su obstetra para una cita de «preconcepción» para discutir cómo un embarazo podría afectar su salud y cómo su salud podría afectar un embarazo futuro. Su especialista también puede brindarle una opinión importante. Un especialista en medicina materna-fetal (MFM) es un médico especializado en embarazos de alto riesgo, y la consulta con un MFM una vez que esté embarazada podría ayudarla a aprender cómo optimizar su salud y la de su bebé.

Salud Mental

¿Qué tal su salud mental? Si tiene antecedentes de ansiedad o depresión, TDAH u otras condiciones, pregúntele a su psiquiatra y obstetra sobre su tratamiento y no realice cambios antes de hacerlo. Muchos medicamentos pueden continuarse durante el embarazo y durante la lactancia. De hecho, la salud mental es increíblemente importante. Por ejemplo, cuando una mujer no trata su trastorno del estado de ánimo o lo trata de manera inadecuada, algunos estudios sugieren riesgos de aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. La terapia de conversación también es de vital importancia. Y si tiene problemas de salud mental durante el embarazo, corre el riesgo de sufrir depresión posparto. Seamos realistas: el embarazo y el cuidado de un nuevo bebé es estresante, por lo

que ahora es el momento de reunir a sus ayudantes (amigos, parientes, terapeutas y médicos) para asegurarse de contar con el apoyo suficiente. Su obstetra debe preguntar sobre la salud mental, pero si no, saque el tema usted. Su médico puede ser su aliado en este área, ayudándole a recibir tratamiento y abordando las preocupaciones relacionadas con el embarazo y la salud mental posparto. MotherToBaby puede brindarle una descripción general de la investigación relacionada con los medicamentos recetados que elija.

Salud Dental

¿Ha visto a un dentista últimamente? La salud oral puede afectar un embarazo, lo que significa que, si tiene las encías inflamadas o sangrantes, un dolor de muelas o una infección, esto puede aumentar los riesgos para el embarazo. Si necesita hacerse una radiografía dental, tomar antibióticos o recibir anestesia local para un procedimiento dental, estos son generalmente aceptables durante el embarazo, pero es mejor completarlos antes de quedar embarazada. Contacte a MotherToBaby para más detalles.

Su lugar de trabajo

¿Dónde trabaja? MotherToBaby puede brindarle información para minimizar las exposiciones en una oficina veterinaria, tintorerías, salones, laboratorios / hospitales, centros de imágenes, servicios de control de plagas u otros negocios. Su departamento de seguridad ocupacional puede recomendarle equipos de protección personal (EPP) e informarle sobre la ventilación que puede existir para garantizar la seguridad en el lugar de trabajo. Las hojas de datos de seguridad (SDS) ofrecen una descripción general de los productos químicos utilizados en la industria y están disponibles en línea o en el trabajo.

Seguridad alimenticia

Lea sobre la seguridad de los alimentos y aprenda cómo minimizar su exposición a aquellos que comúnmente se han asociado con enfermedades transmitidas por los alimentos, como E. coli o listeria. Acostúmbrese a lavar bien sus frutas y verduras frescas. Lea otros blogs en nuestro sitio web también.

Vitaminas y suplementos

¿Ha comenzado a tomar una vitamina prenatal? ¿Está tomando suficiente ácido fólico? ACOG recomienda que las mujeres tomen al menos 400 mcg de ácido fólico antes de quedar embarazadas y al menos 600-800 mcg al día una vez que estén embarazadas. Esto puede ayudar a prevenir defectos congénitos del cerebro y la médula espinal. Llame a MotherToBaby si desea conocer la ingesta diaria recomendada de vitaminas o minerales específicos. En general, no es aconsejable tomar más de lo recomendado: no hemos estudiado cómo las megadosis de vitaminas pueden afectar el embarazo. Tampoco se recomiendan otros suplementos además de tomar una vitamina prenatal: la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) no supervisa sus plantas de fabricación y las encuestas anteriores han demostrado que algunos suplementos contienen contaminantes. Además, hemos visto casos en los que la etiqueta no coincide con el contenido de la botella y puede causar efectos nocivos. Las mujeres embarazadas y lactantes deben evitar los suplementos herbales a menos que su médico los recomiende específicamente.

Alcohol, Cannabis y Tabaco

¿Fuma cigarrillos? ¿Usa cannabis con fines medicinales o recreativos? ¿Bebe alcohol? Investigaciones recientes han demostrado que el consumo de marihuana muy temprano en el embarazo causa cambios en el desarrollo del cerebro, lo que podría dar lugar a problemas de conducta o aprendizaje que veremos más adelante en la vida del niño. Los cigarrillos aumentan los riesgos de pérdida del embarazo, entre otras cosas. Y se sabe que el alcohol causa una variedad de defectos congénitos conocidos como trastorno del espectro alcohólico fetal (FASD). No creemos que haya una cantidad «segura» de alcohol que, cuando se consume, no cause problemas a un niño en desarrollo. Ahora es el momento de dejar de fumar, beber y usar cannabis: su bebé estará más sano por ello. MotherToBaby puede proporcionar recursos o puede consultar con su médico.

Vacunas

¿Está al día con todas sus vacunas? ¿Recibió una vacuna contra la gripe esta temporada pasada? No desea que una enfermedad prevenible por vacuna tenga un impacto en su embarazo. La infección de la gripe puede aumentar el riesgo de síntomas más graves, enfermedades más duraderas, pérdida del embarazo y parto prematuro, lo que puede tener un impacto de por vida en su bebé. La vacuna contra la gripe ayuda a prevenir la infección. ¿Otro beneficio de vacunarse durante el embarazo? Los estudios demuestran que la protección se extiende a su bebé y le da un poco de inmunidad adicional desde el nacimiento hasta que pueda recibir sus vacunas. También es bueno saber: algunas vacunas se pueden administrar y se recomiendan durante el embarazo, como una vacuna contra la gripe o TDAP, pero otras se administran mejor antes de concebir para evitar un pequeño riesgo de transmitir la enfermedad al feto (por ejemplo, sarampión, paperas, y la vacuna contra la rubéola [MMR], así como la vacuna contra la varicela [varicela]), así que trate de hacerlo al menos un mes antes de intentar concebir. Verifique sus registros médicos para ver la última vez que recibió alguna de estas vacunas. Si no sabe si fue vacunada previamente, su médico puede extraer sangre para verificar si tiene inmunidad.

Sus mascotas

¿Tiene un gato? Existe cierta preocupación en el embarazo por una infección llamada toxoplasmosis, que es causada por un parásito que se puede encontrar en las heces de los gatos. Lea nuestro blog para obtener más información sobre lo que puede hacer para prevenir esta infección si tiene un mascota en casa: https://mothertobaby.org/es/baby-blog/el-gato-se-puede-quedar-desacreditar-los-mitos-del-embarazo-y-toxoplasmosis/

Otras enfermedades

¿Sus próximos planes de viaje incluyen viajar a un lugar tropical cálido? Consulte nuestra hoja informativa sobre el Zika para obtener más información antes de reservar boletos no reembolsables. En general, las mujeres querrán esperar para tratar de concebir ocho semanas desde el momento de su regreso a casa. El tiempo de espera es tres meses si su pareja viaja con usted. COVID-19 también se está extendiendo por todo el mundo y nuestra hoja informativa puede brindarle la información más reciente sobre si podría afectar un embarazo y cómo.

Finalmente, su obstetra o médico de atención primaria le complacerá verla para una consulta previa a la concepción. Haga una cita para hablar sobre su historial personal y su salud. Es una manera excelente de que usted y su bebé tengan el mejor comienzo.

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, 26 de junio de 2026.

Reflexiones sobre el peso: ¿Cómo encajan los medicamentos GLP-1 en sus planes de embarazo?

Autor: Patricia Markland, MPH, MotherToBaby Massachusetts

En noviembre se celebra el Mes de la Concientización de la Diabetes y recientemente mis padres recibieron el diagnóstico de diabetes tipo 2 (un tipo de diabetes prevenible, en el cual el cuerpo ya no puede controlar los niveles de azúcar en la sangre), por eso este mes es particularmente significativo para mí. Como dice el dicho “La manzana no cae lejos del tronco” la charla con mi doctor ha cambiado –Ya que ahora estoy en riesgo, si salgo embarazada, mi historial familiar de diabetes me pondría a mayor riesgo de desarrollar diabetes durante el embarazo (llamado diabetes mellitus gestacional, o por sus siglas DMG). Ahora debo de pensar cómo vivir de manera saludable para bajar ese nivel de riesgo.
Esto es lo que se sabe acerca de DMG:

- DMG es aun considerado un problema de salud pública y puede impactar a 1 de cada 10 mujeres. Esto es considerado una prioridad de salud a nivel nacional.
- DMG representa un riesgo elevado de complicaciones de embarazo como:
    - Preclamsia (alta presión de la sangre, hinchazón, y altos niveles de proteínas en la orina)

  - Nacimiento prematuro (nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo)
  - Partos por cesárea
  - Desarrollo de Diabetes tipo 2 (el 35 a 70 por ciento de mujeres que tuvieron DMG desarrollan diabetes tipo 2 al paso del tiempo, entre 10 a 15 años después del embarazo; el 15 a 25 por ciento de mujeres lo desarrollan aún más pronto, entre 1 a 2 años después del embarazo)
  - Deficiencia renal (problemas con el funcionamiento de los riñones)
  - Enfermedades cardiovasculares (problemas del corazón y de la circulación)
- DMG también posee un riesgo elevado de termino a corto plazo y a largo plazo para el infante, que incluye:
  - Un nivel elevado de complicaciones al nacer
  - Dificultad al respirar
  - Más grande en tamaño y peso (arriba de 10 libras)
  - Un índice de riesgo elevado de desarrollar diabetes tipo 2
  - Obesidad infantil

Hay varios factores de riesgo de DMG que no se pueden cambiar, como la edad, historial familiar de diabetes y la raza. Mujeres mayores de 35 años, con historial familiar de diabetes y no pertenecientes a la raza blanca, corren más riesgo. Pero existen factores de riesgo que pueden ser controlados como el peso, la dieta y el ejercicio. Lo más peculiar de la diabetes en el embarazo es de que aun cuando existen varios reportes acerca del beneficio de la dieta, ejercicio y el mantenimiento de un peso saludable para reducir el riesgo general de la enfermedad, los estudios que examinan específicamente la efectividad de estos cambios de estilo de vida para reducir el riesgo de DMG, al compararse con el cuidado médico rutinario, los resultados son inconclusos. A veces los resultados muestran que los cambios de estilo de vida si redujeron el riesgo de DMG, pero en otros casos no. Qué sorprendente, ¿no? Estos son algunos de los resultados variados:

Entre las mujeres que no corren ningún factor de riesgo típico, los investigadores que estudiaron los resultados de las intervenciones de dieta y ejercicio, no encontraron ninguna diferencia de nivel de riesgo de DMG entre los grupos de comparación. Se ha dicho que el riesgo de DMG es de cuatro a ocho veces más alto para las mujeres con sobre peso u obesidad. Pero los métodos para reducir la subida de peso excesiva durante el embarazo, no encontró cambios significantes en el riesgo de DMG, y el incremento en actividad física solo mostró un efecto minúsculo. Sin embargo, no todos los estudios tuvieron resultados como estos; algunos estudios tuvieron altos resultados de beneficio para la salud. Por ejemplo, un estudio mostró un 50 por ciento de reducción en el índice de diagnóstico de diabetes tipo 2 entre mujeres que habían sido previamente diagnosticadas con DMG al introducir cambios en su estilo de vida, mientras otro estudio encontró una reducción de riesgo de hipertensión gestacional de un 95 por ciento, y una reducción de riesgo de preclamsia del 90 por ciento para mujeres embarazadas y obesas. ¿Por qué los resultados tan variados? Algunos culpan a fallas en el diseño del estudio. Por ejemplo, los métodos de examinación y de diagnóstico utilizados para determinar DMG en los diferentes estudios no fueron los mismos. La duración y el tiempo en que se condujo cada estudio y las diferencias entre las mujeres participantes, fue diferente también.

Entonces, ¿se puede prevenir la diabetes gestacional?
Según al autor de uno de los artículos de investigación que leí, “La respuesta es aun optimista”. No hay que dejar que los resultados variados de estos estudios nos den una razón para no tratar de ser lo más saludable que podamos estar antes de empezar un embarazo. Hay pruebas contundentes de que un peso normal, actividad física y una dieta saludable son importantes para el bienestar propio y reducen el riego de desarrollar otras enfermedades. Mientras más pronto podamos empezar a vivir de manera saludable, lo más pronto que podremos bajar el índice de riesgo de DMG y los riesgos asociados de obesidad infantil y de diabetes tipo 2. Sorprendentemente, muchas mujeres en estos estudios no fueron interrogadas acerca de su dieta durante el embarazo. Se deberá hacer un estudio a nivel multifacético y con mejor diseño para llegar a mejores conclusiones. Estoy segura de que una vez el diseño y los métodos de investigación sean afinados, tendremos una mejor idea de cómo prevenir y/o reducir la DMG, porque para saber si algo es bueno hay que probarlo... y que tan dulce eso será!

Las referencias:
Kennelly MA, McAuliffe FM. 2016. Prediction and prevention of Gestational Diabetes: an update of recent literature. Eur

J Obstet Gynecol Reprod Biol. Jul;202:92-8.

Phelan S.. 2016. Windows of Opportunity for Lifestyle Interventions to Prevent Gestational Diabetes Mellitius. Am J Perinatol. Nov;33(13):1291-1299.

Rochan A, et al. 2016. Gestational diabetes mellitus: does an effective prevention strategy exist? Nat Rev Endocrinol. Sep;12(9):533-46.

Zhang C, et al. 2016. Risk factors for gestational diabetes: is prevention possible? Diabetologia. Jul;59(7):1385-90.



Patricia Cole, MPH, es coordinadora para el programa* MotherToBaby Massachussetts*. Ella obtuvo una licenciatura en biología del Simmons College ubicado en Boston, y también obtuvo una maestría en Salud Materna e infantil del Boston University School of Public Health. Ella viene sirviendo a las familias de Nueva Inglaterra como una consejera de teratología desde el 2001, y también está a cargo de las funciones diarias y de divulgación del programa. Ella también provee educación a estudiantes de maestría y otros profesionales.

Acerca de MotherToBaby

***MotherToBaby** es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a **nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525**. Usted también puede visitar nuestra página web **www.MotherToBaby.org/es** para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de **Android** e **iOS**.*

¿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, 26 de junio de 2026.