

# Obesidad

---

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 la obesidad 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 la obesidad?***

La obesidad es una condición que es asociada con demasiada grasa corporal. Más de una tercera parte de las mujeres en los Estados Unidos tienen peso que cae en el rango de obesidad. Una medida de obesidad es el índice de masa corporal (IMC) el cual es un estimado de grasa en el cuerpo basado en la estatura y el peso. Una persona es llamada obesa cuando su IMC es de 30 o más alta. Para alguien que mide 5 pies 6 pulgadas de altura, una persona saludable y que no está embarazada pesa alrededor del rango de 115 a 154 libras. Esta misma persona es considerada obesa a 186 o más libras. Puede encontrar su rango de peso saludable en

[https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult\\_bmi/english\\_bmi\\_calculator/bmi\\_calculator.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/english_bmi_calculator/bmi_calculator.html). Si no tiene acceso al internet, su biblioteca local le puede ayudar.

## ***¿Qué hay acerca del aumento de peso durante el embarazo?***

El aumento de peso durante el embarazo es esperado. La cantidad ideal del aumento de peso durante el embarazo variará con su IMC antes del embarazo y del número de bebés que está cargando en el vientre. Las mujeres de sobrepeso u obesas podrían ser animadas para que se limiten ganar algún peso durante el embarazo. En general, un aumento de peso total de 15 a 25 libras (lb) para mujeres con sobrepeso (IMC = 25-29.9) y 11-20 lb para las mujeres obesas (IMC  $\geq$  30) es lo recomendado. Favor de trabajar muy cerca con su proveedor de salud para determinar cuánto peso debería aumentar durante el embarazo.

## ***¿Puede la obesidad durante el embarazo causar un aborto espontáneo o malformaciones congénitas?***

La obesidad materna ha sido asociada con una alta posibilidad de aborto espontáneo y con una alta probabilidad de ciertas malformaciones congénitas, tales como problemas con el corazón y la columna vertebral. Sin embargo, el aumento del riesgo en general de un aborto espontáneo y/o malformaciones congénitas es probablemente que sea pequeña. Por ejemplo, acerca de 1-2 bebés de cada 1,000 nacidos tendrá un defecto del tubo neural, que ocurre cuando la espina vertebral o el cráneo no se cierra propiamente. La obesidad puede doblar ese riesgo, significando que el aumento de riesgo actual es pequeño aún en 2-4 bebés fuera de 1,000 bebés nacidos.

Los ultrasonidos son usados para detectar malformaciones congénitas en un embarazo. La obesidad puede hacerlo más difícil para que las malformaciones congénitas sean vistas.

## ***¿Puede la obesidad causar complicaciones del embarazo?***

La obesidad ha sido encontrada que aumente la probabilidad de diabetes gestacional y la alta presión arterial durante el embarazo. La obesidad podría también causar un aumento posible de parto prematuro (los bebés que nacen antes de 37 semanas de embarazo) y mortinato. Además, los recién nacidos de madres con obesidad tienen un aumento de posibilidad para nacer con un tamaño corporal grande (macrosomía) el cual puede hacer el parto más complicado y aumenta el riesgo de que el bebé tendrá obesidad juvenil y adulta. La obesidad también se ha asociado con una alta posibilidad de parto por cesárea.

## ***¿Puede mi obesidad durante el embarazo causar problemas con el aprendizaje en mi hijo(a)?***

Algunos estudios han sugerido una posible asociación con dificultades de aprendizaje en niños nacidos a obesas madres. Sin embargo, esto es difícil de estudiar y se necesitan otros estudios para comprender mejor si hay una asociación.

## ***¿Debo tratar de perder peso mientras estoy embarazada?***

La pérdida de peso generalmente no es recomendada durante el embarazo. Lo ideal, es que la pérdida de peso debería haberlo hecho antes del embarazo. Si ya está embarazada y pasada de peso u obesa, limitar el aumento de

peso podría ser recomendado. Hable con su proveedor de salud acerca de su recomendado aumento de peso, nutrición y ejercicio.

### **¿Qué hay si tengo obesidad materna durante la lactancia?**

La obesidad materna no está considerada una razón de preocupación con la lactancia. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

### **¿Es seguro para el padre del bebé tener obesidad?**

Los estudios han encontrado que la obesidad en hombres puede reducir la fertilidad (hacerlo más difícil embarazar a su pareja). 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:**

- American College of Obstetricians and Gynecologists. 2013. ACOG Committee opinion no. 549: Obesity in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 121(1):213-7.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. 2013. ACOG Committee opinion no. 548: Weight Gain During Pregnancy. Available at: <https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/co548.pdf?dmc=1&ts=20180102T2046334047>
- Cai GJ, et al. 2014. Association between maternal body mass index and congenital heart defects in offspring: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 211(2):91-117.
- Castro LC and Avina R. 2002. Maternal obesity and pregnancy outcomes. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 14:601-606.
- Cedergren MI. 2004. Maternal morbid obesity and the risk of adverse pregnancy outcome. *Obstet Gynecol.* 103:219-224.
- Gilboa SM, et al. 2010. Association between prepregnancy body mass index and congenital heart defects. *Am J Obstet Gynecol* 202:51.e1-10.
- Hall LF and Neubert AG. 2005. Obesity and pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* 60(4):253-260.
- Huang I, et al. 2014. Maternal prepregnancy obesity and child neurodevelopment in the Collaborative Perinatal Project. *Int. J Epidemiol.* 43(3):783-92.
- Johnson J, et al. 2013. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health; Human Development (NICHD) Maternal-Fetal Medicine Units (MFMU) Network. Pregnancy outcomes with weight gain above or below the 2009 Institute of Medicine guidelines. *Obstet Gynecol.* 121(5):969-75.
- Nuthalapaty FS and Rouse DJ 2004. The impact of obesity on obstetrical practice and outcome. *Clin Obstet Gynecol* 47:898-913.
- Stothard KJ, et al. 2009. Maternal overweight and obesity and the risk of congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 11;301(6):636-50.
- Tanda L, et al. 2013. The impact of prepregnancy obesity on children's cognitive test scores. *Matern Child Health J.* 17:222-229.

[¿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, junio 5, 2019.