



Información para usted

Publicado en febrero de 2012, revisión de octubre de 2022

El sobrepeso durante el embarazo y el posparto

Acerca de esta información

Esta información es para usted si tiene sobrepeso y está planeando quedarse embarazada, esperando un bebé o ha dado a luz recientemente. Esta información también podría ser de ayuda para la pareja, los familiares o los amigos de alguien en esta situación.

La mayoría de las mujeres con sobrepeso experimentan un embarazo y un parto sin complicaciones, y tienen bebés sanos. Sin embargo, tener sobrepeso u obesidad incrementa el riesgo de complicaciones para usted y para su bebé. Usted y sus profesionales de la salud pueden trabajar para reducir algunos de estos riesgos.

Puntos claves

- Calcular el IMC (Índice de Masa Corporal) es una manera sencilla de saber si su peso es saludable en relación con su estatura. El IMC considerado saludable está entre 18.5-24.9.
- Un IMC de 25 o más está relacionado con riesgos para usted y su bebé.
- Cuanto más alto es el IMC, mayores son los riesgos.
- Entre los riesgos de tener un IMC elevado incluyen un mayor riesgo de trombosis, diabetes gestacional, tensión arterial alta, preeclampsia, inducción del parto, parto por cesárea, complicaciones con la anestesia o infecciones de las heridas.
- Un IMC elevado también incrementa el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro, de tener un bebé demasiado grande o mortinato.
- Llevar una alimentación sana y hacer ejercicio es beneficioso para usted y su bebé.
- Si tu IMC es de 30 o más, se aconseja tomar una dosis mayor de ácido fólico (5 mg. al día).



En este prospecto se utilizan los términos «mujer» y «mujeres». No obstante, sabemos que, además de quienes se identifican como mujeres, habrá otras personas que quieran leerlo para informarse sobre sus opciones en torno al parto. Se le debe atender de forma adecuada, inclusiva y adaptada a las necesidades de cada uno, sin importar su identidad de género.

En el sitio web de RCOG encontrarás un glosario de términos médicos: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

¿Qué es el IMC?

La sigla IMC se refiere a «Índice de Masa Corporal», una medida que se calcula dividiendo el peso entre la estatura. Un IMC saludable se encuentra en el intervalo de 18.5 a 24.9. Por su parte, una persona con un IMC en el intervalo de 25 a 29.9 se considera alguien con sobrepeso, mientras que a una persona con un IMC de 30 o más se le considera obesa.

¿En qué momento del embarazo se calcula el IMC?

El IMC se calcula en la primera consulta prenatal.

En ocasiones, se vuelve a calcular el IMC con el embarazo más avanzado.

También puede medir su IMC con la calculadora del Sistema Nacional de Salud británico:

<https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>.

¿Cuáles son los riesgos de un IMC elevado durante el embarazo?

La mayoría de mujeres con sobrepeso experimentan un embarazo sin complicaciones y tienen bebés sanos. Sin embargo, tener sobrepeso u obesidad incrementa el riesgo de complicaciones para usted y su bebé. Cuanto mayor sea el IMC, mayores son los riesgos.

Puede que se le ofrezca atención prenatal dirigida por un médico obstetra si tu IMC es de 30 o más en la primera consulta prenatal. Su profesional de la salud le comentará los riesgos adicionales para usted y su bebé, y cómo puede reducirlos.

Riesgos para usted y cómo reducirlos

Trombosis

La trombosis consiste en un coágulo sanguíneo en las piernas (trombosis venosa) o en los pulmones (embolia pulmonar) que puede ser potencialmente mortal. El embarazo incrementa el riesgo de sufrir una trombosis. Si tienes sobrepeso, el riesgo de padecer una trombosis es todavía mayor.

El riesgo de que sufra una trombosis se valorará en su primera consulta prenatal, y se hará un seguimiento a lo largo del embarazo. Quizás el médico le recomiende un medicamento inyectable conocido como «heparina de bajo peso molecular» para reducir el riesgo de trombosis. Esto es seguro de recibir durante el embarazo.

Para más información, consulte la información del paciente de RCOG (**Reducir el riesgo de trombosis venosa durante el embarazo y después del parto**): <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>.

Diabetes gestacional

Se conoce como diabetes gestacional a la diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Si tiene un IMC de 30 o más, la probabilidad de padecer diabetes gestacional es tres veces mayor que en mujeres cuyo IMC sea menor de 25.

Entre las semanas 24 y 28, se le ofrecerá una prueba de diabetes gestacional. Si el resultado de diabetes gestacional es positivo, se le derivará a un especialista para seguir haciendo pruebas y administrarle el tratamiento adecuado.

Para más información, consulte la información del paciente de RCOG (**Diabetes gestacional**):

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/gestational-diabetes/>.

Tensión arterial alta y preeclampsia

El sobrepeso incrementa el riesgo de tensión arterial alta y [preeclampsia](#). Si tiene un IMC de 30 o más, la probabilidad de sufrir preeclampsia es de entre dos y cuatro veces mayor que en mujeres cuyo IMC sea menor de 25.

En cada cita médica se le hará un control de la tensión arterial y un análisis de orina. El riesgo de padecer preeclampsia puede aumentar si:

- tiene más de 40 años;
- ha tenido preeclampsia en un embarazo anterior;
- ya tenía la presión arterial alta antes del embarazo.

Si tiene estos u otros factores de riesgo, su profesional de la salud le puede recomendar una dosis baja de aspirina para reducir el riesgo de que desarrolle preeclampsia.

Para más información, vea la información del paciente de RCOG Preeclampsia:

(<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/pre-eclampsia-patient-information-leaflet/>).

Problemas de salud mental

A todas las embarazadas se les hacen algunas preguntas sobre su salud mental en su primera cita prenatal. El hecho de tener sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud mental durante el embarazo y después de dar a luz. Su profesional de la salud le hará algunas preguntas para identificar si corre ese riesgo.

Para más información respecto a los problemas de salud mental durante el embarazo y después de dar a luz visite el sitio web de Best Beginnings: <https://www.bestbeginnings.org.uk/out-of-the-blue>

Riesgos para su bebé

- La probabilidad global de un aborto espontáneo al principio del embarazo es de 1 entre 5 (20%), pero si usted tiene un IMC de 30 o más, su riesgo aumenta a 1 entre 4 (25%).
- El sobrepeso antes del embarazo o al principio del embarazo puede afectar a la manera en la que el bebé se desarrolla en el útero (matriz). En general, alrededor de 1 de cada 1000 bebés en el Reino Unido nacen con defectos del tubo neural (problemas con el desarrollo

el cráneo y la columna vertebral), pero si su IMC es de 30 o más, este riesgo casi se ve duplicado (2 de cada 1000).

- Si tiene sobrepeso, es más probable que tenga un bebé que pese más de 4kg, lo que aumenta el riesgo de complicaciones para usted y su bebé durante el parto. Si su IMC es de 30 o más, el riesgo se duplica de 7 por cada 100 a 14 por cada 100 comparándolo con el de una mujer con un IMC entre 20 y 30.
- La probabilidad global de mortinato en el Reino Unido es de 1 de cada 200 nacimientos. Si tiene un IMC de 30 o más, este riesgo aumenta a 1 de cada 100 nacimientos.
- Si tiene un IMC alto durante el embarazo, es posible que necesite ecografías para seguir de cerca el desarrollo del bebé, el crecimiento y la posición. El crecimiento del bebé se monitorea durante el embarazo utilizando una cinta métrica para registrar el tamaño del útero. Si su IMC es mayor a 35 entonces puede ser difícil medir con precisión con la cinta métrica por lo que un profesional de la salud puede solicitar ecografías adicionales.
- Se les ofrece a todas las mujeres del Reino Unido una ecografía a las 20 semanas para buscar problemas estructurales que el bebé pueda llegar a tener. Esta prueba será menos precisa a la hora de detectar problemas si usted tiene un IMC alto.

¿De qué otras maneras puedo reducir el riesgo para mí y para mi bebé?

Alimentación saludable

Una dieta sana le beneficiará tanto a usted como a su bebé durante el embarazo y después de él. Es posible que le remitan a un dietista para que le aconseje sobre una alimentación saludable. Esta página web www.nhs.uk/Livewell/healthy-eating/Pages/Healthyeating.aspx puede proveerle más información respecto a las dietas saludables.

No se recomienda tratar de bajar de peso haciendo dieta durante un embarazo. Sin embargo, al hacer cambios saludables a su dieta, es probable que no aumente de peso durante el embarazo e incluso que pierda una pequeña cantidad. Esto no es perjudicial.

Ejercicio

Se le ofrecerá información y consejos sobre su actividad física durante el embarazo. Hay más información sobre la actividad física para mujeres embarazadas en la página del RCOG: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/physical-activity-and-pregnancy/>.

La actividad física le beneficiará tanto a usted como a su bebé. Si no solía hacer ejercicio anteriormente, puede empezar con unos 15 minutos de ejercicio continuo, 3 veces por la semana, aumentando gradualmente a sesiones de 30 minutos diarios. Algunos ejemplos de ejercicios saludables pueden ser natación, caminatas y yoga para embarazadas.

Aumento de la dosis de ácido fólico

El ácido fólico ayuda a reducir el riesgo de que su bebé tenga un defecto del tubo neural. Si su IMC es de 30 o más, se recomienda una dosis diaria de 5 mg de ácido fólico. Ésta es más alta que la dosis habitual y solo está disponible con receta médica. Idealmente, debería de empezar a tomar esto un mes antes de concebir y continuar tomándolo hasta la 13ª semana de embarazo. Sin

embargo, si no ha empezado a tomarlo antes, sigue siendo beneficioso empezar a tomarlo cuando se dé cuenta de que está embarazada.

Parto y alumbramiento

Hay un mayor riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto y el nacimiento, especialmente si su IMC es de 40 o más. Estas complicaciones incluyen:

- que su bebé nazca antes de la semana 37 de embarazo (parto prematuro)
- un trabajo de parto más largo
- que el hombro de su bebé se quede atascado durante el parto (distocia de hombro); para más información, vea la RCOG información del paciente distocia de hombro (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/shoulder-dystocia-patient-information-leaflet/>)
- un parto por cesárea de emergencia
- más complicaciones durante y después del parto por cesárea, tales como sangrado abundante, complicaciones con la [anestesia](#) e infección de la herida.

Planificación del parto y nacimiento

Durante el embarazo debe decidir con su profesional de la salud sobre donde quiere dar a luz. Dependiendo de sus circunstancias personales, se le puede recomendar que dé a luz en una unidad dirigida por médicos obstetras con fácil acceso a apoyo médico.

¿Qué pasa en la fase temprana del trabajo de parto?

Es posible que le pongan una vía (un tubo fino de plástico que se introduce en una vena con el fin de permitir la administración de fármacos y/o líquidos directamente en el torrente sanguíneo) al inicio del parto. Si usted tiene sobrepeso, hacer esto puede resultarle más difícil a su profesional de la salud, lo cuál podría suponer un retraso en caso de no hacerse hasta que sea necesario en una situación de emergencia.

Alivio del dolor

Todos los tipos de alivio del dolor están a su disposición. Sin embargo, recibir la epidural puede ser más difícil si usted tiene sobrepeso. Se le puede ofrecer una consulta con un anestesista para hablar de sus opciones de alivio del dolor durante el parto.

Entrega de la placenta (posparto)

Para reducir el riesgo de hemorragia posparto (sangrado abundante después del nacimiento), su profesional de la salud le recomendará una inyección para facilitar la salida de la placenta (posparto). Para más información, véase la información del paciente del RCOG sobre la Hemorragia posparto después del nacimiento (hemorragia posparto): <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/heavy-bleeding-after-birth-postpartum-haemorrhage-patient-information-leaflet/>.

¿Qué sucede después de dar a luz?

Después de dar a luz, algunos de los riesgos aún están presentes. Al trabajar junto con sus

profesionales de la salud, usted podría minimizar los riesgos de diversas maneras, tal como se explica a continuación.

Control de la presión arterial

Si usted ha desarrollado hipertensión arterial o preeclampsia durante el embarazo, tiene un mayor riesgo de sufrir hipertensión arterial durante algunas semanas después del nacimiento de su bebé, y por lo tanto, se le hará un seguimiento.

Prevención de la trombosis

Tiene un mayor riesgo de sufrir trombosis durante algunas semanas después del nacimiento de su bebé. Su riesgo será re-evaluado después del nacimiento. Para reducir el riesgo de que se desarrolle un coágulo sanguíneo tras el nacimiento de su bebé:

- intente estar activa tan pronto como le sea posible - evite estar sentada durante largos periodos de tiempo.
- Utilice medias de compresión especial, si se le ha aconsejado su uso.
- Si tiene un IMC de 40 o superior, se le pueden suministrar inyecciones anticoagulantes (tratamiento con heparina de bajo peso molecular) durante al menos 10 días después del nacimiento de su bebé; podría ser necesario seguir recibiendo durante 6 semanas.

Información y apoyo sobre la lactancia

La elección de la manera de alimentar a su bebé es algo muy personal. Hay múltiples beneficios asociados a la lactancia tanto para usted, como para su bebé. Es posible dar de mamar independientemente de su peso. Si necesita ayuda adicional, puede solicitarla a su profesional de la salud y a las organizaciones locales de apoyo a la lactancia (por ejemplo, vea www.nct.org.uk/baby-toddler/feeding/early-days/new-baby-feeding-support).

Alimentación saludable y ejercicio

Siga los consejos acerca de la alimentación saludable y el ejercicio físico. Si quiere perder peso una vez que haya tenido a su bebé, puede comentarlo a su profesional de la salud.

Planificación de un embarazo futuro

Si usted tiene un IMC de 30 o superior, tanto si está planificando su primer embarazo como si está entre dos embarazos, es recomendable que pierda peso. Al perder peso usted estará:

- aumentando su capacidad de quedarse embarazada y tener un embarazo saludable
- reduciendo los riesgos adicionales para usted y su bebé durante el embarazo
- reduciendo su riesgo de desarrollar diabetes en futuros embarazos y en la vejez.
- reduciendo el riesgo de que su bebé sufra sobrepeso o desarrolle diabetes en la edad adulta.

Si usted tiene problemas de fertilidad, también es aconsejable perder peso. Tener un IMC de 30, o superior, puede significar que usted no pueda acceder a tratamientos de fertilidad, tales como el [FIV](#) en el Servicio Nacional de Salud.

Su profesional de la salud puede brindarle apoyo y consejos para perder peso. Una dieta estricta

no es buena para su salud. Recuerde que incluso una pequeña pérdida de peso puede brindarle grandes beneficios.

Se le puede ofrecer una derivación a un dietista o a un profesional de la salud con la formación adecuada. Si usted todavía no está preparada para perder peso, se le facilitarán los datos de contacto para recibir apoyo para cuando lo esté.

Información adicional

Información para el paciente del RCOG:

Reducir el riesgo de trombosis venosa en el embarazo y después del parto: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>.

Diabetes gestacional: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/gestational-diabetes/>.

Preeclampsia: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/preeclampsia-patient-information-leaflet/>.

Distocia de hombro: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/shoulder-dystocia-patient-information-leaflet/>

Comprender cómo se habla del riesgo en la atención sanitaria: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/understanding-how-risk-is-discussed-in-health-care-patient-information-leaflet/>

NHS - Comer bien: www.nhs.uk/Livewell/healthy-eating/Pages/Healthyeating.aspx

Guía del Estudio de la Actividad Física y el Embarazo, encargado por los Directores Médicos del Reino Unido: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/physical-activity-and-pregnancy/>

Información de Tommy sobre el control del peso durante el embarazo: www.tommys.org/pregnancy-information/im-pregnant/weight-management-pregnancy

Calculadora del IMC de NHS: <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>

Aumento de peso durante el embarazo: <https://www.nhs.uk/pregnancy/related-conditions/common-symptoms/weight-gain/>

Tomar una decisión

Tomar una decisión

Haga 3 preguntas

Si se le pide que tome una decisión, es posible que tenga muchas preguntas que hacer. También puede discutir sus opciones con su familia o amigos. Puede serle útil escribir una lista de las preguntas que desea le respondan y llevarlas a su reunión.



1. ¿Cuáles son mis opciones?
2. ¿Cómo puedo obtener apoyo que me ayude a tomar la decisión correcta para mí?
3. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas que cada opción me ofrece?

*Haga 3 preguntas se basa en Shepherd HL, et al. Tres preguntas que los pacientes pueden hacer para mejorar la calidad de la información que los médicos les brindan acerca de las opciones de tratamiento: Un ensayo cruzado. Educación y asesoramiento del paciente, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fuentes y agradecimientos

Esta información ha sido desarrollada por el Comité de Información al Paciente de RCOG. Se basa en las directrices Green-top N° 72, Cuidado de las mujeres con Obesidad en el Embarazo (publicada en noviembre de 2018), y las directrices de NICE Gestión del Peso Antes, Durante y Después del embarazo (publicada en Julio 2010).

Las directrices contienen una lista completa de las fuentes de evidencias que hemos utilizado. Puede encontrarlas en línea en: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-with-obesity-in-pregnancy-green-top-guideline-no-72/> and www.nice.org.uk/Guidance/PH27.

Esta información ha sido revisada antes de su publicación por mujeres que asisten a clínicas en Manchester, Newcastle, Londres y Wrexham, por la Red de Mujeres de RCOG, y por el Panel de Participación de las Mujeres del RCOG.