

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
PROCESOS DE GRADO**



**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD  
FAMILIAR E INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO DEL INFORME FINAL:  
COMPLICACIONES MATERNAS MÁS FRECUENTES EN MUJERES  
EMBARAZADAS CON OBESIDAD**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:  
JULISSA MARICRUZ RODRIGUEZ TORRES N° CARNET RT15005  
YURI VANESSA SERRANO ALVARENGA N° CARNET SA14032**

**DOCENTE ASESOR:  
DRA. OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ**

**NOVIEMBRE DE 2024**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES**



**M.SC JUAN ROSA QUITANILLA QUINTANILLA**  
**RECTOR**

**DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA**  
**VICERRECTORA ACADÉMICA**

**M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**  
**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA**  
**SECRETARIO GENERAL**

**LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES**  
**DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LIC. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA**  
**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**AUTORIDADES**



**M.SC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO**  
**DECANO**

**DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA**  
**VICEDECANA**

**LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ**  
**SECRETARIO**

**MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO**  
**DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO**

**DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN**  
**JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**  
**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO**

**DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH**  
**COORDINADORA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos llegar a este momento y brindarnos la fortaleza para completar esta etapa tan importante. Expresamos nuestra gratitud a la Dra. Olivia Segovia, nuestra asesora, por su guía constante y valiosas aportaciones que enriquecieron este trabajo; a la Dra. Roxana Saade y a la Maestra Margarita Berrios, por orientarnos con su sabiduría y profesionalismo.

Queremos agradecer profundamente a nuestros padres, quienes nos brindaron su apoyo incondicional y motivación durante todo este proceso, siendo nuestra inspiración y sostén en cada paso. También extendemos un sincero agradecimiento a la Universidad de El Salvador y a todas aquellas personas que, a lo largo de esta carrera, contribuyeron a nuestro crecimiento académico y profesional. A todos, gracias por ser parte fundamental de este logro.

Julissa Maricruz y Yuri Vanessa

## DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por ser mi fortaleza y guía en cada paso que he dado en este camino, por darme sabiduría y oportunidades para culminar mi carrera profesional.

A mi madre, Edith Julissa Torres, por su paciencia, amor y apoyo constante; a la memoria de mi amado padre, Miguel Balmore Rodríguez, quien ya no está físicamente, pero vive en mi corazón, por su orientación, esfuerzo, sacrificio y amor que me inspiraron a ser mejor cada día.

A mi hermana Katherine Melissa Rodríguez, a mis queridas tías, por ser un pilar fundamental en mi vida.

A Héctor Vladimir Ponce por su amor, comprensión y apoyo incondicional, por siempre estar presente en los momentos más difíciles de mi vida.

Este logro también es de ustedes. Gracias por haber sido mi fuerza y motivación en este arduo proceso.

Julissa Maricruz Rodríguez Torres

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo, primero y, ante todo, a Dios y a la Virgen María, quienes han sido mi fortaleza y guía en cada paso de mi vida, llenándome de fe y esperanza.

A mis padres, Salvador Serrano y Elena Alvarenga, quienes con su amor incondicional y sacrificios constantes me han apoyado en cada reto.

A mis hermanos David, Melissa, Nicole y Yefri por ser mi inspiración y compañía en todo momento.

A mi abuela Carmen Alvarenga, ejemplo de amor y perseverancia, y a mis queridas tías, especialmente Marina Alvarenga, por su apoyo y palabras de aliento.

A mi tío Fidel Trejo, quien ya partió, pero cuyo recuerdo sigue siendo una luz en mi vida. Y a mi mejor amiga, Karina Polio, por su amistad sincera y leal. David Aguilar por su amor y comprensión, a cada uno de ustedes, este logro también les pertenece.

Yuri Vanessa Serrano Alvarenga

## **Resumen**

El estudio explora el problema de la obesidad en el embarazo, una condición que aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. La obesidad durante la gestación incrementa las probabilidades de enfrentar problemas como la diabetes gestacional, preeclampsia y un mayor índice de cesáreas, lo cual presenta un desafío en el ámbito de la salud pública.

El objetivo de esta investigación es recopilar y analizar los datos existentes sobre cómo la obesidad afecta a las mujeres embarazadas y los riesgos asociados. A través de la revisión de estudios previos, se concluye que las intervenciones preventivas, como una dieta balanceada y ejercicio regular, pueden reducir las complicaciones derivadas de la obesidad. Detectar a tiempo esta condición permite implementar programas de salud que favorecen el bienestar de la madre y el desarrollo fetal.

La recomendación es promover estilos de vida saludables desde el inicio de la gestación y concientizar a mujeres en edad fértil sobre los beneficios de un peso adecuado antes del embarazo, ayudando así a mejorar los desenlaces tanto para las madres como para los recién nacidos.

Palabras claves: obesidad materna, embarazo, índice de masa corporal, factores de riesgo, preeclampsia.

## **Abstract**

The study explores the issue of obesity during pregnancy, a condition that increases the risk of complications for both mother and baby. Obesity in pregnancy raises the likelihood of issues such as gestational diabetes, preeclampsia, and a higher rate of cesarean deliveries, posing a significant public health challenge.

The objective of this research is to compile and analyze existing data on how obesity affects pregnant women and the associated risks. Through a review of previous studies, it concludes that preventive interventions, such as a balanced diet and regular exercise, can reduce complications related to obesity. Early identification of this condition allows for the implementation of health programs that support maternal well-being and fetal development.

The recommendation is to promote healthy lifestyle choices from the start of pregnancy and to raise awareness among women of childbearing age about the benefits of maintaining a healthy weight before pregnancy, thus improving outcomes for both mothers and newborns.

Keywords: maternal obesity, pregnancy, body mass index, risk factors, preeclampsia.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud <sup>1</sup>.

La prevalencia de obesidad durante el embarazo varía de 6 a 28%, dependiendo de los criterios utilizados, el año y las características de la población estudiada <sup>2</sup>.

Se considera obesidad cuando el índice de masa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Según el valor del IMC la obesidad se clasifica en tipo I (30.0 a 34.9), tipo II (35.0 a 39.9), tipo III u obesidad mórbida ( $\geq 40.0$ ) <sup>3</sup>.

Es conocido que mujeres con embarazos múltiples existe asociación entre el grado de obesidad de la embarazada y la aparición de defectos congénitos fetales <sup>4</sup>.

Los embarazos complicados con obesidad se relacionan con: diabetes gestacional, preeclampsia, parto pretérmino, parto instrumentado, cesárea, infecciones y hemorragia en el posparto. El feto tiene mayor riesgo de malformaciones congénitas, macrosomía, distocia de hombros y muerte <sup>5</sup>.

La tasa de cesáreas de emergencia es mucho más elevada en las mujeres obesas que en las que tienen un IMC normal <sup>6</sup>.

Existe evidencia de alta calidad que indica que el realizar intervenciones en el estilo de vida como dieta, actividad física o ambas, ayuda a prevenir la ganancia de peso excesiva durante la gestación en aproximadamente un 20% <sup>7</sup>.

Los inquietantes aumentos de los riesgos y probabilidades apuntan a que la situación pueda llegar aun a ser más preocupante a medida que la prevalencia de la obesidad continúe aumentando <sup>8</sup>.

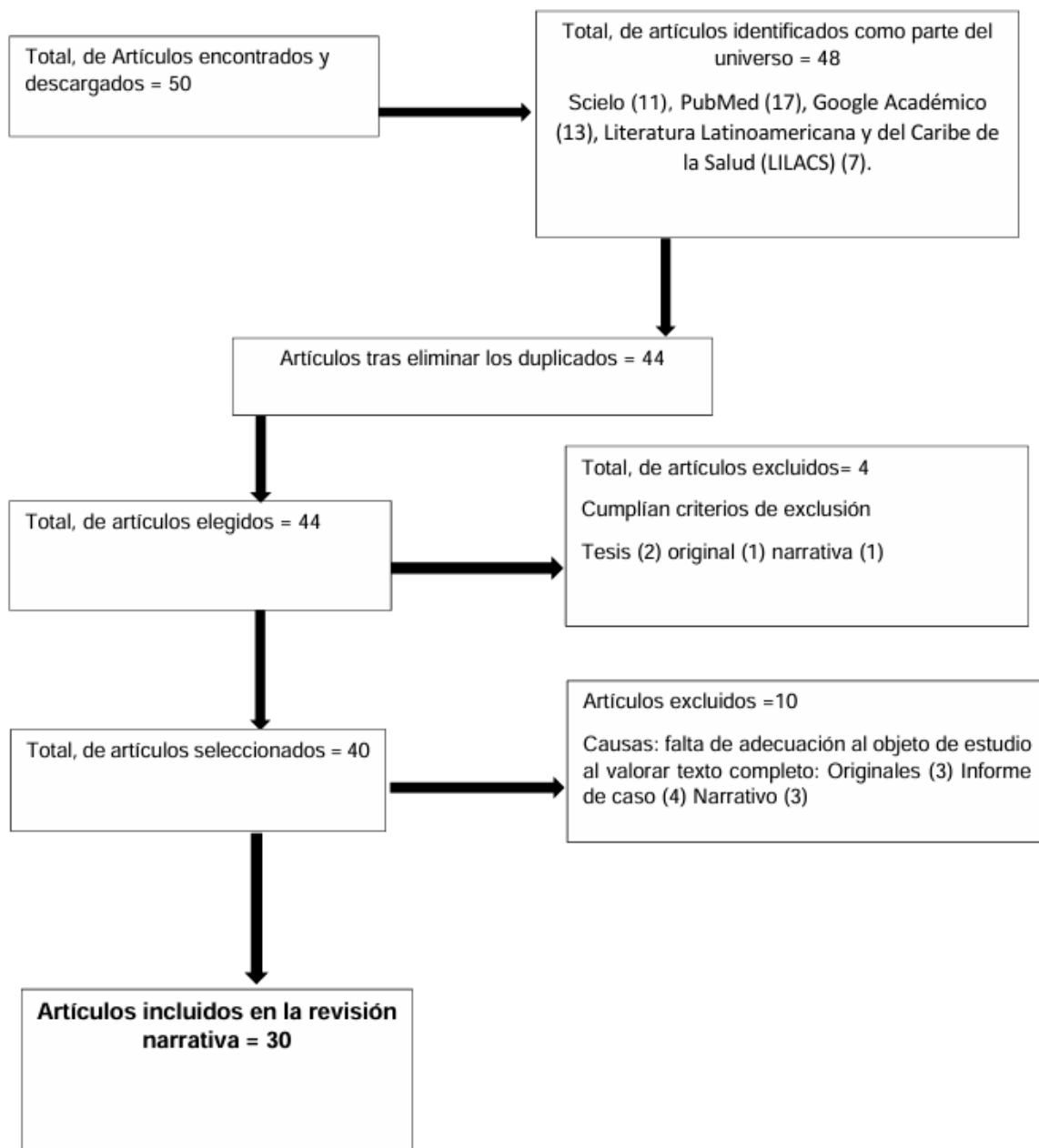
Por tales motivos, la comunidad internacional ha venido implementando numerosas estrategias en las últimas décadas, encaminadas sobre todo al control del sobrepeso y la obesidad no solo en la embarazada, sino en toda aquella mujer en edad fértil, la cual presente riesgo de embarazo<sup>9</sup>.

El objetivo de esta revisión narrativa es recopilar y sintetizar los hallazgos clave de investigaciones previas relacionadas con las complicaciones maternas más frecuentes en mujeres embarazadas con obesidad. Para ello se realizó una revisión a partir de la lectura de artículos originales, de revisión bibliografías, trabajos de investigación en los idiomas inglés y español. Se consultó en siguientes fuentes: PubMed, HINARI y el buscador Google Académico, Literatura Latinoamericana y del Caribe de la Salud (LILACS), Scielo para la obtención de información científica.

La obtención de búsqueda se realizó en los meses de agosto y septiembre de 2024. Se limitó la búsqueda de artículos con una antigüedad menor de 5 años en el 100% de las referencias. Se sometieron a estudios 50 artículos de las siguientes revistas: Atención Familiar, Revista Cuba de Ginecología y Obstetricia, Revista de Ecuador en salud, Revista Obstetricia ginecología de Venezuela, Revista médica de España, Revista Ginecología de México, Anuario científico de Argentina y Revista ginecología del Perú, Figura 1 se trabajó en un diagrama de flujo para descartes de artículos donde al final se obtuvieron 30 artículo en la presente revisión narrativa.

Para la extracción de datos de artículos seleccionados se elaboró una tabla que incluía el título del artículo, autor o autores, año, país, revista, tipo de artículo, población o universo, muestra, metodología aplicada en el estilo y los principales resultados o conclusiones. Toda esta información se incluyó en la Tabla 1.

**Figura 1.** Diagrama de flujo para los resultados de búsqueda de literatura



**Fuente:** Elaboración propia

## **Discusión**

### **Obesidad y complicaciones maternas**

La obesidad se caracteriza por un exceso de grasa corporal que ocasiona serias consecuencias para la salud de todas las poblaciones. Además de sus complicaciones metabólicas, la obesidad se asocia a un estado de inflamación crónica de bajo grado <sup>10</sup>.

El exceso de peso corporal puede afectar la fertilidad, concepción, embriogénesis, embarazo, parto y posparto. Además, la obesidad materna también podría promover un cambio en el ambiente intrauterino debido a factores epigenéticos, causando obesidad y sus morbilidades asociadas en la descendencia en el feto<sup>11</sup>.

Las mujeres que tienen obesidad y se encuentran en el periodo de gestación enfrentan un sin número de problemas y riesgos que afectan su salud, así como pueden presentar riesgo de hipertensión, diabetes mellitus gestacional y un alto riesgo de tener un parto asistido por cesárea <sup>12</sup>.

La cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes, sobre todo en América Latina. Adaptar la técnica quirúrgica a las características de la paciente es primordial. Las incisiones de Pfannenstiel, o Joel Cohen modificada, no son adecuadas para la paciente obesa. Sus desventajas pueden observarse durante el acto quirúrgico porque el delantal grasiento debe estar permanentemente apoyado para permitir el acceso al campo operatorio e interferir con la extracción del feto. Para que los desenlaces sean verdaderamente satisfactorios, además de la técnica quirúrgica, debe tomarse en consideración el cumplimiento de las medidas de asepsia y el cumplimiento de la profilaxis antibiótica preoperatoria <sup>13</sup>.

Según la investigación, los factores que resultaron significativos para poder presentar episodios de la enfermedad fueron la multiparidad (como el factor de riesgo más frecuente para el desarrollo de preeclampsia), la edad, la obesidad y la malnutrición, más trastornos hipertensivos previos de la mujer o de familiares <sup>14</sup>.

En relación a la presencia de hipertensión crónica y obesidad, los resultados encontrados mantiene tasas de prevalencia en ambos factores de riesgo, tanto en hipertensión arterial crónica con el 93.5% y la obesidad en un 98.1%, la presencia de hipertensión generalmente hereditaria y la prevalencia de la obesidad y los malos hábitos durante el transcurso del proceso gestacional se han evidenciado continuamente en la población en edad fértil, son relacionados con la morbimortalidad gestacional y está relacionada directamente a la presencia de hipertensión arterial y obesidad en las gestantes <sup>15</sup>.

Los recién nacidos, hijos de madres que sufren de obesidad, a su vez tienen mayor riesgo de obesidad infantil y de desarrollar diabetes mellitus tipo II, así como enfermedades cardiovasculares, en la vida adulta. En el puerperio, aumenta el riesgo de endometritis, tromboembolismo y depresión postparto <sup>16</sup>.

La relevancia para la salud humana se deriva de estudios observacionales basados en la población que han informado que los hijos de madres con obesidad están predispuestos a futuros resultados adversos para la salud cardiovascular, con un mayor riesgo de mortalidad prematura cardiovascular y por todas las causas. Revisiones recientes han resumido el impacto de la obesidad materna en la salud cardiovascular de los hijos y han concluido, a partir de estudios observacionales en humanos, que el índice de masa corporal (IMC) materno está asociado con la remodelación cardiovascular infantil. Sin embargo, se identificó que esta relación también puede verse agravada por el IMC infantil <sup>17</sup>.

Estos desenlaces maternos son importantes debido a que la American Heart Association (AHA) y la The American College of Obstetricians and Gynecologists

(ACOG) los reconocen como factores de riesgo para enfermedad cardiovascular incluso posterior al parto <sup>18</sup>.

En la Región Latinoamericana, según los datos de la organización panamericana de la Salud, más del 20% de las muertes maternas fueron ocasionados por problemas hipertensivos según el informe del 2019 <sup>19</sup>.

Se considera adecuado un aumento aproximado a 12 kg (+/- 4.4) desde el inicio del embarazo hasta la semana 38 de gestación, sin presentar diferencias entre mujeres de bajo peso o con peso adecuado; excepto en aquellas mujeres que han iniciado el embarazo con sobrepeso u obesidad se recomienda un aumento de 10 kg (+/- 4.8 kg) <sup>20</sup>.

La relación entre un índice de masa corporal más alto en los primeros meses de embarazo y una puntuación desfavorable propone un efecto negativo en la salud cardiovascular posterior al exceder las recomendaciones del índice de masa corporal. De manera similar, al examinar el riesgo de enfermedad cardiovascular e hipertensión posteriores relacionadas con el cambio de peso perinatal, otro estudio encontró que un aumento de una unidad de IMC o más aumentaba el riesgo de hipertensión para todas las categorías de peso, así como el riesgo cardiovascular entre las que tenían peso normal o bajo peso antes del embarazo <sup>21</sup>.

Un índice de masa corporal (IMC) aumentado está asociado en 1,9 veces y dos veces el riesgo de desarrollar trombosis en miembros inferiores, con mayor frecuencia en individuos con alteraciones de los factores de la coagulación como se presenta fisiológicamente durante el segundo trimestre del embarazo. La trombosis venosa profunda (TVP) es una entidad que se presenta en gran cantidad de sujetos obesos <sup>22</sup>.

Las estimaciones del índice de masa corporal fueron más altas en las mujeres más altas, con un aumento del 148 por ciento en las probabilidades de cesárea en

las mujeres con sobrepeso y del 173 por ciento en las obesas. El hecho de que la asociación entre el índice de masa corporal y la cesárea se restringiera a las mujeres más altas puede ser el resultado de que las mujeres más bajas sufrieron otras complicaciones en el parto, como la desproporción cefalopélvica, que podrían explicar su riesgo de cesárea en lugar del índice de masa corporal <sup>23</sup>.

En un estudio de cohorte prospectiva realizado en más de 80.000 gestantes noruegas en la que se analizaba el estado nutricional preconcepcional gracias al índice de masa corporal o índice de Quetelet se encontró que el riesgo de nacimiento prematuro era mayor en las maternas con obesidad preconcepcional con una razón de riesgo de 2. En la cohorte realizada en más de 60.000 danesas donde se encontró que las mujeres obesas pregestacionales calculadas por índice de masa corporal o índice de Quetelet tenían una razón de riesgo de 1,5 de nacimiento prematuro espontáneo con ruptura prematura de membranas con respecto a las maternas con estado nutricional normal <sup>24</sup>.

Se estima que para el 2025, más del 21 % de las mujeres en el mundo serán obesas, si continúa el presente ritmo de crecimiento de la prevalencia de obesidad<sup>25</sup>.

También cabe destacar que la literatura ha demostrado que los bajos ingresos están vinculados a deficiencias nutricionales como sobrepeso o bajo peso, mayor prevalencia de enfermedades crónicas, mayor uso de medicamentos de venta libre y conductas de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol entre las gestantes, lo que caracteriza la vulnerabilidad de estas mujeres con condiciones socioeconómicas desfavorables <sup>26</sup>.

Los tres comportamientos de estilo de vida especificados fueron el sueño, actividad física y nutrición, con mayor frecuencia se estereotipan como factores causales individuales de obesidad y aumento excesivo de peso gestacional <sup>27</sup>.

Es importante que los médicos asesoren y provean programas de planificación familiar para las pacientes obesas, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado y sus posibles complicaciones obstétricas. Las mujeres obesas en edad reproductiva se benefician de la consejería anticonceptiva, pues algunas veces subestiman su fertilidad, debido a las irregularidades menstruales secundarias a la anovulación<sup>28</sup>.

Durante el embarazo se recomienda hacer ejercicio por muy raro que parezca, caminar, montar bicicleta y nadar son excelentes alternativas, así como las tareas domésticas, todo depende tu condición física antes y durante el embarazo<sup>29</sup>.

Se debe alentar a las mujeres, especialmente a las obesas, a modificar los hábitos alimenticios antes del embarazo, así como a mejorar el peso, disminuyendo el riesgo de complicaciones relacionadas con la obesidad y mejorando el crecimiento fetal<sup>30</sup>.

La Tabla 2 presenta las complicaciones más comunes identificadas en los 30 artículos revisados relacionados a la obesidad. Se enumeran las condiciones médicas, el número de artículos registrados (N) y su porcentaje (%) respecto al total de artículos revisados.

**Tabla 2.** Complicaciones maternas

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diabetes gestacional	24	80
Trastornos hipertensivos	24	80
Trabajo de parto prolongado	6	20
Hemorragia postparto	13	43.3
Infección puerperal	6	20
Enfermedad tromboembólica	15	50
Infección de la herida quirúrgica	4	13.3
Parto por cesárea	15	50

**Fuentes:** Elaboración propia. Artículos<sup>1-4,6-20,22-26,28,29</sup>

A continuación, se detalla la información principal:

### **Complicaciones Relacionadas con el Metabolismo y la Presión Arterial:**

Trastornos hipertensivos: Esta categoría incluye condiciones como hipertensión gestacional y preeclampsia, siendo la complicación más frecuente, encontradas en 24 artículos en un 80 %.

Diabetes gestacional: Se encontró en igual porcentaje que los trastornos hipertensivos en 80% de los artículos revisados, lo que resalta la asociación significativa entre obesidad y alteraciones en el metabolismo glucémico.

### **Complicaciones Durante el Parto y el Posparto:**

Trabajo de parto prolongado: Registrado en un pequeño porcentaje de un 20%, lo que sugiere que esta condición puede estar parcialmente influenciada por otros factores.

Hemorragia postparto: Se presentó en 43.3% de los artículos, representando un riesgo importante asociado al sobrepeso y obesidad durante el parto.

### **Complicaciones Infecciosas:**

Infección puerperal: Se evidenció en el 20%, subrayando el impacto del exceso de peso en la recuperación posparto.

Infección de la herida quirúrgica: Esta complicación específica de cesáreas se evidenció en un 13.3 % de los artículos, siendo una de las principales preocupaciones quirúrgicas.

### **Complicaciones Tromboembólicas:**

Enfermedad tromboembólica: Se encontró en el 50% de los artículos estudiados, siendo relevante, ya que la obesidad incrementa el riesgo de eventos trombóticos.

La tabla ilustra claramente cómo la obesidad aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar múltiples complicaciones maternas durante el embarazo,

parto y posparto. Estos hallazgos destacan la necesidad de monitoreo médico continuo y estrategias preventivas para reducir riesgos en esta población vulnerable.

### **Conclusión**

La obesidad pregestacional como el aumento de peso durante la gestación es un factor de riesgo importante para una serie de complicaciones que afectan tanto a la madre como al feto. Las mujeres embarazadas con obesidad enfrentan un aumento significativo de sufrir condiciones médicas graves, debido a los cambios metabólicos y fisiológicos que se acentúan por el exceso de peso.

Entre las principales complicaciones maternas que se encuentran son preeclampsia, diabetes mellitus gestacional y un alto riesgo de tener un parto asistido por cesárea. En cuanto al feto tiene mayor riesgo de malformaciones congénitas, macrosomía, distocia de hombros y muerte.

Estas condiciones representan un desafío importante tanto para el manejo clínico como para la salud general de la madre y del bebé. La gravedad de estas complicaciones resalta en la importancia de promover la atención prenatal temprana y el control del peso. Se deben buscar estrategias, educación y un seguimiento personalizado que estén encaminadas al control del sobrepeso y la obesidad no solo en la embarazada, sino en toda aquella mujer en edad fértil, para que tengan un estado físico adecuado antes del embarazo, fomentar estilos de vida saludables y en algunos casos derivando a especialistas en nutrición.

De este modo se pueden minimizar los riesgos y promover mejores resultados tanto para la madre y asegurar un desarrollo óptimo para el niño en formación.

### **Financiamiento**

Se declara que el presente artículo de edición narrativa no se recibió ningún financiamiento por ninguna institución.

## Referencias bibliográficas

1. Cervantes Ramírez DL, Haro Acosta ME, Ayala Figueroa RI, Haro Estrada I, Fausto Pérez JA. Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Atención Familiar*. 2019; 26(2): p. 43-47 DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.2.68824>.
2. Rodríguez Vidal C, Álvarez Silvares E, Rodríguez Núñez R, Pérez Adán M, Alves Pérez MT. Obesidad mórbida y desenlaces maternos fetales. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2019; 87(10): p. 647-659 DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3182>.
3. Soto Sánchez EM, Cantero Pacheco M, Fonseca Buelga I, López Gorosabel C, Ibáñez Santamaría AB, Hernández Aguado JJ. Desenlaces obstétricos y perinatales en embarazadas con obesidad. Estudio de prevalencia. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2023; 91(2): p. 75-84 DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.8292>.
4. Reyna Villasmil N, Mejía Montilla J, Reyna Villasmil E. Obesidad, complicaciones del embarazo y salud femenina a largo plazo. *Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2021; 81(2): p. 162-169 DOI: <https://doi.org/10.51288/00810210>.
5. Panduro Barón G, Barrios Prieto E, Pérez Molina J, Panduro Moore EG, Rosas Gómez E, Quezada Figueroa NA. Obesidad y sus complicaciones. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2021; 89(7): p. 530-539 DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.4561>.
6. Millán Vega MM, Sánchez Alarcón CE, Ferre Fernandez AM, Beritán Torres A, Ríos Quezada R. Resultados maternos y perinatales en pacientes nulíparas con. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2021; 47(3): p. 890 Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/19>.
7. Valverde Araya A, Chavarría Alvarado M, Cubero García S. Obesidad y embarazo: obesidad materna y sus defectos sobre la gestación y el desarrollo fetal. *Ciencia y Salud*. 2023; 7(2): p. 624 DOI: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i2.624>.
8. Rondón Tapia M, Torres Cepeda D, Mejía Montilla J, Reyna Villasmil N, Fernández Ramírez A, La Rotta Nuñez E, et al. Obesidad pregestacional y alteraciones del

- parto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2023; 69(2): p. 2304 DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2510>.
9. Santos Geliz V, Grandia Pérez L, Caraballo Prieto Y, Pérez Cruz LM, Delgado Vergara N. Conocimientos de las gestantes sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022; 2(3): p. 267 DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022267>.
  10. Miguel Soca PE, Feria Díaz GE, Gozález Benítez SN, Leyva Montero MDLA. Obesidad, inflamación y embarazo, una tríada peligrosa. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2020; 46(4): p. 605 Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es> ES.
  11. Brandão T, Felizardo de Moraes C, Masterson Ferreira D, dos Santos K, de Carvalho Padilha P, Saunders C. Exceso de peso pregestacional y resultados maternos adversos: una revisión sistemática de estudios previos en Brasil. Nutrición Hospitalaria. 2020; 37(2): p. 384-395 DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02851>.
  12. Martínez Vicuña EDLA, Castro Alcocer G, Mayancela Loja EP, Vicuña Palacios AA. Factores de riesgo de la obesidad en el embarazo. Conciencia Digital. 2024; 7(3): p. 89-111 DOI: <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v7i3.3088>.
  13. Salvant Tames A, Romero Viamonte K. Incisión transversa infraumbilical en una embarazada con obesidad mórbida: reporte de un caso. Ginecología y Obstetricia de México. 2022; 90(3): p. 287-293 DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i3.5703>.
  14. Paredes García JJ, Salcedo Cuadrado JJ, Maldonado Rengel R. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. Perinatología y Reproducción Humana. 2023; 37(2): p. 72-79 DOI: <https://doi.org/10.24875/PER.23000003>.
  15. Zambrano Macías C, Moran Pincay AG. Hipertensión Crónica y obesidad como factores de riesgo a padecer Preeclampsia en embarazadas de Latino América. Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica. 2023; 7(3): p. 1842-1866 DOI: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1842-1866>.
  16. Enríquez Reyes R. Obesidad: epidemia del siglo XXI y su relación con la fertilidad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020; 32(2): p. 161-165 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.11.006>.

17. Burden SJ, Al Shehriz R, Lamata P, Poston L, Taylor PD. Obesidad materna y remodelación cardiovascular de los hijos: el efecto de las intervenciones en el estilo de vida antes de la concepción y antes del nacimiento: una revisión sistemática. *Revista internacional de obesidad*. 2024; 48: p. 1045-1064 DOI: <https://doi.org/10.1038/s41366-024-01536-0>.
18. Vélez Gaviria M, Arenas Sierra MP, Ocampo Yepes MC, Vera Marín C, Campo Campo N. Desenlaces maternos y perinatales de mujeres obesas en una institución de alta complejidad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2023; 49(4): p. 947 Disponible en: [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES).
19. Ramos Guerra GF. Evidencias científicas sobre la relación entre la obesidad pregestacional y los trastornos hipertensivos del embarazo. Lima: Universidad Norbert Wiener.
20. Herrera C, Nardin JM. Obesidad en el embarazo: estudio de prevalencia en la maternidad Martín y su relación con patologías de alto riesgo obstétrico. *Anuario Científico*. 2022; 6(1): p. 26-29 Disponible en: <http://www.fundacionheca.org.ar/hospital/>.
21. Waagaard L, Herraiz Adillo A, Ahlqvist VH, Higuera Fresnillo S, Berglind D, Wennberg P, et al. Índice de masa corporal y aumento de peso en el embarazo y salud cardiovascular en la mediana edad: un estudio de cohorte. *Revista internacional de Obstetricia y Ginecología*. 2024; 131(8): p. 1136-1145 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06466-3>.
22. Digournay Piedra C, Simonó Digournay N, Lorenzo Perera M. Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. *Panorama Cuba y Salud*. 2019; 14(1): p. 28-32 Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>.
23. Sanchez Samaniego G, Mäusezahl D, Hartinger Peña EM, Hattendorf J, Verastegui H, Fink G, et al. Índice de masa corporal pregestacional y cesárea en mujeres andinas en Perú: un estudio de cohorte prospectivo. *BMC Embarazo y Parto*. 2024; 24: p. 304 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06466-3>.
24. Vargas Sanabria AP, Niño Tobar MA, Acosta Rodríguez AL, Acosta Rodríguez AL, Alfonso Pérez L. Relación entre obesidad gestacional y desenlaces perinatales adversos: Estudio multicéntrico. *Revista Chilena de Pediatría*. 2021; 92(4): p. 548-555 DOI: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.3302>.

25. Segura Fernández AB, León Cid I, Sotolongo Xiquez D, Guillén Segura E. Impacto del sobrepeso y la obesidad sobre la morbilidad materna y perinatal. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2019; 48(3): p. 546-559 Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu>.
26. da Silva Pinto AC, de Figueiredo Meira G, Groppo FC, Ruffo Ortiz F, Foratori G, Bernabé E, et al. Impacto de la obesidad pregestacional en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en gestantes brasileñas: un estudio de cohorte. *Revista Internacional de Investigación ambiental*. 2024; 21(6): p. 740 DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21060740>.
27. Nagpal TS, Angrish K, Bonisteel E, Puhl RM, Ferraro ZM, Malkani NM, et al. "No soy yo, son ellas": un informe que describe las actitudes relacionadas con el peso hacia la obesidad en el embarazo entre los proveedores de atención médica materna. *BCM Embarazo y Parto*. 2024; 24: p. 404 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06591-z>.
28. Rosas Balan A. Obesidad y anticoncepción. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2020; 88(1): p. 131-139 DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3847>.
29. Carvajal Andrade JF, Coello Muñoz AE, Trujillo Correa EW, Linares Rivera CH. Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019; 3(1): p. 815-831 DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.815-831](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.815-831).
30. Comas Rovira M, Moreno Baró A, Burgaya Guiu N, Toledo Mesa L, Lesmes Heredia C, Pina Pérez S, et al. La influencia de la obesidad y la calidad de la dieta en el crecimiento fetal y el resultado perinatal. *Nutrición Hospitalaria*. 2022; 39(6): p. 1205-1211 DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04076>.

**Anexo1.** Extracción de datos de los artículos incluidos para la elaboración del artículo

**Tabla 1.** Características de los artículos incluidos en el Artículos de Revisión narrativa

N o.	Título del artículo	Autor/año/país/Revista	Tipo de artículo	Población/universo Muestra Metodología aplicada en el estudio	Principales resultados y conclusiones
1	Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas .	Cervantes Ramírez DL, Haro Acosta ME, Ayala Figueroa RI, Haro Estrada I, Fausto Pérez JA/2019/México/Atención Familiar.	Artículo Original	El objetivo del presente estudio fue estimar la prevalencia de obesidad en mujeres embarazadas en la Delegación Baja California del IMSS en el año 2015 y evaluar su ganancia de peso.	En paciente con obesidad existe un riesgo de complicaciones perinatales, síndrome metabólico, hipertensión arterial, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus; mientras que la pérdida se relaciona con una desnutrición materna y de micronutrientes, así como a una desnutrición in útero del producto.
2	Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador.	Carvajal Andrade JF, Coello Muñoz AE, Trujillo Correa EW, Linares Rivera CH/2019/Ecuador/ Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.	Artículo de revisión narrativa	La prueba más usada a nivel mundial y en Ecuador es el Cribado que consiste en entrevistar a la embarazada e identificar una serie de factores de riesgo como obesidad, ovarios poliquísticos, macrosomía en embarazos previos, padres diabéticos entre otros.	El estilo de vida de las futuras madres, alimentación inadecuada, sedentarismo, obesidad y falta de control durante el embarazo potencia los riesgos tanto de la madre como del feto
3	Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo.	Digournay Piedra C, Simonó Digournay N, Lorenzo Perera M. /2019/Cuba/SciELO Analytics	Artículo Original	Estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal de las gestantes atendidas en el Policlínico Pedro Fonseca durante el período desde enero de 2016 hasta noviembre de 2017 con el objetivo de conocer los efectos del sobrepeso y la obesidad	La obesidad incrementa la posibilidad de complicaciones en el embarazo resultando predominantes el porcentaje de hipertensión gestacional y niños con bajo peso al nacer.

				en la aparición de complicaciones durante el embarazo.	
4	Impacto del sobrepeso y la obesidad sobre la morbilidad materna y perinatal.	Segura Fernández AB, León Cid L, Sotolongo Xiquez D, Guillén Segura E/2019/Cuba/Revista Cubana de Medicina Militar.	Artículo de Investigación	Se clasificaron las gestantes según el índice de masa corporal realizado en el primer trimestre del embarazo en normo pesó, sobrepeso y obesidad.	La cesárea fue la vía parto más frecuente en estos casos, motivado por el fallo de inducción y el estado fetal intranquilizante
5	Exceso de peso pregestacion al y resultados maternos adversos: una revisión sistemática de estudios previos en Brasil.	Brandão T, Felizardo de Moraes C, Masterson Ferreira D, dos Santos K, de Carvalho Padilha P, Saunders C/2019/Brasil/Nutrición hospitalaria	Artículo de revisión	Esta revisión sistemática incluye estudios de mujeres embarazadas brasileñas con resultados adversos causados por el exceso de peso pregestacional.	Los efectos negativos del exceso de peso corporal durante el embarazo reflejan la necesidad de políticas públicas efectivas que puedan abordar el problema, centrándose en intervenciones que promuevan la salud de las mujeres en edad reproductiva.
6	Obesidad y anticoncepción	Rosas Balan A/2020/México/Elsevier	Revisión bibliográfica	Se seleccionaron los artículos más relevantes y se les asignó nivel de evidencia. La calidad de la evidencia y formulación de las recomendaciones expuestas en los diferentes artículos, según la metodología establecida por el sistema GRADE, se consideró para llevar a cabo este estudio.	importante que los médicos provean las necesidades de planificación familiar para las pacientes obesas, con la finalidad de prevenir el embarazo no planeado y sus posibles complicaciones obstétricas. El uso de anticonceptivos en mujeres con sobrepeso y obesidad no difiere de quienes tienen peso normal
7	Obesidad, inflamación y embarazo,	Miguel Soca PE, Fera Díaz GE, González Benítez SN, Leyva Montero MDLA/2020/Cuba/Revista	Revisión bibliográfica.	La obesidad materna es un complejo multifactorial, caracterizado por factores genéticos y epigenéticos, vinculados a la nutrición, a modificaciones del tejido adiposo y a	Los efectos desfavorables de la obesidad se encuentran abortos, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva del embarazo,

	una tríada peligrosa.	Cubana de Obstetricia y Ginecología		procesos inflamatorios, que impactan negativamente en el desarrollo del feto y que comprometen la salud materna y fetal.	macrosomía, parto pretérmino, anomalías congénitas y muerte fetal.
8	Relación entre obesidad gestacional y desenlaces perinatales adversos.	Vargas Sanabria AP, Niño Tovar MA, Acosta Rodríguez AL, Acosta Rodríguez AL, Pérez LA/2021/Colombia/SciELO Analytics	Artículo Original	Estudio multicéntrico transversal con relación prospectiva de datos. Se seleccionaron pacientes que consultaron y finalizaron su embarazo en la Clínica Materno Infantil San Luis y el Hospital Universitario de Santander entre enero-2019 y marzo-2020. Se clasificó el estado nutricional según la curva de Rosso-Mardones y se incluyeron gestantes obesas y normales.	El presente estudio analizó la obesidad gestacional gracias a la curva de Rosso-Mardones en una categoría general, encontrando que las gestantes obesas presentaban 2,5 veces más riesgo de parto pretérmino que las gestantes con estado nutricional normal.
9	Obesidad, complicaciones del embarazo y salud femenina a largo plazo.	Reyna Villasmil N, Mejía Montilla J, Reyna Villasmil E/2021/Venezuela/Revista Obstétrica Ginecología Venezuela	Artículo de edición narrativa	El objetivo de esta revisión fue analizar los hallazgos que relacionan la obesidad con las complicaciones del embarazo y la salud femenina a largo plazo.	Es necesario desarrollar e implementar programas y estrategias adecuados para evitar las complicaciones asociadas a la obesidad en las mujeres obesas antes del embarazo o en aquellas con aumento excesivo de peso durante este.
10	Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales.	Panduro Barón JG, Barrios Prieto E, Pérez Molina JJ, Panduro Moore EG, Rosas Gómez ESM, Quezada Figueroa NA/2021/España/SciELO Analytics	Artículo Original	Estudio transversal, comparativo, efectuado en pacientes atendidas en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca entre los meses de enero 2017 a diciembre 2019. Criterios de inclusión: pacientes con IMC mayor de 30kg/m <sup>2</sup> , con más de 29 semanas de embarazo, con feto único.	El embarazo en mujeres con obesidad se relaciona, con más frecuencia, con complicaciones maternas y perinatales: amenaza de aborto, diabetes e hipertensión; menor Apgar, más macrosomía, malformaciones y mayor necesidad de ingresos a cuidados intensivo.

11	Obesidad: epidemia del siglo XXI y su relación con la fertilidad	Enríquez Reyes R/2021/Chile/Revista médica clínica los condes	Artículo de investigación	La población adulta, en edad reproductiva, que presenta obesidad, se estima en 9 -18% para hombres y 12 -28% para mujeres.	La obesidad ha mostrado un constante aumento en las últimas décadas, constituyendo una pandemia mundial y un grave problema de salud pública nacional.
12	Obesidad mórbida y desenlaces materno-fetales.	Rodríguez Vidal C, Álvarez Silvares E, Rodríguez Núñez R, Pérez Adán M, Alves Pérez MT/2021/México/Ginecología y Obstetricia de México.	Artículo original	Se estudiaron 139 mujeres (48 embarazadas con obesidad mórbida y 91 sin obesidad) y se encontró incremento en la incidencia anual de embarazadas con obesidad mórbida (IMC $\geq$ 40 kg/m <sup>2</sup> ) en quienes se registró mayor propensión a padecer estados hipertensivos del embarazo e hipotiroidismo gestacional.	En este estudio se demostró la asociación de la obesidad mórbida con la aparición de complicaciones del embarazo: hipertensión y diabetes gestacional con mal control metabólico, hipotiroidismo, cesárea intraparto, macrosomía fetal, insuficiencia respiratoria y malformaciones que empeoran los desenlaces neonatales.
13	Resultados maternos y perinatales en pacientes nulíparas con sobrepeso y obesidad.	Millán Vega MMMV, Sánchez Alarcón CE, Beritán Torres A, Ríos Quesada R/2021/Cuba/Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	Artículo de investigación	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, de 173 mujeres que concluyeron su embarazo en el Hospital Carlos Manuel de Céspedes entre el 1 de julio de 2020 y el 31 de marzo de 2021.	Existió una frecuencia elevada de complicaciones maternas y perinatales en las gestantes obesas y con sobrepeso. El trabajo ha permitido caracterizar este problema de salud localmente, además de sentar las bases para estudios posteriores.
14	Obesidad en el embarazo: Estudio de prevalencia en la maternidad Martín y su relación con patologías de alto	Herrera C, Nardin JM/2022/Argentina/Anuario Científico.	Artículo original	La población general, se define obesidad en el embarazo al Índice de Masa Corporal (IMC) $>30$ kg/m <sup>2</sup> en la primer consulta prenatal o preconcepcional. Puede clasificarse en 3 categorías: Obesidad tipo I IMC 30-34,9, tipo II IMC 35-39,9, tipo III IMC $>40$ .	La obesidad se está convirtiendo rápidamente en uno de los principales problemas médicos y de salud pública a nivel mundial, con implicancias a largo plazo y consecuencias para la salud de las generaciones presentes y futuras.

	riesgo obstétrico.				
15	Conocimientos de las gestantes sobre las implicaciones del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo.	Santos Geliz V, Grandia Pérez L, Caraballo Prieto Y, Pérez Cruz LM, Delgado Vergara N/2022/Cuba/Salud, Ciencia y Tecnología Serie de Conferencias	Artículo de conferencia	Estudio observacional, descriptivo y transversal sobre los riesgos de la obesidad y el sobrepeso en el embarazo, en gestantes entre 15-49 años pertenecientes al Policlínico Docente Modesto Gómez Rubio, del municipio de San Juan y Martínez, entre 2020-2022.	Se concluye que hubo un predominio de las gestantes con una edad avanzada (más de 40 años), de color de piel blanco, con nivel escolar preuniversitario; de las que mostraron sobrepeso a la captación, siendo la hipertensión arterial y la diabetes mellitus los principales antecedentes patológicos personales identificados.
16	Incisión transversa infraumbilical en una embarazada con obesidad mórbida: reporte de un caso.	Salvent Tames A, Romero Viamonte K/2022/Ecuador/Revista Ginecología y Obstetricia de México	Caso clínico	Paciente de 43 años, con 35 semanas de embarazo, con alrededor de 6 horas de percepción de disminución de los movimientos fetales y dolor abdominal tipo contracción de moderada intensidad.	La técnica de incisión aplicada en la paciente del caso evitó el contacto con el pliegue subpanicular y disminuyó las complicaciones quirúrgicas. Aun cuando existen estudios limitados que avalan su superioridad en comparación con las técnicas tradicionales, puede ser una alternativa efectiva en pacientes obesas; por eso se recomienda su aplicación por parte de los cirujanos obstetras.
17	La influencia de la obesidad y la calidad de la dieta en el crecimiento fetal y resultados perinatales.	Comas Rovira M, Moreno Baró A, Burgaya Guiu N, Toledo Mesa L, Lesmes Heredia C, Pina Pérez S, et al./2022/España/Maternal Fetal Unit. Department of Obstetrics and Gynecology	Artículo original	Se aplicó el Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS) para evaluar la calidad de la dieta en 542 mujeres embarazadas. Se recogieron las medidas biométricas fetales en la ecografía del tercer trimestre y se registraron los resultados perinatales.	La mayoría de nuestras gestantes no mostró una buena calidad de la dieta, pero no hubo evidencia de que la calidad de la dieta afectara las complicaciones del embarazo. Por el contrario, el IMC pregestacional se relacionó con el crecimiento fetal y neonatal y los resultados obstétricos, de manera similar al aumento de peso durante la gestación.
18	Índice de masa	Waagaard L, Herraiz Adillo A, Ahlqvist VH,	Artículo De	Este estudio de cohorte vinculó información sobre la salud	Se asociaron un IMC alto al principio del embarazo y un GWG excesivo con mayores

	corporal y aumento de peso en el embarazo y salud cardiovascular en la mediana edad: un estudio de cohorte	Higueras Fresnillo S, Berglind D, Wennberg P, <i>et al.</i> /2023/España/Revista Internacional de Obstetricia y Ginecología	Investigación	cardiovascular en la mediana edad, utilizando datos de SCAPIS, al IMC en las primeras etapas embarazo y GWG, obtenidos del Servicio Médico Sueco Registro de Nacimiento.	probabilidades de mala salud cardiovascular en la mediana edad.
19	Desenlaces maternos y perinatales de mujeres obesas en una institución de alta complejidad.	Vélez Gaviria M, Arenas Sierra MP, Ocampo Yepes MC, Vera Marín C, Campo Campo C/2023/Cuba/Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	Artículo original	Estudio descriptivo con un enfoque transversal. Se incluyeron gestantes hospitalizadas de cualquier edad con un IMC en rango de obesidad ( $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> ), que consultaron a la institución de alta complejidad de la ciudad de Medellín entre junio y octubre del 2018.	El diagnóstico de enfermedades como diabetes gestacional, trastornos hipertensivos asociados al embarazo, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, complicaciones puerperales y parto por cesárea, se encontraron con mayor frecuencia en el grupo de las pacientes que ascendieron en la clasificación según su IMC.
20	Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo.	Paredes García JI, Salcedo Cuadrado JJ, Maldonado Rengel R/2023/Ecuador/Perinatología y Reproducción Humana	Artículo de Revisión	Dicho estudio estuvo enfocado mediante la estrategia PICO hacia pacientes adultas diagnosticadas con preeclampsia o eclampsia, desarrollando el tema en torno a los factores de riesgo para estas patologías en comparativa con mujeres gestantes sanas.	Los factores significativos para presentar la enfermedad fueron en su mayoría factores ginecoobstétricos donde destacaron multiparidad, edad, obesidad, malnutrición, hipertensión previa y factores hereditarios
21	Obesidad y embarazo: obesidad materna y sus efectos sobre la	Valverde Araya A, Chavarría Alvarado M, Cubero García S/2023/Costa Rica/Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos	Revisión bibliográfica	La obesidad implica riesgos para la salud reproductiva de la mujer como infertilidad, complicaciones obstétricas, complicaciones fetales (defectos congénitos, macrosomía) y complicaciones intrapartos	Tanto la obesidad pregestacional como el aumento excesivo de peso durante el embarazo tienen efectos negativos para la madre y el feto.

	gestación y el desarrollo fetal.			(distocia de hombro, parto por cesárea), deficiencias nutricionales.	
22	Hipertensión crónica y obesidad como factores de riesgo a padecer Preeclampsia en embarazadas de Latino América.	Zambrano Macías C, Moran Pincay AG/2023/Ecuador/Revista científica	Artículo de investigación	El propósito de la investigación es analizar la relación entre hipertensión crónica y obesidad como factores de riesgo de preeclampsia en embarazadas de Latinoamérica, como parte de la problemática de la salud pública.	La hipertensión crónica es un factor de riesgo de mayor trascendencia en comparación de la obesidad, esta última relacionada al estilo de vida, la combinación de ambos factores pudo llegar a ser fatales ya que afecto a un número cada vez mayor de embarazos en especial en países latinoamericanos, puesto que, incidió en la aparición de problemas gestacionales como la preeclampsia lo cual es sinónimo de complicaciones materno-fetal.
23	Evidencias científicas sobre la relación entre la obesidad pregestacion al y los trastornos hipertensivos del embarazo.	Ramos Guerra GF/2023/Perú/Tesis	Trabajo de investigación (Tesis)	La obesidad para el desarrollo de la preeclampsia en nuestras pacientes gestantes desde el primer trimestre nos permitirá proporcionar y realizar estrategias preventivas en las gestantes teniendo un mejor control de su embarazo en relación con su peso e IMC.	En base a los artículos científicos presentados en la presente revisión narrativa, se puede afirmar que existe relación entre la obesidad pregestacional y la Preeclampsia.
24	Obesidad pregestacion al y alteraciones del parto.	Rondón Tapia M, Torres Cepeda D, Mejía Montilla J, Reyna Villasmil N, Fernández Ramírez A, La Rotta Núñez E, <i>et al.</i> /2023/Revista Perú ginecología obstetricia	Artículo original	Los datos para este estudio fueron obtenidos de las historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Central "Dr. Urquinaona", Maracaibo, Venezuela, entre enero y diciembre de 2021.	Sobre la base de los hallazgos de la presente investigación, se concluye que existe asociación significativa entre la obesidad pregestacional y el riesgo de alteraciones del parto.

25	Desenlaces obstétricos y perinatales en embarazadas con obesidad. Estudio de prevalencia.	Soto Sánchez EM, Cantero Pacheco M, Fonseca Buelga I, López Gorosabel C, Ibáñez Santamaría AB, Hernández Aguado JJ/2023/Revista Ginecología y Obstetricia de México	Artículo original	Estudio observacional, transversal y retrospectivo efectuado con base en los datos de partos atendidos en el año 2019 en el Hospital Universitario Infanta Leonor y asentados en las historias clínicas.	La prevalencia de obesidad (2019) en mujeres embarazadas del área sanitaria correspondiente al Hospital Universitario Infanta Leonor fue superior a la media nacional española, lo que demuestra que los factores sociosanitarios, como la migración y la multiparidad, se asocian significativamente con mayores tasas de obesidad, como sucedió en esta área poblacional.
26	Factores de riesgo de la obesidad en el embarazo.	Martínez Vicuña EDLA, Castro Alcocer G, Mayancela Loja EP, Vicuña Palacios AA/2024/Colombia/Conciencia Digital.	Artículo de edición Narrativa	El desarrollo de este estudio se basa en la investigación cualitativa con enfoque analítico de fuentes de información ya existentes, La conexión entre la obesidad materna y el riesgo de obesidad en los hijos, revelando un patrón de transmisión de la obesidad de la madre a la descendencia.	se destacan la incidencia de ciertos niveles educativos y de ingresos, así como la ubicación geográfica y el estado civil, como elementos que contribuyen significativamente a la presencia de obesidad en mujeres embarazadas.
27	Índice de masa corporal antes del embarazo y cesárea en mujeres andinas en Perú: un estudio de cohorte prospectivo.	Sanchez Samaniego G, Mäusezahl D, Hartinger Peña SM, Hattendorf J, Verastegui H, Günther F, <i>et al.</i> /2024/Perú/ BMC Pregnancy and Childbirth.	Artículo Original	Este es un estudio de cohorte prospectivo. Las participantes fueron mujeres que recibían atención prenatal en salud pública establecimientos de febrero de 2020 a enero de 2022, que fueron reclutados y entrevistados durante el embarazo o poco tiempo después del parto. Respondieron un cuestionario, se sometieron a un examen físico y dieron acceso a sus controles prenatales	Un IMC alto antes del embarazo se asocia con mayores probabilidades de tener una cesárea. Los resultados sugieren que un IMC alto es un factor de riesgo importante de cesárea en esta población. El efecto de la obesidad en la cesárea estuvo parcialmente mediado por el desarrollo de preeclampsia, lo que sugiere que las cesáreas se realizan debido a razones médicas.
28	"No soy yo, son ellas": un informe que describe las actitudes	Nagpal TS, Angrish K, Bonisteel E, Puhl RM, Ferraro ZM, Malkani NM, <i>et</i>	Artículo de investigación	Se administró una encuesta transversal en línea para proveedores de atención médica materna en Canadá que evaluó las actitudes y suposiciones	Los proveedores de atención médica materna expresaron actitudes generalmente positivas hacia la obesidad durante el embarazo y limitaron las suposiciones negativas sobre los comportamientos de

	relacionadas con el peso hacia la obesidad durante el embarazo entre los proveedores de atención médica materna.	<i>al./2024/Canadá/BMC Embarazo y Parto</i>		relacionadas con el peso hacia los comportamientos de estilo de vida durante el embarazo para pacientes con obesidad.	estilo de vida como la actividad física, la nutrición y el sueño.
29	Impacto de la obesidad pregestacional en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en gestantes brasileñas: un estudio de cohorte.	da Silva Pinto AC, de Figueiredo Meira G, Groppo FC, Ruffo Ortiz F, Foratori, G, Bernabé E, <i>et al./2024/Brasil/Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública</i>	Artículo de investigación	La muestra estuvo compuesta por gestantes reclutadas consecutivamente de la Atención Primaria de Salud de Bauru, São Paulo, Brasil, entre octubre/2016 y junio/2017 y el seguimiento ocurrió al menos 3 meses después del parto, hasta febrero/2018.	Un IMC más alto, un nivel educativo bajo, unos ingresos bajos y unos hábitos de higiene bucal inadecuados fueron predictores de una peor calidad de vida para las embarazadas después del nacimiento del niño.
30	Obesidad materna y remodelación cardiovascular de la descendencia: el efecto de las intervenciones preconcepcionales	Burden SJ, Alshehri R, Lamata P, Poston L, Taylor P/2024/Revista Internacional de Obesidad	Artículo de revisión	Ensayos controlados aleatorios (ECA) de intervenciones en el estilo de vida en mujeres con obesidad [15,16,17,18,19,20,21,22], con seguimiento longitudinal de la salud cardiovascular de la descendencia.	Esta revisión proporciona algunas pruebas de que las intervenciones preconcepcionales y prenatales en el estilo de vida en mujeres con obesidad limitan el remodelado cardíaco en la descendencia.

	nales y prenatales en el estilo de vida: una revisión sistemática.				
--	--	--	--	--	--

# Póster Científico



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDICIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA, DOCTORADO EN MEDICINA

Artículo de revisión narrativa

## COMPLICACIONES MATERNAS MÁS FRECUENTES EN MUJERES EMBARAZADAS CON OBESIDAD

Autores: Julissa Maricruz Rodríguez Torres  
Yuri Vanessa Serrano Alvarenga

Correos institucionales: RT15005@ues.edu.sv  
SA14032@ues.edu.sv

ID: <https://orcid.org/0009-0002-5566-7833>  
ID: <https://orcid.org/0009-0001-1122-8903>

### Resumen

La obesidad durante el embarazo incrementa el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto. Esta condición se asocia con problemas como diabetes gestacional, preeclampsia, parto pretérmino, y un mayor índice de cesáreas, lo cual presenta un desafío en salud pública. Este estudio revisa los factores de riesgo y las complicaciones maternas y perinatales de la obesidad en el embarazo. Las intervenciones preventivas, como una dieta balanceada y el ejercicio, son esenciales para reducir los riesgos, promoviendo un estado de salud óptimo para la madre y el feto.



### Introducción

La obesidad en el embarazo es un problema creciente que afecta entre el 6% y el 28% de las gestantes. Según la OMS, la obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa que es perjudicial para la salud. En embarazadas, un IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> o más se clasifica como obesidad, lo cual aumenta el riesgo de hipertensión, diabetes gestacional, y parto por cesárea. La obesidad también impacta al feto, elevando el riesgo de macrosomía y malformaciones congénitas.

### Objetivo

Describir los factores de riesgo y las complicaciones maternas más frecuentes asociadas con la obesidad en mujeres embarazadas.



### Metodología

Este estudio es una revisión narrativa de artículos en español e inglés, publicados en los últimos cinco años y obtenidos en bases como PubMed, HINARI, Google Académico, y LILACS. La revisión incluyó 30 artículos sobre complicaciones maternas en gestantes obesas, de los cuales se extrajeron datos sobre riesgos y desenlaces clínicos.

### Discusión

**La obesidad en el embarazo presenta desafíos significativos debido a sus múltiples complicaciones.** Las mujeres embarazadas con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional y preeclampsia, ambas asociadas con serias consecuencias para la madre y el feto. La diabetes gestacional incrementa los niveles de glucosa en el feto, aumentando el riesgo de macrosomía (peso elevado al nacer), lo cual puede dificultar el parto y elevar las complicaciones neonatales.

**La preeclampsia, común en mujeres con IMC elevado, puede llevar a hipertensión y daños en órganos, incrementando el riesgo de parto prematuro y complicaciones graves para el feto.** Además, el alto índice de cesáreas en mujeres obesas, asociado a la macrosomía, eleva la probabilidad de infecciones postoperatorias y una recuperación más lenta, afectando el periodo puerperal.

En el feto, la macrosomía no solo complica el parto, sino que predispone al recién nacido a problemas respiratorios y metabólicos en sus primeras semanas de vida, lo cual puede tener efectos a largo plazo en su salud.

Tabla 1. Complicaciones maternas

Variables	N	%
Diabetes gestacional	24	80
Trastornos hipertensivos	24	80
Trabajo de parto prolongado	6	20
Hemorragia postparto	13	43.3
Infección puerperal	6	20
Enfermedad tromboembólica	15	50
Infección de la herida quirúrgica	4	13.3
Parto por cesárea	15	50

Fuentes: Elaboración propia. Artículos<sup>1-4,6-20,22-26,28,29</sup>

### Conclusión

**La obesidad en el embarazo es un factor de riesgo que aumenta las probabilidades de complicaciones maternas y fetales.** Las mujeres embarazadas con obesidad tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional, preeclampsia y de requerir cesáreas, lo cual incrementa las complicaciones postoperatorias. En el feto, se observa mayor incidencia de macrosomía, malformaciones congénitas y partos prematuros, afectando su salud a corto y largo plazo.

**Es esencial promover intervenciones preventivas, como el control del peso, una dieta equilibrada y actividad física para reducir estos riesgos.** El control prenatal intensivo y la educación sobre la obesidad son clave para mejorar los resultados maternos y fetales. Un abordaje integral contribuye a mitigar las complicaciones, beneficiando tanto a la madre como al desarrollo del feto.

### Referencias Bibliográficas

Cervantes Ramírez DL, Haro Acosta ME, Ayala Figueroa RI, Haro Estrada I, Fausto Pérez JA. Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. Atención Familiar. 2019; 26(2): p. 43-47 DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.2.68824>

Rodríguez Vidal C, Álvarez Silveira E, Rodríguez Núñez R, Pérez Adán M, Alves Pérez MT. Obesidad mórbida y desenlaces maternos fetales. Ginecología y Obstetricia de México. 2019; 87(10): p. 647-659 DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3182>

Soto Sánchez EM, Cantero Pacheco M, Fonseca Buelga I, López Gorosabel C, Ibáñez Santamaría AB, Hernández Aguado JJ. Desenlaces obstétricos y perinatales en embarazadas con obesidad. Estudio de prevalencia. Ginecología y Obstetricia de México. 2023; 91(2): p. 75-84 DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.8292>

### Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad de El Salvador por su apoyo y a nuestros docentes por su invaluable orientación durante la realización de este trabajo.



ARTÍCULO COMPLETO