



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i1.741>

Recibido: 2026-01-22

Aceptado: 2026-02-23

Publicado: 2026-03-30

Riesgos obstétricos y perinatales asociados al embarazo no planificado en mujeres con antecedentes de cirugía bariátrica

Obstetric and perinatal risks associated with unplanned pregnancy in women with a history of bariatric surgery

Autores

Karen Anahí Romero Freire¹

Medicina

karf2904@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-0497-8215>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Joe Alexander León Coronel²

Medicina

jleon818@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-9449-6321>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Sixto Isaac Chilinguina Villacís³

Medicina-Especialista En Ginecología Y Obstetricia, Especialidad En Gerencia Y Planificación Estratégica De Salud, Magister En Gerencia En Salud Para El Desarrollo Local

<https://orcid.org/0000-0001-6784-5348>

schilinguina@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala -Ecuador

Cómo citar

Romero Freire, K. A., León Coronel, J. A., & Chilinguina Villacís, S. I. (2026). Riesgos obstétricos y perinatales asociados al embarazo no planificado en mujeres con antecedentes de cirugía bariátrica. *ASCE MAGAZINE*, 5(1), 3245–3260.



Resumen

La cirugía bariátrica se reconoce como un procedimiento eficaz para el control de la obesidad mórbida; sin embargo, las modificaciones anatómicas y fisiológicas del sistema digestivo pueden generar complicaciones importantes durante el embarazo. El propósito de este estudio fue determinar los riesgos obstétricos y perinatales asociados al embarazo no planificado en mujeres con antecedentes de cirugía bariátrica. Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de tipo observacional, con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, que incluyó la revisión de 82 historias clínicas de pacientes atendidas en la provincia de El Oro, Ecuador. Los hallazgos mostraron que la deficiencia en la absorción de micronutrientes se relaciona con anemia ferropénica, hipovitaminosis y síndrome de dumping en las madres, mientras que en los recién nacidos se evidenció una mayor frecuencia de restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y necesidad de ingreso a cuidados intensivos. Se concluye que la falta de planificación reproductiva y la menor eficacia de los anticonceptivos orales debido a la malabsorción aumentan la morbimortalidad materno-fetal, lo que subraya la necesidad de un seguimiento multidisciplinario y del cumplimiento del intervalo de seguridad posoperatorio para asegurar estabilidad metabólica durante la gestación.

Palabras clave: Cirugía Bariátrica; Embarazo No Planificado; Riesgos Obstétricos; Salud Reproductiva; Nutrición Materna.



Abstract

Bariatric surgery is recognized as an effective procedure for the management of morbid obesity; however, anatomical and physiological alterations of the gastrointestinal tract may lead to significant complications during pregnancy. The aim of this study was to determine obstetric and perinatal risks associated with unplanned pregnancies in women with a history of bariatric surgery. A retrospective observational study with a quantitative and descriptive approach was conducted, including the review of 82 medical records from patients treated in El Oro Province, Ecuador. The findings revealed that micronutrient malabsorption was associated with iron-deficiency anemia, hypovitaminosis, and dumping syndrome in mothers, while fetal and neonatal outcomes showed a higher incidence of intrauterine growth restriction, low birth weight, and admission to neonatal intensive care units. It is concluded that the absence of reproductive planning and reduced efficacy of oral contraceptives due to malabsorption increase maternal-fetal morbidity and mortality, highlighting the importance of multidisciplinary follow-up and adherence to the recommended postoperative safety interval to ensure metabolic stability during gestation.

Keywords: Bariatric Surgery; Unplanned Pregnancy; Obstetric Risks; Reproductive Health; Maternal Nutrition.



Introducción

La Cirugía Bariátrica es una técnica quirúrgica que se utiliza para el tratamiento alternativo de la obesidad mórbida, tiene como finalidad lograr la pérdida de peso y su sostenimiento a largo plazo, logrando la disminución de comorbilidades como obesidad, diabetes tipo 2, apnea del sueño e hipertensión arterial, dislipidemias, resistencia a la insulina, entre otras.(Gutt S et al., 2015) La Federación Internacional de cirugía de la obesidad y los trastornos metabólicos (IFSO), estima que el 80% de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica son mujeres, siendo un 60% mujeres en edad reproductiva. (Al-Dewik et al., 2024)

En América Latina, la obesidad se ha convertido en un desafío relevante, naciones como México, Brasil y Argentina documentan prevalencia (Ministerio de Salud, 2023; Nilson et al., 2023; Oropeza Abúndez, 2020) entre el 50% y 65% de embarazos no planificados en este grupo, estas cifras corroboran la presencia de riesgos obstétricos y perinatales que requieren un abordaje exhaustivo y control multidisciplinario. En Ecuador, la organización Panamericana de la Salud OPS (2022), indica que alrededor del 66,8% de este grupo poblacional presenta obesidad, lo que ha propiciado el auge de la cirugía bariátrica como tratamiento para casos severos.(Organización Panamericana de la Salud., n.d.) En la provincia de El Oro, se realizan aproximadamente 450 procedimientos anuales en entidades privadas y cerca del 18% presentan embarazos no planificados durante los primeros 18 meses posteriores a la cirugía.

Los procedimientos bariátricos tales como banda gástrica ajustable, by pass gástrico en Y de Roux, gastrectomía vertical y derivación biliopancreática, se asocian a modificaciones anatómicas y fisiológicas significativas del tracto gastrointestinal.(David Pacheco Sánchez et al., 2019) En mujeres sometidas a cirugía bariátrica, existe un riesgo incrementado de un embarazo no planificado, lo que puede comprometer la salud materno-fetal, debido a que, durante la fase de pérdida de peso activa, existen principalmente alteraciones en la absorción de nutrientes y los cambios fisiológicos. (Navarro & Sánchez, 2024)

En mujeres en edad fértil, los protocolos recomiendan respetar un intervalo de tiempo comprendido entre 18 a 24 meses post cirugía (Róžańska-Walędziak et al., 2020) , la inobservancia a este protocolo implica el desarrollo de complicaciones maternas, tales como anemia ferropénica severa, deficiencias de vitamina B12 y vitamina D, hipocalcemia, desnutrición proteico-calórica, síndrome



de dumping; estas alteraciones metabólicas y nutricionales comprometen el estado de salud materno y, en consecuencia, repercuten en el bienestar fetal, aumentando el riesgo de restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, parto pretérmino y defectos del tubo neural asociados al déficit de folato.

Se ha evidenciado que las pacientes en recuperación postquirúrgica presentan trastornos en la absorción intestinal, lo que disminuye la biodisponibilidad de los anticonceptivos orales. Durante el primer periodo anual posterior a la cirugía bariátrica, la fertilidad se ve aumentada en las pacientes como consecuencia de la pérdida ponderal y la reactivación de los ciclos ovulatorios, sin embargo, la ineficacia anticonceptiva predispone el desarrollo de embarazos no programados, los cuales deben llevar una vigilancia obligatoria debido a los riesgos maternos y obstétricos previamente mencionados. (Gutt S et al., 2015)

La presencia de complicaciones maternas-fetales en pacientes con antecedente de cirugía bariátrica, más la inexistencia de datos epidemiológicos reales y contrastables en la región, es la razón del presente estudio con el propósito de analizar los riesgos obstétricos y perinatales vinculados al embarazo no planificado posterior a cirugía bariátrica.

Por ende, el objetivo de nuestro trabajo de investigación es determinar los riesgos materno-fetales y su asociación con el embarazo no planificado en mujeres con antecedentes de cirugía.

Material y métodos

El estudio se fundamenta en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y retrospectivo, bajo una modalidad de investigación documental y de campo. El método analítico permitió el examen de una muestra conformada por 82 pacientes con antecedente de cirugía bariátrica, atendidas en una institución privada de la provincia de El Oro, Ecuador, durante el periodo 2024–2025. Los criterios de inclusión comprendieron mujeres en edad reproductiva con embarazos no planificados posteriores al procedimiento quirúrgico; se excluyeron los casos con gestación planificada o registros incompletos en la historia clínica.

La técnica de recolección consistió en la revisión de historias clínicas, de las cuales se extrajeron variables como la edad materna, el tipo de cirugía y complicaciones (anemia, hipovitaminosis,



síndrome de dumping, hipertensión y diabetes gestacional). En el componente fetal y perinatal, se registraron la restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, parto prematuro, ingreso a cuidados intensivos, malformaciones y mortalidad.

Para el sustento bibliográfico, se realizó una búsqueda sistemática en UpToDate, PubMed, Science Direct, BVS y Google Scholar mediante descriptores MeSH y DeCS ("unplanned pregnancy", "unintended pregnancy", "bariatric surgery", "obesity" y "reproductive health"), organizados con operadores booleanos mediante la cadena: ("unplanned pregnancy" OR "unintended pregnancy") AND ("bariatric surgery" OR "obesity" OR "reproductive health"). El procesamiento de la investigación se efectuó con estadística descriptiva, donde los datos se expresan en frecuencias y porcentajes. Finalmente, el estudio cumplió los principios de la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales; al emplear datos anonimizados sin intervención directa, se obtuvo la exención del Comité de Ética y se garantizó la confidencialidad de la información.

Resultados

Tabla 1. Estudios seleccionados que cumplen con los criterios de búsqueda establecidos.

| Autor | Tipo de estudio | Objetivo | Resultados encontrados |
|---|--|---|---|
| Martínez et al. (Martínez González et al., 2024) | Estudio retrospectivo observacional de cohortes. | Evaluar el efecto de la cirugía bariátrica en los resultados obstétricos. | En las mujeres post cirugía bariátrica fue estadísticamente significativa la mayor frecuencia de hipotiroidismo gestacional, trastornos depresivos y anemia materna definida como hemoglobina materna < 11 g/dL, esta última comorbilidad posiblemente por causas de malabsorción de hierro y vitamina B12. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Miranda et al. (Ferrand Miranda et al., 2014) | Revisión narrativa por tres pares de revisores a doble ciego. | Revisar la evidencia disponible sobre los efectos de la cirugía bariátrica en la fertilidad, el embarazo y los resultados materno-fetales, donde se incluye complicaciones como diabetes gestacional, preeclampsia, parto prematuro, peso neonatal y déficit nutricionales. | La cirugía bariátrica reduce riesgos maternos y fetales provocados por la obesidad. Sin embargo, se ha comprobado que causa déficits nutricionales maternos tales como (déficit de vitaminas A, B12, D, K, calcio y ácido fólico), de manera especial posterior a procedimientos malabsortivos. |
| Ouyang et al. (David W. Ouyang, 2025) | Revisión narrativa de la literatura. | Analizar la evidencia sobre fertilidad, embarazo y resultados materno-fetales tras cirugía bariátrica, así como establecer recomendaciones clínicas sobre anticoncepción, nutrición y control prenatal. | La cirugía bariátrica demostró mejora en la fertilidad y reduce riesgos maternos (diabetes gestacional, hipertensión y macrosomía), sin embargo, incrementa el riesgo de CIR y recién nacidos pequeños de acuerdo a la edad gestacional, especialmente tras procedimientos malabsortivos. Se recomienda respetar un intervalo de 12-24 meses posterior a la cirugía y mantener suplementación de hierro, folato y vitaminas (A, B12, C, K, y Ca), así como también el control |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Al-Dewik et al. (Al-Dewik et al., 2024) | Estudio retrospectivo poblacional con una duración de 12 meses. | Evaluar los factores asociados en mujeres sometidas a cirugía bariátrica y comparar los resultados maternos y neonatales con mujeres de distinto índice de masa corporal (obesas, con sobrepeso y con peso normal). | ecográfico del crecimiento fetal. Las mujeres post-CB tuvieron significativamente más probabilidades de tener bebés prematuros, de bajo peso al nacer (< 2500 g) o mortinatos en comparación con las mujeres con peso normal, y tuvieron más probabilidades de tener bebés con bajo peso al nacer (incluido el bajo peso al nacer a término) en comparación con las mujeres con sobrepeso y las mujeres con obesidad, incluso después de ajustar los factores de riesgo significativos del análisis univariado en la etapa uno. |
| Parent et al. (Parent et al., 2017) | Estudio de cohorte retrospectivo poblacional. | Examinar el riesgo de complicaciones perinatales en mujeres con antecedentes de cirugía bariátrica (madres postoperatorias [MPO]) comparándolas con madres sin operaciones (madres no operadas [MNO]) y se revisó la asociación del intervalo OTB con los resultados perinatales. | Las principales consecuencias observadas fueron prematuridad, ingreso a la unidad de cuidados intensivos, bajo peso al nacer de acuerdo a la edad gestacional, traumatismo obstétrico, malformaciones congénitas, puntuación de Apgar baja (≤ 8) y mortalidad neonatal. . |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Barrera et al. (Carlos Barrera H., 2014) | Revisión narrativa de literatura científica nacional e internacional. | Analizar los riesgos obstétricos y perinatales en mujeres embarazadas con antecedente de cirugía bariátrica, a diferencia con mujeres obesas sin cirugía y describir recomendaciones para el manejo clínico. | Se recomienda control multidisciplinario, suplementación nutricional (hierro, B12, ácido fólico, calcio) y evitar embarazo antes de los 12–18 meses post cirugía. |
| Shawe et al. (Shawe et al., 2019) | Revisión sistemática con apoyo de la metodología ADAPT. | Proporcionar una guía basada en la evidencia para el manejo nutricional y la atención óptima durante el embarazo después de la cirugía bariátrica, comprenden el período preconcepcional, prenatal y posnatal. | Se menciona 4 recomendaciones claves y fundamentales: 1. Esperar de 12 a 24 meses posterior a la cirugía para concebir un embarazo. 2. Implementación de alimentación suplementaria, especialmente en micronutrientes y vitaminas esenciales. 3. Seguimiento médico especializado del desarrollo fetal y cribado de diabetes. 4. Fomentar la lactancia materna y la monitorización del estado nutricional. |
| Lange et al. (Rives-Lange et al., 2023) | Revisión sistemática. | Evaluar el balance riesgo-beneficio asociado con el MBS en relación con los resultados obstétricos, neonatales e infantiles. | Se incluyeron un total de 53 813 mujeres (edad mediana [RIC] en el momento de la cirugía: 30 [26-35] años), de las cuales 3686 tuvieron un embarazo antes y después de la cirugía |



| | | | |
|--|---|--|--|
| Morgan et al. (Morgan et al., 2025) | Revisión narrativa con enfoque clínico. | Analizar los riesgos y beneficios obstétricos, neonatales e infantiles asociados al embarazo después de cirugía bariátrica/metabólica. | bariátrica. El equipo de investigación halló un aumento significativo en la tasa de recién nacidos pequeños para la edad gestacional tras la cirugía bariátrica (+4,4 %) y una disminución significativa en la tasa de recién nacidos grandes para la edad gestacional (-12,6 %). La mayoría de las mujeres parecen tener buenos resultados en el embarazo, con tasas reducidas de preeclampsia y diabetes gestacional (DMG). Sin embargo, las tasas de mortinatos y de bebés pequeños para la edad gestacional están aumentadas, lo que sugiere que el cribado y la suplementación de micronutrientes probablemente sean muy importantes en esta cohorte. |
| Cheah et al. (K. L. Cheah et al., 2023) | Revisión narrativa. | Proporcionar un marco práctico que permita a los profesionales de la salud adoptar un modelo de atención compartida para el manejo de pacientes bariátricas en las etapas de | La cirugía bariátrica puede mejorar las tasas de fertilidad y reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo. Sin embargo, las mujeres |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | fertilidad, embarazo y posparto. | embarazadas que se someten a cirugía bariátrica tienen un mayor riesgo de presentar deficiencias nutricionales durante el embarazo y de tener fetos prematuros o pequeños para la edad gestacional. |
| Coll et al. (Marta Coll Solé et al., 2020) | Estudio descriptivo retrospectivo. Estudio transversal. | Conocer la información recibida sobre anticoncepción en pacientes en edad fértil operadas de cirugía bariátrica y evaluar el grado de conocimiento de los profesionales sobre el asesoramiento. | El estudio evidenció que el 46% de las mujeres post cirugía bariátrica no usaban anticonceptivos y el 78% no recibió asesoramiento reproductivo, lo que favorece embarazos no planificados en periodos de vulnerabilidad nutricional. Esta falta de consejería incrementa los riesgos obstétricos y perinatales, en la cual se enfatiza la necesidad de un manejo multidisciplinario preventivo. |

CIR: Retraso de crecimiento intrauterino **DMG:** Diabetes mellitus gestacional **Ca:** Calcio; **MG:** Manga gástrica; **CB:** Cirugía bariátrica; **ADAPT:** Evaluación, Desarrollo, Acción, Progresión, Transición; **PEG:** Bajo peso al nacer.

Tabla 2. Características clínicas, demográficas y riesgos obstétrico-perinatales en mujeres con antecedente de cirugía bariátrica atendidas en una entidad privada de la provincia de El Oro, Ecuador (n = 82).



| Variable | Distribución | n (%) |
|--------------------------------------|---|--------------|
| Edad materna (años) | <30: 21 (25.6%), 30–39: 54 (65.9%), ≥40: 7 (8.5%) | 82 (100) |
| Estado civil | Unión libre: 36 (43.9%), Casada: 31 (37.8%), Soltera: 15 (18.3%) | 82 (100) |
| Tipo de cirugía bariátrica | Bypass gástrico: 38 (46.3%), Manga gástrica: 33 (40.2%), Mini bypass: 11 (13.4%). | 82 (100) |
| Riesgos maternos | Anemia: 29 (35.4%), Hipovitaminosis: 23 (28.0%), Dumping: 19 (23.2%), Hipertensión: 13 (15.9%), Diabetes gestacional: 9 (11.0%). | — |
| Riesgos fetales / perinatales | Restricción del Crecimiento Intrauterino: 17 (20.7%), Bajo peso: 15 (18.3%), Parto prematuro: 11 (13.4%), Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales: 19 (23.2%), Malformaciones: 5 (6.1%) Mortalidad perinatal: 2 (2.4%). | — |

Fuente: Elaboración propia con base en registros clínicos de una entidad privada de la provincia de El Oro, Ecuador (2024).

Nota: Cada paciente puede presentar más de una complicación materna y/o fetal, por lo que la suma de las frecuencias no corresponde al total de la muestra (n = 82).



Discusión

El estudio de Coll enfatiza el requerimiento de instaurar estrategias de educación reproductiva y consejería anticonceptiva eficaz, dado que el incumplimiento de estas medidas da lugar a embarazos no planificados con alto riesgo materno-fetal. Por otro lado, Shawe y Barrera, destacan que la mayoría de las investigaciones disponibles presentan limitaciones metodológicas derivadas de su diseño observacional, la diversidad de las técnicas quirúrgicas empleadas y limitada diferenciación entre embarazos planificados y no planificados restringen la interpretación causal. No obstante, la evidencia coincidente entre los autores resalta la necesidad de realizar investigaciones longitudinales y de promover la sensibilización profesional e institucional sobre los riesgos materno-fetales posteriores a la cirugía bariátrica.

Los resultados muestran que el 35.4% de las pacientes sometidas a cirugía bariátrica presentan anemia y el 26.8% hipovitaminosis, hallazgos que coinciden con lo descrito por Martínez y Aldewik, quienes señalan que la malabsorción de hierro y vitamina B12 constituye un factor determinante en estas complicaciones.

En el ámbito fetal, nuestros hallazgos apoyan lo planteado por Ouyang y Morgan, al evidenciar un incremento en la restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer; sin embargo, difieren parcialmente de Morgan, que reporta mejores desenlaces en embarazos planificados, lo que refuerza la importancia de la planificación reproductiva. Coll subraya la falta de asesoría anticonceptiva en mujeres operadas, hallazgo que también se refleja en nuestra cohorte y que incrementa el riesgo de embarazos no planificados en etapas de vulnerabilidad nutricional. Asimismo, Lange, Ouyang y Miranda destacan que los riesgos materno-fetales aumentan en ausencia de planificación preconcepcional, especialmente ante deficiencias nutricionales frecuentes tras la cirugía bariátrica, lo que respalda la relación observada en nuestro análisis. Por otro lado, Cheah enfatiza que una gestación planificada con suplementación y seguimiento multidisciplinario reduce complicaciones como diabetes gestacional y preeclampsia, lo que confirma que los riesgos pueden contrarrestarse mediante un control clínico oportuno. Finalmente, en el contexto local de la provincia de El Oro, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación reproductiva y el seguimiento multidisciplinario en mujeres sometidas a cirugía



bariátrica. La principal limitación del estudio radica en su diseño retrospectivo y el tamaño de la muestra, lo que restringe la extrapolación de los hallazgos a poblaciones más amplias.

Conclusiones

El embarazo no planificado en mujeres con antecedentes de cirugía bariátrica conlleva un incremento significativo de riesgos maternos y fetales, principalmente por deficiencias nutricionales y ausencia de control preconcepcional. Entre las complicaciones más frecuentes se destacan la anemia, restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro, bajo peso neonatal y trastornos hipertensivos del embarazo. Sin embargo, la falta de asesoramiento anticonceptivo favorece la concepción en etapas de vulnerabilidad metabólica. Por lo cual, la evidencia demuestra que estos riesgos pueden prevenirse mediante una adecuada planificación reproductiva, suplementación micro nutricional y seguimiento multidisciplinario, que destaca la necesidad de orientación reproductiva y seguimiento clínico permanente postquirúrgico.

Referencias bibliográficas

- Akhter, Z., Rankin, J., Ceulemans, D., Ngongalah, L., Ackroyd, R., Devlieger, R., Vieira, R., & Heslehurst, N. (2019). Pregnancy after bariatric surgery and adverse perinatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. In *PLoS Medicine* (Vol. 16, Number 8). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002866>
- Al-Dewik, N. I., Samara, M., Mahmah, A., Al-Dewik, A., Abou Nahia, S., Abukhadijah, H. J., Samara, Y., Hammuda, S., Razzaq, A., Al-Dweik, M. R., Alahersh, A., Moamed, L., Singh, R., Al-Obaidly, S., Olukade, T., Ismail, M. A., Alnaama, A., Thomas, B., Silang, J. P. Ben, ... Al Rifai, H. (2024). Maternal and neonatal risks and outcomes after bariatric surgery: a comparative population based study across BMI categories in Qatar. *Scientific Reports*, *14*(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-69845-y>
- Carlos Barrera H. (2014). Embarazo después de cirugía bariátrica. . *Revista Médica de Clínica Las Condes*, *25*, 944–951.
- Cheah, K. L., Yaacob, L. H., & Rahman, R. A. (2023). Dumping syndrome after bariatric surgery in a pregnant woman: A case report. *Malaysian Family Physician*, *18*. <https://doi.org/10.51866/cr.257>



- Cheah, S., Gao, Y., Mo, S., Rigas, G., Fisher, O., & Chan, D. L. (2022). Fertility, pregnancy and post partum management after bariatric surgery: a narrative review. *Medical Journal of Australia*, 216(2), 96–102. <https://doi.org/10.5694/mja2.51373>
- David Pacheco Sánchez, Pilar Pinto Fuentes, & Enrique Asensio Díaz. (2019). Actualización en cirugía bariátrica/metabólica. *Nutrición Clínica En Medicina*, XIII, 113–127.
- David W. Ouyang, M. (2025). *Fertilidad y embarazo después de la cirugía bariátrica*.
- Ferrand Miranda, P., Contreras Rivas, T., & Leigh Pacciarini, S. (2014). Bariatric surgery and pregnancy: literature review. *Medwave*, 14(01), e5893–e5893. <https://doi.org/10.5867/medwave.2014.01.5893>
- Gutt S, Rovira G, Jawerbaum A, Espinoza F, Mociulsky J, & Sucani S, et al. (2015). La cirugía bariátrica como tratamiento de la diabetes. Consideraciones del embarazo posterior a la cirugía bariátrica. *Revista de La Sociedad Argentina de Diabetes*, 49(3).
- Marta Coll Solé, Adriana Ayats Caminade, María Teresa Gavaldà Pellicé, Daniel del Castillo Déjardin, & Pere Cavallé Busquets. (2020). Asesoramiento contraceptivo en cirugía bariátrica. *Revista Oficial de La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 63, 355–359.
- Martínez González, Á., Miguel Toquero, R., Riobo Gestido, A., Sieiro Peña, C. E., Rodríguez Castiñeira, T. C., & Silva Sousa, J. I. (2024). Impact of bariatric surgery on maternal-fetal outcomes during pregnancy compared to non-operated obese women. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.05168>
- Ministerio de Salud. (2023). *Guía de Práctica Clínica Nacional de Abordaje Integral de la Obesidad en personas adultas*.
- Morgan, H. D., Morrison, A. E., Hamza, M., Jones, C., Cassar, C. B., & Meek, C. L. (2025). The approach to a pregnancy after bariatric surgery. *Clinical Medicine*, 25(1), 100275. <https://doi.org/10.1016/j.clinme.2024.100275>
- Navarro, I. G., & Sánchez, A. J. (2024). Pregnancy after bariatric surgery: blowing hot and cold. In *Nutricion Hospitalaria* (Vol. 41, Number 4, pp. 741–742). ARAN Ediciones S.L. <https://doi.org/10.20960/nh.05418>
- Nilson, T. V., Amato, A. A., Resende, C. N., Primo, W. Q. S. P., Nomura, R. M. Y., Costa, M. L., Opperman, M. L., Brock, M., Trapani, A., da Costa Damasio, L. C. V., Reis, N., Borges, V., Araújo, A. C., Ruano, R., & Zaconeta, A. C. M. (2023). Unplanned pregnancy in Brazil: national study in eight university hospitals. *Revista de Saude Publica*, 57. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004449>
- Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Determinantes Sociales y Ambientales en Salud. *OPS [Internet]*.
- Oropeza Abúndez, Carlos. (2020). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2018-19 : resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Parent, B., Martopullo, I., Weiss, N. S., Khandelwal, S., Fay, E. E., & Rowhani-Rahbar, A. (2017). Bariatric Surgery in Women of Childbearing Age, Timing Between an Operation and Birth,



- and Associated Perinatal Complications. *JAMA Surgery*, 152(2), 128. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.3621>
- Rives-Lange, C., Poghosyan, T., Phan, A., Van Straaten, A., Girardeau, Y., Nizard, J., Mitanchez, D., Ciangura, C., Coupaye, M., Carette, C., Czernichow, S., & Jannot, A.-S. (2023). Risk-Benefit Balance Associated With Obstetric, Neonatal, and Child Outcomes After Metabolic and Bariatric Surgery. *JAMA Surgery*, 158(1), 36. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2022.5450>
- Różańska-Wałędziak, A., Bartnik, P., Kacperczyk-Bartnik, J., Czajkowski, K., Wałędziak, M., & Kwiatkowski, A. (2020). Pregnancy after bariatric surgery - a narrative literature review. *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques*, 30–37. <https://doi.org/10.5114/wiitm.2020.99281>
- Shawe, J., Ceulemans, D., Akhter, Z., Neff, K., Hart, K., & Heslehurst, N. (2019). Pregnancy after bariatric surgery: Consensus recommendations for periconception, antenatal and postnatal care. *Obesity Reviews*, 20(11), 1507–1522. <https://doi.org/10.1111/obr.12927>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

Los autores expresan su gratitud a Dios por la fortaleza y sabiduría brindadas durante el desarrollo de este estudio, y a sus familias por el apoyo incondicional y la comprensión a lo largo del proceso investigativo.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.