



Apoyo para mujeres de talla grande en su embarazo: Una lista de verificación para proveedores de servicios de salud

La investigación muestra que las mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad pueden retrasar o evitar el cuidado prenatal porque temen sentirse avergonzadas o juzgadas por los proveedores. Esta lista de verificación puede ayudarte a brindarles una atención adecuada y respetuosa a las mujeres con sobrepeso u obesidad que están embarazadas o tienen intención de quedar embarazadas.

Usa esta lista de verificación para iniciar una conversación con tu paciente en su visita inicial y mantenerla informada y comprometida durante las visitas posteriores. Escucha sus preocupaciones y evita hacer conjeturas sobre su salud actual. Los objetivos son tener un embarazo, un parto y un bebé saludables. La alianza con la futura mamá hace posible alcanzar esos objetivos.

Esta lista de verificación se basa en las guías de prácticas del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) para controlar la obesidad en el embarazo.



Instalaciones y equipos (entornos para pacientes internos y externos)

- Asegúrate de que haya camas de parto apropiadas y equipos de monitoreo o de otro tipo para atender a pacientes de talla grande (por ejemplo, sillas de ruedas y sillas grandes, brazaletes para medir la tensión arterial más grandes).
- Evalúa la idoneidad de las camillas y los planes de contratación de personal y revísalos según sea necesario (por ejemplo, disponibilidad de elevadores motorizados para las camillas, personal adicional para ayudar a mover a la paciente).
- Considera si en la instalación hay lugar para equipos más grandes y personal adicional necesario para mover pacientes de mayor talla de manera segura y, si es necesario, sugiere una ubicación alternativa adecuada.



Preguntas para iniciar una conversación abierta y sin prejuicios con tus pacientes

Las siguientes preguntas fueron informadas por el dictamen del Comité del ACOG N.º 763: Consideraciones éticas para el cuidado de pacientes con obesidad. (<http://bit.ly/20fhN8J>)*

- ¿Cómo consideras que luce un embarazo saludable?
- ¿Cuáles son tus preocupaciones sobre tu embarazo?
- Cuéntame sobre tu estilo de vida actual. ¿Eres físicamente activa? ¿Cómo describirías tus hábitos alimenticios?
- ¿Qué podrías empezar a hacer o dejar de hacer para alcanzar tus objetivos?
- ¿Qué podrías impedir que los alcances?
- ¿Cómo puedo ayudarte durante tu embarazo?



Índice de masa corporal (IMC) y ganancia de peso gestacional

- Calcula el IMC (<http://bit.ly/37WFZBp>) en la primera visita prenatal.
- Usa el IMC y las recomendaciones de ganancia de peso para orientar la asesoría de la actividad física y nutricional.

Recomendaciones sobre ganancia de peso total y tasas de ganancia de peso durante el embarazo para IMC con sobrepeso y obesidad

Categoría de peso antes del embarazo	Índice de masa corporal en kg/m ²	Rango recomendado de aumento total de peso en libras	Tasas recomendadas de ganancia de peso ¹ en el segundo y tercer trimestre, en libras (rango medio, libras por semana)
Sobrepeso	de 25.0 a 29.9	de 15 a 25	0.6 (de 0.5 a 0.7)
Obesidad (incluye todas las clases)	30 o más	de 11 a 20	0.5 (de 0.4 a 0.6)

¹Los cálculos suponen un aumento de peso de 1.1 a 4.4 lb en el primer trimestre.

Fuentes: ACOG. (2015). Boletín de prácticas N.º 156: Obesidad en el embarazo Obstetricia y Ginecología, 126(6), e112 – e126. (<http://bit.ly/2ycF7Z0>)*

(El dictamen 548 del Boletín de Prácticas 156 del diario de Obstetricia y Ginecología del Comité del ACOG proporciona información adicional). (<http://bit.ly/2lAdW8J>)*



Pruebas y procedimientos

- Asesora a las pacientes sobre las limitaciones de la ecografía para identificar anomalías estructurales.
- Considera la detección temprana de intolerancia a la glucosa en función de los factores de riesgo de la paciente y el historial de salud (por ejemplo, diabetes gestacional previa).
- Considera consultar con un servicio de anestesia, especialmente para pacientes con apnea obstructiva del sueño, en caso de que surja la necesidad de un parto por cesárea.



Trabajo de parto y parto

- Trabaja con tu paciente para desarrollar un plan de parto, que incluya métodos para el tratamiento del dolor.
- Considera la colocación temprana del catéter epidural y discute los riesgos y beneficios con la paciente.
- Considera permitir una primera etapa de trabajo de parto más prolongada antes de realizar un parto por cesárea por parto detenido.



Posparto

- Considera las intervenciones conductuales para mejorar tanto la nutrición como la actividad física, ya que se ha demostrado que los esfuerzos combinados mejoran la pérdida de peso posparto de forma más eficiente que la actividad física sola.
- Continúa asesorando a la paciente sobre nutrición y actividad física, especialmente antes de que comience a planificar otro embarazo.
- Trabaja con tu paciente para crear un plan de lactancia y ayudarla a obtener asesoría o apoyo para la lactancia, si fuera necesario.

Visita <https://nichd.nih.gov/EmbarazoTodasTallas> para obtener más información y recursos.

*Sitio web disponible solo en inglés