

BOLETÍN PUNTO INFORMATIVO

En esta edición del Boletín Punto Informativo, hablaremos sobre la nutrición en el embarazo, es decir, las necesidades en cuanto a proteínas, vitaminas y nutrientes, así como algunas restricciones alimenticias que requiere una mujer para suplir sus necesidades, y las del bebé, durante esta etapa.

En el embarazo es esperable que la mujer tenga varios cambios fisiológicos, en especial en su metabolismo debido al aumento de las necesidades calóricas. Durante los controles prenatales es importante la revisión de las variables relacionadas con el metabolismo y la nutrición de la mujer, como la ganancia de peso la cual es de vital importancia debido a su asociación con la calidad del crecimiento y desarrollo del bebé y con la preparación para la lactancia.

El valor de ganancia de peso adecuado depende del Índice de Masa Corporal (IMC) antes del inicio del embarazo. Por lo cual se debe conocer el estado nutricional de la paciente previo y durante el embarazo, clasificando a la paciente en infrapeso (IMC < 18,5), peso normal (IMC 18,5 – 24,9), pre-obesidad (IMC 25 – 29,9) y obesidad (IMC > 30).



Según esta clasificación se puede determinar el objetivo de ganancia de peso por cada categoría. Este seguimiento puede hacerse mediante curvas de percentiles o con tablas como la que se presenta (ver tabla 1). Las pacientes que se encuentran en los extremos de los rangos establecidos tienen mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto como retraso del crecimiento intrauterino, parto pretérmino y diabetes gestacional.

La valoración nutricional también contempla la evaluación del incremento de la dieta y el consumo de suplementos como vitaminas y minerales. Aunque se considera que los cambios fisiológicos en el embarazo son capaces de compensar las pérdidas nutricionales, por las situaciones particulares regionales existe déficit de componentes calóricos, proteicos y de nutrientes.

Proteínas

Existe un aumento de la síntesis proteica por la expansión del volumen sanguíneo materno, el crecimiento del útero, el tejido fetal y la placenta. El consumo de una dieta normal compensa dichas pérdidas.

Vitaminas

A pesar de que aumentan las necesidades de casi todas las vitaminas, con una dieta balanceada no se requiere suplemento adicional. Por ejemplo, una exposición normal a la luz solar permite una adecuada síntesis de vitamina D, disminuyendo el riesgo de raquitismo y malformaciones pélvicas. De hecho es necesario regular el suplemento de vitaminas pues su exceso puede causar riesgos perinatales y malformaciones.

NUTRIENTES

Ácido fólico

Para la prevención de los defectos del tubo neural se recomienda administrar durante la etapa preconcepcional, cuatro semanas previas a la gestación y en las primeras doce semanas, 0,4 mg diarios de ácido fólico en gestantes sin antecedentes y 4 mg diarios en mujeres con antecedente de hijo con defecto del tubo neural.

Calcio

Las necesidades de calcio aumentan hasta 1500 mg diarios. Para un buen desarrollo del esqueleto fetal se recomienda suministrar un aporte adicional de 400 mg (1000 ml de leche), más otros productos lácteos adicionales al día. Las pacientes con intolerancia a la leche o vegetarianas deben compensar con otros alimentos y evaluar la necesidad de suplemento de calcio.

Sulfato ferroso

Deberá suministrarse tempranamente cuando hay diagnóstico de anemia durante las evaluaciones trimestrales. Su absorción es mejor con el estómago vacío y evitar hacerlo con leche, también considere los efectos secundarios como intolerancia gástrica y el estreñimiento.

En cuanto a restricciones alimenticias se recomienda tener precauciones con alimentos como carne no cocida, alimentos sin pasteurizar y frutas y verduras sin lavar, debido al riesgo de infección por toxoplasma, brucella y listeria. También se recomienda restringir el consumo de cafeína y prohibir el consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 1. Ganancia de peso en embarazo único

| IMC pregestacional | Tasa media de ganancia de peso en el 2do y 3er trimestre (Kg/semana) | Ganancia de peso total recomendada (Kg) |
|--------------------|--|---|
| IMC < 18,5 | 0,5 | 12,5 – 18 |
| IMC 18,5 – 24,9 | 0,4 | 11,5 - 16 |
| IMC 25,0 – 29,9 | 0,3 | 7 – 11,5 |
| IMC ≥ 30,0 | 0,2 | 5 - 9 |

Tabla 2. Ganancia de peso en embarazo gemelar

| IMC pregestacional | Ganancia de peso total recomendada (Kg) |
|--------------------|---|
| IMC 18,5 – 24,9 | 17 - 25 |
| IMC 25 – 29,9 | 14 - 23 |
| IMC ≥ 30 | 11 - 19 |

Cuadro 1. Recomendaciones de la FAO y la OMS para cubrir las necesidades nutricionales diarias durante el embarazo.

| Necesidades embarazada |
|---------------------------------|
| Energía (kcal) 2500 |
| Proteínas (g) 57 |
| Vitamina A (µg de retinol) 1500 |
| Vitamina D (UI) 800 |
| Vitamina E (UI) 15 |
| Ácido ascórbico (mg) 50 |
| Ácido fólico (µg) 400 |
| Vitamina B6 (mg) 2,5 |
| Vitamina B12 (mg) 3,0 |
| Calcio (mg) 1.200 |
| Hierro (mg) 50 |
| Magnesio (mg) 450 |
| Cinc (mg) 20 |

*Mujer con peso adecuado para la talla.



Referencias

Ministerio de la Protección Social. Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. 2007. P. 133.

Minister of Health Canada. Prenatal Nutrition Guidelines for Health Professionals. [internet]. Consultado marzo 2012. Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/nutrition/guide-prenatal-eng.php>

Bestene RA. Mantenimiento de la salud de la mujer embarazada. Univ. Med. Bogotá (Colombia). 2009; 50(2): 237-261.