

# Recomendaciones dietéticas para la mujer embarazada

MONTSERRAT VILAPLANA

Farmacéutica comunitaria. Máster en Nutrición y Ciencias de los Alimentos.



El embarazo, si bien no constituye una patología, representa un esfuerzo fisiológico destacado con unas necesidades nutricionales concretas que afectan no sólo a la madre, sino también al desarrollo del feto. Con el presente artículo se pretende responder a las preguntas que pueden realizar las embarazadas en la farmacia acerca de los suplementos a tomar y las recomendaciones dietéticas que se deben dar a una gestante sana. Sin olvidar el consejo farmacéutico ante ciertas patologías que pueden ser resueltas con simples modificaciones en la dieta.

Existe una serie de alteraciones en el embarazo que, de forma fisiológica, pueden alterar patrones nutricionales. Las describimos a continuación.

Un aumento en las concentraciones de progesterona provoca una reducción del tono de la musculatura lisa. Ello afecta al sistema digestivo ocasionando aumento

del reflujo gastroesofágico, aumento del tiempo de vaciado gástrico y reducción del peristaltismo gastrointestinal.

A consecuencia de ello, algunas de las molestias que refiere la mujer embarazada son náuseas y vómitos frecuentes en la primera fase del embarazo, pirosis posprandial y estreñimiento.

Existe, por lo que respecta al volumen hemático, un aumento del volumen plásmatico superior al volumen eritrocitario. Al reducirse el hematocrito se produce una falsa anemia.

El riñón aumenta su filtración con lo que podemos encontrar glucosa, aminoácidos y folatos en la orina.

Por lo que respecta al sistema respiratorio, aparece una hiperventilación debida por un lado a la progesterona y por otro a la presión del útero sobre el diafragma.

A partir del segundo trimestre de embarazo se produce un aumento del apetito que facilita el aporte de alimentos y nutrientes. De todas formas, en los países industrializados se ha observado que la ingesta energética es menor a la recomendada pero esto se compensa con una disminución de la actividad física y del metabolismo basal.

#### Aumento ponderal durante el embarazo

El Comité para la Nutrición Materna del National Research Council recomienda un aumento fisiológico de peso durante el embarazo de 11 kg, pudiéndose considerar normal un aumento de peso entre 9 y 12 kg. Este aumento es debido no sólo al feto sino también a la placenta, líquido amniótico, útero, pechos y sangre materna. Es inadecuado un peso previo al embarazo inferior a un 10% del ideal o un sobrepeso superior al 20%.

Si tenemos en cuenta el estado nutricional de la mujer al inicio del embarazo, según el índice de masa corporal de ésta el aumento de peso recomendado varía (tabla 1).

De todos modos, el patrón general del aumento de peso en la embarazada debe ser valorado registrando su evolución en gráficas, tal como se suele hacer en la infancia.

Durante la gestación no es recomendable un aumento inferior a 1 kg al mes, o un aumento superior a 3 kg al mes. A veces existen incidencias que pueden provocar un aumento insuficiente o bien excesivo (tabla 2).

De todos modos, hay que señalar que muchas mujeres de países desarrollados restringen su ingesta durante el embarazo para tener niños de menor peso y así evitar complicaciones en el parto. Algunos estudios demuestran que los niños que son de bajo peso al

**Tabla 1. Objetivos del aumento de peso durante la gestación en función de la corpulencia preconcepcional de la mujer\***

	Índice de masa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	Aumento de peso recomendado (kg)
Infrapeso	< 20	12,5
Normal	20-25	11,5
Sobrepeso	25-30	7
Obesa	30-40	7
Obesidad mórbida	> 40	-

\*Tomada del Institute of Medicine. National Academy Press, 1990.

**Tabla 2. Razones por las que puede haber un aumento excesivo o deficiente en el peso de la mujer embarazada**

Causas del aumento de peso demasiado rápido	Causas del aumento de peso lento o pérdida de peso
Error en la medida o en el registro de datos	Error en la medida o en el registro de datos
Aumento excesivo tras un aumento inferior al esperado	Aumento pequeño tras un aumento excesivo
Formación de edemas	Resolución de edemas
Abandono del tabaquismo	Náuseas o vómitos
Embarazo múltiple	Diarrea
Diabetes gestacional	

nacer presentan riesgos de salud aumentados.

#### Recomendaciones dietéticas

La cantidad de energía extra aportada durante el embarazo debe ser de 200 kcal diarias durante toda la gestación o 300 kcal/día a partir del segundo trimestre de gestación.

Los objetivos de la distribución de la dieta son: reducir el volumen de alimento por toma, facilitar la digestión, no fomentar un aumento de peso exagerado y ajustarse a una dieta equilibrada. Por ello, la forma más adecuada de distribuir la dieta se refleja en la tabla 3.

Por lo que respecta a las técnicas culinarias, se pueden emplear todas ellas, aunque aconsejaremos preferentemente algunas de ellas por varios motivos: o respetan al máximo el valor nutricional de los alimentos, o reducen al máximo el tiempo de cocción, o utilizan un mínimo de grasas añadidas (tabla 4).

La manera de condimentar los platos también tiene importancia, especialmente en ciertas patologías como la hipertensión, en que hay que restringir el consumo de sal. También será útil para evitar el empeoramiento de edemas.

Por lo que respecta al uso de edulcorantes, no hay que olvidar que muchos de ellos constituyen un importante aporte de calorías a la dieta (azúcares, miel, caramelos).

Las grasas de adición también cobran importancia, como en cualquier tipo de dieta equilibrada. Se recomienda aceite de oliva virgen por su alto contenido en antioxidantes, como la vitamina E

**Tabla 3. Cómo repartir la dieta de la embarazada**

Repartir la ingesta en 5 tomas al día: desayuno, comida, cena y dos tentempiés a media mañana y a media tarde
Evitar picar entre horas
Ajustarse a un contenido calórico equilibrado

**Tabla 4. Aspectos culinarios**

Técnicas culinarias	
Aconsejadas	Con moderación
Cocción con agua (hervido, vapor o escalfado)	Fritura
Cocción al horno	Rebozado
Cocción a la papillote	Guisado o estofado
Cocción a la plancha o a la brasa	Rehogado

y el hidroxitirosol. Su aporte en ácidos grasos monoinsaturados como el ácido oleico también lo hacen interesante. Es mejor moderar el consumo de mantequilla y tan sólo utilizarla en crudo, puesto que su cocción puede alterar las propiedades de sus lípidos (tabla 5).

Alteraciones relacionadas con la dieta

*Náuseas y vómitos*

- Tomar pocos líquidos durante cualquier comida.
- Ingerir al menos 1,5 l de líquido durante el día (en forma de agua, zumo, leche, caldos), pero fuera de las comidas.
- Distribuir la dieta en 5-6 ingestas diarias de poco volumen cada 2-3 horas para evitar la sobrecarga del estómago y evitar molestias digestivas.
- Concentrar la mayor parte de ingestión de alimentos en la comida, tarde y noche, puesto que las

náuseas suelen desaparecer hacia la mitad del día.

- Consultar al médico en caso

Dado que el ardor se manifiesta cuando el estómago está vacío, hay que realizar comidas frecuentes y de poco volumen para restringir las secreciones gástricas

de vómitos repetitivos puesto que podrían provocar déficit nutricionales importantes.

Un ejemplo de menú para este tipo de patología queda recogido en la tabla 6.

**Tabla 5. Condimentos recomendados**

Consumir sal de adición con moderación, preferentemente yodada
Consumir edulcorantes calóricos con moderación
Utilizar aceite de oliva para cocinar y aliñar
Restringir la mantequilla y evitar cocinarla
Utilizar condimentos suaves, evitando los picantes y los alimentos fuertes
No excederse de la temperatura de cocción recomendada

*Pirosis*

Dado que el ardor se manifiesta cuando el estómago está vacío, hay que realizar comidas frecuentes y de poco volumen para restringir las secreciones gástricas, intentar no aumentar la ingesta calórica sobre los valores recomendados, y procurar evitar los siguientes alimentos:

- *Alimentos fuertes.* Quesos muy curados y los muy fermentados tipo roquefort; escabeches, encurtidos, salazones, ahumados y otros que lleven vinagre o zumo de limón.

- Alimentos muy grasos.
- Alimentos muy salados, debido a su peor digestibilidad.
- Frutas ácidas como el kiwi, la naranja, el pomelo las ciruelas o la piña.
- Condimentos fuertes o picantes por ser irritantes de la mucosa gastrointestinal (pimentón, pimienta, nuez moscada) o salsas tipo vinagreta.

Por otra parte, hay que tomar con moderación:

- *Alimentos que contengan mucha fibra.* El aporte total de fibra de la dieta debe de estar limitado.
- *Verduras crudas.* Puerros, espárragos, legumbres enteras y productos integrales.

Los alimentos preferidos son:

- Verduras y legumbres bien cocidas, pasadas por el pasapurés con lo que mejoramos su digestibilidad y tolerancia.
- Fruta fresca madura o cocida, asada o en almíbar.
- Mejor los sabores suaves, dado que el sabor excita las secreciones gástricas.

*Dispepsia y colitis*

Las recomendaciones son las siguientes:

- Aumentar la ingesta de líquidos, pero siempre fuera de las comidas.
- Masticar con lentitud los alimentos para ayudar a su insalivación, con lo cual mejoraremos su digestión.
- Evitar alimentos que provocan flatulencias (alcachofas, cebolla y pimiento crudo, verduras brasicáceas como la col y la coliflor, legumbres enteras, carnes ricas en colágeno, embutidos grasos como chorizo, chistorra o butifarra blanca).
- Evitar también el paté y el foiegras.
- Incluir en la dieta arroz, sémola, tapioca, pasta, patata hervida.
- Incluir también verdura de tipo astringente como zanahoria.
- Dentro de las frutas, elegir manzana rallada (con lo cual favo-

recemos su predigestión) plátano maduro, membrillo, compotas, zumos de frutas no ácidas.

– Por lo que respecta al aporte de proteínas, escoger carnes no grasas y pescado blanco. La técnica culinaria preferible para los huevos es pasados por agua, escalados o en tortilla con muy poco aceite.

– Es mejor que el caldo sea exclusivamente de verduras; si no es así, utilizarlo desgrasado.

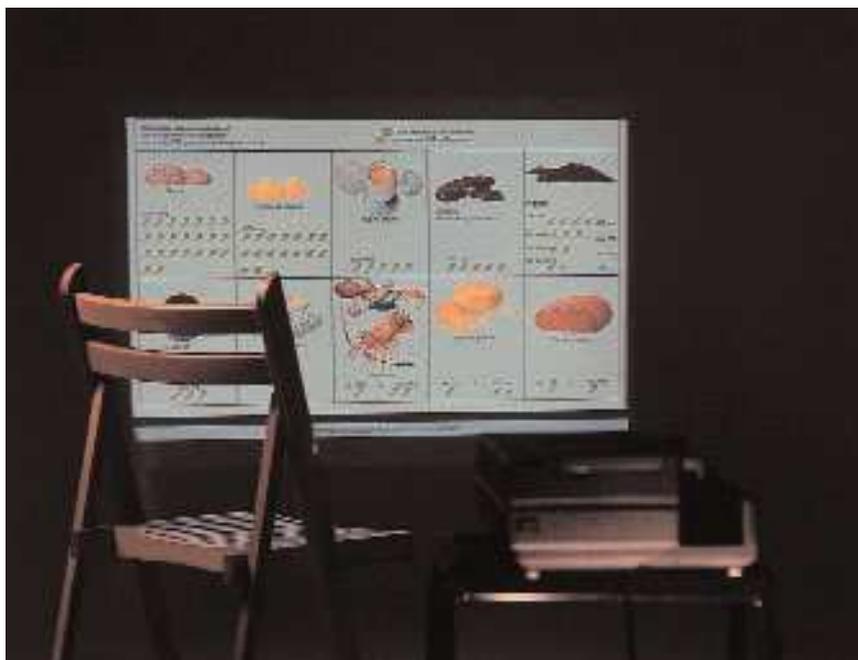
– El aporte de líquidos debe ser abundante en forma de caldo, zumo de limón, infusiones suaves (manzanilla, poleo menta, hierba luisa, melisa). Si se toma café debe ser muy diluido y si se toma té no dejarlo pasar (para evitar la formación de taninos).

– Incluir como grasas de cocción preferentemente aceite de oliva. Este también puede utilizarse como aliño, con lo que se aprovecharán mejor sus cualidades vitamínicas y antioxidantes. Si se utiliza mantequilla o margarina que sean en poca cantidad y en crudo.

**Obesidad**

Existen factores genéticos de predisposición a la obesidad, pero a pesar de ello un exceso de peso adquirido durante el embarazo puede predisponer a la obesidad posterior. Se ha visto también que ello se agrava tras cada embarazo.

Un aumento de entre 15 y 20 kg durante el embarazo puede predisponer a la obesidad y este tipo de obesidades es el que tiene peor pronóstico. Las recomendaciones son las siguientes:



– Llevar una dieta lo más equilibrada posible durante el embarazo de una mujer obesa.

– Huir de las dietas muy restrictivas para evitar posibles riesgos en el feto.

**Hipertensión**

La preeclampsia es una hipertensión con proteinuria y/o edemas que se presenta después de la semana 20 del embarazo.

Se cree que las deficiencias nutritivas son importantes para el desarrollo de la hipertensión durante el embarazo pero no existen pruebas suficientes para demostrar una relación causa-efecto. Las recomendaciones son las siguientes:

– Restringir la ingesta excesiva de sal.

– Pueden estar indicados los diuréticos.

**Diabetes**

La gestación normal cursa con una respuesta metabólica con hiperinsulinemia, hiperglucemia, hipertrigliceridemia y una disminución de la sensibilidad a la insulina.

Existen factores genéticos de predisposición a la obesidad, pero a pesar de ello un exceso de peso adquirido durante el embarazo puede predisponer a la obesidad posterior

**Tabla 6. Ejemplo de menú para una embarazada que presenta náuseas y/o vómitos**

Hora	Ingesta
9.00	1 vaso de fruta fresca triturada (plátano, pera, naranja y manzana)
11.00	1 yogur, 3 tostadas, margarina y mermelada
14.00	Verdura con patata, arroz o pasta; filete a la plancha; natillas, pan tostado
16.00	Leche con café descafeinado, 4 o 5 galletas tipo María
18.00	Pan tostado con jamón dulce, manzana asada al horno
20.00	Leche con café descafeinado, brioche, margarina y mermelada
22.00	Sopa de fideos y verduras, pescado hervido con patatas asadas

En el caso de que la mujer sea diabética existe un aumento de las necesidades de insulina y una mayor cetosis y cetoacidosis.

Las recomendaciones son las siguientes:

– En caso de ser una mujer diabética realizar un control exhaustivo de la hiperglucemia materna.

– Para evitar la hipoglucemia nocturna administrar un refrigerio antes de acostarse.

– La embarazada diabética debe llevar una dieta similar a la embarazada normal con un control estricto del peso y distribución de las comidas a lo largo del día con regularidad para adaptarse a las pautas de insulina y evitar variaciones bruscas de la glucosa en sangre.

– Los glúcidos deben proporcionar sobre 45-50 % del valor energético total evitando azúcares simples y favoreciendo el aporte de fibra

La suplementación  
con hierro es una  
medida de prevención  
nutricional que debe  
iniciarse en el segundo  
trimestre de embarazo  
a base de 60 mg/día  
en forma de hierro  
elemental de  
un preparado ferroso

para retardar la absorción de los carbohidratos.

– La ingesta de proteínas y minerales debe ser ligeramente superior a un embarazo normal.

#### Suplementos recomendados

Los únicos suplementos que deben ser administrados durante el embarazo son el hierro y los folatos. En ambos casos existen fuentes bibliográficas que respaldan ampliamente su uso y, por tanto, una relación riesgo/beneficio claramente favorable.

No hay que olvidar tampoco la posibilidad de interacción, especialmente entre micronutrientes.

#### *Hierro*

Teóricamente, el metabolismo del hierro podría compensar sin ningún tipo de aporte extra las necesi-

dades aumentadas de la gestación, siempre y cuando los depósitos de este nutriente estén en condiciones adecuadas.

Esto no siempre es así y los depósitos de hierro de la mayoría de mujeres en edad fértil están en niveles subóptimos.

Por otro lado, la anemia de la embarazada puede considerarse casi fisiológica, por lo que hay que darle una importancia relativa dependiendo de los valores de hematocrito que se alcancen.

La suplementación con hierro es una medida de prevención nutricional que debe iniciarse en el segundo trimestre de embarazo a base de 60 mg/día en forma de hierro elemental de un preparado ferroso. Si no se tolera, es conveniente administrar hierro en forma hemo de mejor absorción y mayor tolerancia digestiva.

#### *Folatos*

Son imprescindibles para la división celular y para la diferenciación de los diferentes tejidos del embrión. Si existe una deficiencia de ácido fólico puede existir una ausencia del cierre de la placa neural en el embrión entre los días 25 y 27 después de la concepción.

La dosis recomendada es de 40 mg al día para mujeres que estén planificando una gestación. Por ello, se dan suplementos de ácido fólico con carácter preventivo desde 4 semanas antes de la concepción hasta 8 semanas después.

Algunos estudios nos muestran que el aporte de ácido fólico reduce la anemia y el posible desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

El aporte de folato también es capaz de mantener unos niveles óptimos de homocisteína en sangre. □

#### Bibliografía general

- Jackson AA, Robinson SM. Dietary guidelines for pregnancy: a review of current evidence. *Public Health Nutr* 2001;4(2B):625-30.
- Krishnaswamy K, Mahavan Nair K. Importance of folate in human nutrition. *Br J Nutr* 2001;Suppl 2:S115-24.
- Muñoz M, Aranceta J, García-Jalón I.

Nutrición aplicada y dietoterapia. Pamplona: Eunsa, 1999;p.524-38.

Rivero M. Nutrición y dietética. Aspectos sanitarios. Madrid: Consejo General de COF, 1993;p.353-78.

Salas-Salvadó J, Bonada A, Trallero R, Saló ME. Nutrición y dietética clínica. Barcelona: Masson, 2000;p.99-106.