

CHARLA #2
Mayo

Ciclo de Charlas
2020



Nutrición en el Embarazo

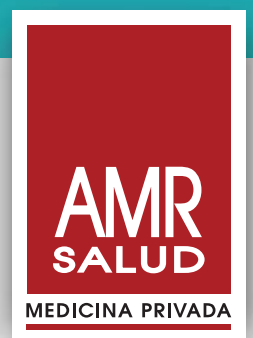


María Belén Agustini
Licenciada en Nutrición

Viernes 8/5  Instagram

Auspician:

dermaglós



Nutrición durante la gestación

El embarazo impone a la mujer un aumento en la necesidad de nutrientes para:

- Asegurar el crecimiento materno/fetal.
- Favorecer la lactancia.
- Conservar un adecuado estado nutricional entre los intervalos intergenésicos. Suceden varios cambios fisiológicos como ser:
 - Aumento del volumen plasmático, de los leucocitos y eritrocitos.
 - Disminución de proteínas del plasma como la albúmina y de vitaminas hidrosolubles.
 - Aumento progresivo del colesterol sanguíneo.
- Mayor gasto cardíaco con hipertrofia leve del corazón y aumento de la frecuencia del pulso. Puede también modificarse la presión sanguínea.
- Aumentan los requerimientos de oxígeno (podría manifestarse disnea).
- Disminuye la capacidad renal de eliminar agua, es común la presencia de edemas en piernas y tobillos.
- Puede aumentar el apetito y la sed. Es frecuente también la presencia de náuseas, aumento de saliva, disminución de la motilidad gástrica y la intestinal.
- Aumenta la acumulación de glucógeno y tejido adiposo de reserva.

Ganancia de peso en el embarazo

El concepto actual es que la ganancia ideal de peso debe establecerse en forma individual, ya que depende de factores como la talla materna, el peso y el estado nutricional previo a la gestación. El depósito de grasa en los tejidos maternos sirve como reserva energética, especialmente durante el período de lactancia.

El peso del bebé al nacer es el resultado de la combinación del peso preconcepcional de la madre y del aumento de peso durante el embarazo. A su vez es el principal predictor del estado nutricional futuro: bajo peso determina mayor riesgo de mortalidad perinatal, y el aumento de la morbimortalidad en el primer año de vida.

El mismo depende de diferentes factores, entre los cuales se destacan:

- > Edad gestacional: 40 a 50%.
- > Genoma materno: 25%.

> Edad y educación: 8%.

> Talla, peso preconcepcional: 8%.

> Ganancia de peso en el embarazo: 8%.

Los factores nutricionales ocupan un 15%, pero son muy susceptibles a los cambios, por lo que cobran una importancia mayor desde el punto de vista operativo, ya que se puede actuar sobre ello. Cuanto más tempranamente se realice la evaluación nutricional de la madre mejores resultados podrán obtenerse de las intervenciones que se planifiquen. Un déficit nutricional durante el embarazo tendrá como consecuencia un inadecuado aumento del volumen sanguíneo, y una transferencia de nutrientes inadecuada.

Peso preconcepcional

El peso preconcepcional insuficiente ha demostrado ser un indicador de riesgo de parto prematuro y retraso de crecimiento fetal, incluso en forma independiente al incremento de peso materno. Además, predispone al niño a generar sobrepeso u obesidad. Por otro lado, la obesidad preconcepcional también es un factor de riesgo dado por una mayor mortalidad perinatal, fetos macrosómicos, alteraciones en el trabajo de parto, y enfermedades maternas (hipertensión, preeclampsia), especialmente cuando este exceso previo se combina con un aumento elevado durante la gestación. De todas maneras, esta etapa no es momento para buscar descenso de peso.

Recomendaciones en cuanto al incremento de peso materno.

En el primero y segundo trimestre el incremento se compone de los depósitos maternos, expansión de tejidos mamarios y volumen sanguíneo. Hacia el tercer trimestre, el aumento se concentra en el feto y la placenta.

PESO ANTES DEL EMBARAZO AUMENTO DE PESO EN EL EMBARAZO

BAJO PESO (IMC inferior a 18,5)	De 13 a 18 kg
PESO NORMAL (de 18,5 a 24,9)	De 11 a 16 KG
SOBREPESO (IMC 25 a 29,9)	De 7 a 11 KG
OBESIDAD (IMC de 30 ó MAYOR)	De 5 a 9 KG

*tabla de referencia para embarazo simple.

La importancia de los primeros 1.000 días (embarazo + los 2 primeros años del bebé)

ENERGIA. Es necesaria una energía adicional durante el embarazo para apoyar las demandas metabólicas de la gestación y el crecimiento fetal.

Según la National Academy of Sciences el incremento en el aporte energético habitual debería ser:

PRIMER TRIMESTRE
(hasta semana 15) – kcal/día
SEGUNDO TRIMESTRE
(16 a 27 semanas) 340 kcal kcal/día
TERCER TRIMESTRE
(28 a 40 semanas) 450 kcal/día

El aporte mínimo se ha estimado en aproximadamente 1.600 kcal diarias. Una restricción mayor ocasiona susceptibilidad a la cetosis, que ya está aumentada durante el embarazo. Los cuerpos cetónicos atraviesan la barrera placentaria y, en exceso, pueden ocasionar daño neurológico en el feto.

PROTEINAS. Las necesidades se incrementan a partir del segundo trimestre. Alimentos ricos en proteínas son: carnes rojas magras, carnes blancas magras, lácteos, huevo, tofu.

es una de las complicaciones más frecuentes asociadas al embarazo y cuando la carencia es grave aumentan la morbilidad y mortalidad maternas.

CALCIO, VITAMINA D Y FÓSFORO. Se mantienen iguales recomendaciones alimentarias que para las mujeres no embarazadas en virtud del efecto de las hormonas maternas sobre el incremento en la absorción y utilización.

MAGNESIO. Las necesidades de magnesio aumentan debido al incremento de la masa magra.

ZINC. Oligoelemento esencial para la organogénesis, de modo que su aporte con la alimentación es importante desde las primeras etapas del embarazo. El aumento en su absorción y la posible liberación del zinc óseo y muscular pueden ayudar a cubrir estas necesidades.

SODIO. Se incrementa la demanda debido al aumento del volumen extracelular, a los requerimientos fetales y a la constitución del líquido amniótico. El aporte no debe ser menor a 2 o 3 gramos diarios. Se han observado casos de hiponatremia neonatal en niños de madres con dietas muy restringidas en sodio.

VITAMINA A. Es necesaria para el crecimiento, la diferenciación celular y el

desarrollo normal del feto. Se estimó que si las reservas maternas son adecuadas, menos de un 10% de las mismas es suficiente para cubrir con las demandas fetales, por lo que no se aconseja aumentar la ingesta de dicha vitamina. El exceso de vitamina A puede resultar adverso y provocar efectos teratogénicos en el feto. Se debe controlar la cantidad de esta vitamina cuando se administran suplementos vitamínicos.

FOLATOS. Las necesidades de ácido fólico aumentan durante la gestación como respuesta a las demandas de la eritropoyesis materna y el crecimiento fetal y placentario. La deficiencia de ácido fólico se caracteriza por una reducción en la tasa de síntesis de ADN y en la actividad mitótica de las células individuales. Centros for Disease Control (CDC) de Estados Unidos han recomendado que todas las mujeres en edad reproductiva aumenten el consumo de ácido fólico, dado que el tubo neural se cierra hacia los 28 días de la gestación (antes de que la mayoría de las mujeres se percaten de que están embarazadas).

VITAMINA C. La placenta toma de la circulación materna el ácido ascórbico y lo transfiere activamente a la circulación fetal, por lo que es necesaria una cantidad adicional de vitamina C durante el embarazo para que esta utilización fetal sea adecuada. Las gestantes que fuman más de 20 cigarrillos diarios, o consumen alcohol o utilizan a diario aspirina tienen necesidades adicionales.

Complicaciones frecuentes

NAUSEAS Y VOMITOS. La náusea durante el embarazo es común en los primeros meses de la gestación, pero el problema suele desaparecer tan espontáneamente como aparece. Sin embargo, cuando el embarazo en las primeras etapas se caracteriza por un vómito excesivo, sobreviene un déficit agudo de proteína y energía, al igual que pérdida de minerales, vitaminas y electrolitos.

El manejo alimentario consiste en disminuir el volumen de alimentos, fraccionar la distribución de los mismos, seleccionar aquellos de fácil digestión, y evitar olores que le desencadenen el síntoma.

PIROSIS. La pirosis es una manifestación común en la última parte del embarazo. Efecto de la presión de un útero de gran tamaño sobre el estómago, que junto con la relajación del esfínter esofágico, origina

regurgitación ocasional del contenido gástrico hacia el esófago. Por lo general se alivia al limitar la cantidad de alimento que se consume a la vez (plan alimentario fraccionado, en pequeñas cantidades), y al ingerir líquidos entre las comidas y no junto con ellas. También es de utilidad vestirse con prendas sueltas alrededor de la cintura, comer con lentitud, sentarse en posición vertical durante 3 horas post ingestas.

CONSTIPACION Y HEMORROIDES. Producidas por la reducción en la motilidad intestinal, la inactividad física y la presión del útero ejercida sobre el intestino. El aumento en el consumo de líquidos, alimentos ricos en fibra y frutos secos pueden ayudar a controlar estos problemas. Se sugiere no utilizar laxantes.

DIABETES GESTACIONAL. Es aquella que se presenta en respuesta al estrés del embarazo

Efectos de OTROS COMPONENTES DIETETICOS

Se aconseja:

- Evitar consumo de alcohol. La ingesta elevada en esta etapa se asocia a mayor índice de malformaciones fetales, falta de crecimiento pre y posnatal, anomalías faciales y de las articulaciones y alteraciones oculares.

- Disminuir la cafeína, porque esta cruza la placenta y, aunque no está claro su efecto en el feto, se sugiere que podría relacionarse

con el bajo peso al nacer.

- Evitar sacarina ya que puede cruzar la barrera placentaria (el daño que pueda causar en dosis habituales no ha sido determinado). El aspartamo no tiene contraindicaciones en el embarazo, excepto en mujeres fenilcetonúricas. Para la sucralosa y el asesulfamo K, los estudios llevados a cabo hasta la fecha no revelan riesgo de toxicidad.

y se resuelve por sí sola tras el parto. Los síntomas son similares a los de la diabetes mellitus, incluidos la glucosuria y la hiperglucemia. Se trata mediante cambios en la dieta (puede requerirse alguna restricción en las calorías), y ejercicio moderado para lograr el control de peso. Raras veces se administra insulina, pero se vigilan diariamente los valores de glucemia.

HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO (preeclampsia y eclampsia)

Síndrome que se caracteriza por hipertensión, proteinuria y edema.

Suele definirse por una presión sistólica de 140 mmHg o una presión diastólica de 90 mmHg, o ambas a la vez. O bien por el cambio en la presión arterial durante el embarazo: elevación de 20 a 30 mmHg en la presión sistólica o de 10 a 15 mmHg en la diastólica, o de ambas a la vez, documentadas en dos o más ocasiones a intervalos de 6 horas.

Síntomas: Hinchazón de manos y cara/ojos (edema) / Aumento repentino de peso en un período de 1 a 2 días, más de 1 kg por semana.

En preeclampsia grave:

- > Dolores de cabeza que no desaparecen.
- > Dolor abdominal en el lado derecho, debajo de las costillas / Irritabilidad.
- > No orinar con mucha frecuencia.
- > Náuseas y vómitos.
- > Cambios en la visión, pérdida temporal de la visión, ver puntos o luces centelleantes,

fotosensibilidad y visión borrosa.

La única forma de curar la preeclampsia es dar luz al bebé. Si el bebé está lo suficientemente desarrollado (por lo regular a las 37 semanas o después), es posible que el médico necesite hacerlo nacer para que la preeclampsia no empeore. Se puede recibir medicamentos para ayudar a inducir el parto o puede necesitar una cesárea. Si el bebé no está totalmente desarrollado y la preeclampsia es leve, la enfermedad con frecuencia puede manejarse en casa hasta que el bebé tenga una buena probabilidad de sobrevivir después del parto.

Se recomienda: Descansar acostándose sobre el lado izquierdo. Tomar mucha agua y consumir menos sal. Ir a controles con el médico o la médica y tomar medicamentos solo si ellos los indican.

SUPLEMENTACION NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO

Si bien muchos médicos prescriben un suplemento prenatal de vitaminas y minerales, es debido a la incertidumbre del estado nutricional y consumo de la mujer.

Una alimentación equilibrada que produce un aumento de peso adecuado, por lo general suministra todos los nutrientes necesarios.

Ante dudas o preguntas, no dude en consultar a su obstetra o nutricionista. Muchas gracias.

María Belén Agustini
LICENCIADA en NUTRICION

(0341) 155709965

en Instagram: mbelenagustini



Material realizado por
María Belén Agustini
LICENCIADA en NUTRICION
(0341) 155709965
En Instagram: mbelenagustini

El Programa Bebé es una nueva propuesta de **AMR Salud** que amplía la cobertura del **Plan Materno Infantil** y suma:

- . Obsequios para la familia, la mamá y el bebé.
- . Ecografía 5D sin cargo.
- . Descuentos especiales en comercios adheridos al Club de Beneficios.
- . Ciclo de Charlas "El embarazo y los primeros meses del bebé".

Sumate. Te esperamos.



Somos tu RED

España 328 / 0800-888-8128

www.amr.org.ar/amrsalud

Medicina Prepaga de

