

Importancia de la alimentación durante la etapa de embarazo y lactancia.

Importance of food during pregnancy and lactation.

Dra. Isabel Zamora Intriago ¹
Delgado Ramírez Kerlly María²
Mancero Zambrano Yulexy Milena²
Muñoz Alcívar Angie Mariuxi^{2*}
Muñoz Zambrano Lady Melina²

¹Docente de la facultad de Ciencias Médicas. Universidad Laica Eloy Alfaro, de Manabí, Ecuador.

²Estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas. Universidad Laica Eloy Alfaro, de Manabí, Ecuador.

*Correo de correspondencia: e1314423656@live.ulead.edu.ec

RESUMEN

La alimentación en los periodos de embarazo y lactancia es muy importante por el impacto que tiene sobre el bienestar y crecimiento del nuevo ser humano, y por ende se debe recomendar que elija los alimentos que tengan mayor aporte nutritivo seleccionando raciones adecuadas de leche, proteínas, verduras y frutas, además debe evitarse alimentos no nutritivos como refrescos, snacks; evitar beber alcohol, fumar y abuso de drogas. El artículo tiene como objetivo describir el aporte que puede generar una buena alimentación y las diversas patologías cuando no se tiene un estilo de vida saludable, la importancia de esto durante el embarazo y lactancia, a partir de revisión bibliográfica basada en el análisis y búsqueda de artículos científicos, guías, entre otros.

Palabras claves: Alimentación, embarazo, lactancia, leche, vegetales, proteínas.

ABSTRACT

Feeding in the periods of pregnancy and lactation is very important due to the impact it has on the well-being and growth of the new human being, and therefore it should be recommended that you choose the foods that have the highest nutritional contribution by selecting adequate

rations of milk, proteins, vegetables and fruits, in addition non-nutritious foods such as soft drinks, snacks should be avoided; avoid drinking alcohol, smoking and drug abuse. The article aims to describe the contribution that a good diet can generate and the various pathologies when you do not have a healthy lifestyle, the importance of this during pregnancy and lactation, based on a bibliographic review based on the analysis and search of scientific articles, guides, among others.

Keywords: Feeding, pregnancy, lactation, milk, vegetables, protein.

Introducción

Una alimentación saludable es importante en cualquier etapa de la vida, pero es esencial durante el embarazo y en la lactancia materna. Los requerimientos nutricionales maternos están aumentados y tanto las deficiencias como los excesos nutricionales pueden repercutir en los resultados del embarazo y en la calidad de la leche y condicionar la salud maternofetal. Después del parto, la leche materna debe garantizar una nutrición óptima en el lactante, estando recomendada la lactancia materna (LM) como alimento exclusivo hasta los seis meses. Existe una relación entre el estado nutritivo de la madre y la composición de la leche materna y, por lo tanto, en el aporte de nutrientes al lactante, lo que puede condicionar su salud. Es importante conocer los requerimientos nutricionales maternos para conseguir resultados óptimos en la salud de la madre y del descendiente. (Martínez García, Rosa María, Jiménez Ortega, Ana Isabel, Peral-Suárez, África, Bermejo, Laura M, & Rodríguez-Rodríguez, Elena., 2020)

Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación de Dietética Americana (ADA) legitiman que “las dietas vegetarianas adecuadamente planificadas son saludables y nutricionalmente adecuadas, pueden proporcionar beneficios para la salud en la prevención y tratamiento de ciertas enfermedades, y son apropiadas en todas las etapas del ciclo vital, incluyendo el embarazo, la lactancia, la infancia, niñez y adolescencia, así como también para los atletas”. Recalquemos el concepto de “adecuadamente planificadas”: implica el asesoramiento y seguimiento de un profesional de la nutrición debidamente calificado, entrenado y permanentemente actualizado en recomendaciones, requerimientos y necesidades especiales de cada grupo etario y situaciones biológicas particulares. (Silvina E. Tasat, 2019)

Una vida saludable está íntimamente asociada al patrón alimenticio de los primeros años de vida siendo que la lactancia materna asume un papel céntrico en la prevención de enfermedades y mantenimiento de la salud. Ha sido sugerido que niños que fueron amamantados presentan un patrón dietético más saludable durante la vida. Un impacto positivo también puede ser esperado en la salud oral ya que la lactancia materna contribuye para un desarrollo facial armónico, disminuye la posibilidad de ingestión de alimentos conteniendo azúcar, y favorece el adecuado desarrollo dental. Además de eso, el fortalecimiento del vínculo madre-hijo puede facilitar las acciones de educación en salud, fundamentales para la promoción y mantenimiento de la salud oral. (Fabian Calixto Fraiz, Cristiane Meira, Luciana Reichert, José Vitor Nogara, Fernanda Morais , 2013) °

Para asegurarse el aporte al organismo de los nutrientes adicionales necesarios, debe recomendarse a la mujer embarazada que, como guía para su dieta, elija los alimentos más ricos en nutrientes. La mujer gestante deberá seleccionar raciones en cada uno de los siguientes grupos de alimentos: proteínas, cereales, leche y productos lácteos, frutas y verduras. Deben evitarse las frituras y alimentos hipercalóricos y no ricos en nutrientes. Así mismo, si durante el embarazo se realizan de manera continuada algunos hábitos sociales, como beber alcohol, fumar y abuso de drogas, se interfiere tanto con la ingestión, como con la absorción adecuada de diversos nutrientes. En hijos de madres alcohólicas se determina el “síndrome alcohólico fetal” que comprende una serie de anomalías craneoencefálicas, neurológicas y de las extremidades. Los recién nacidos de mujeres fumadoras pesan algo menos que los de las mujeres que no fuman. Durante el embarazo se desaconsejan los deportes de alta intensidad, ya que disminuye la agilidad. Las mujeres que aumentan de peso hay que animarlas a incrementar su actividad física. Una excelente forma de ejercicio físico durante el embarazo es la natación. (Cristina Matas Rodríguez., Miguel Ángel Del Fresno Serrano, Esther Del Fresno Serrano, 2021)

El calcio juega un papel primordial en el desarrollo del esqueleto fetal requiriendo así, un moderado incremento de calcio en la dieta de la gestante. Durante los dos primeros meses, un déficit de nutrientes puede provocar la aparición de efectos teratogénicos o un aborto espontaneo. Después del segundo mes, un déficit nutricional puede dificultar el crecimiento

fetal y ser causa de un recién nacido pequeño respecto a la edad gestacional (PEG) o un niño con crecimiento intrauterino retardado (CIR). (Cristina Matas Rodríguez., Miguel Ángel Del Fresno Serrano, Esther Del Fresno Serrano, 2021)

El aumento de peso medio normal es de 11,3-15,8 kg. Durante los dos primeros meses el aumento de peso es de 0,9-1,8 kg. En las mujeres altas y delgadas tiende a aumentar la proporción de grasas, mientras que las que tienen sobrepeso tienden a aumentar los líquidos. Durante los dos primeros meses la mujer debe aumentar los kg que pese de menos. En el caso de mujer con un IMC entre 25 y 29.9 kg/m³ la ganancia de peso recomendada será 7-12.5 kg. Y en el caso de mujeres con un IMC superior o igual a 30 kg/m³ al comienzo del embarazo, la ganancia de peso recomendada será entre 5 y 9 kg. (Cristina Matas Rodríguez., Miguel Ángel Del Fresno Serrano, Esther Del Fresno Serrano, 2021)

Existen muchos ámbitos que intervienen durante el embarazo y lactancia, lo que motiva la realización del presente artículo, el cual tiene como *propósito* enfatizar y reflexionar la importancia de la alimentación durante estas etapas y promover los alimentos que deben ser consumidos o evitados que solucionaran la problemática a través de la parte preventiva. Con el *objetivo* de describir y explicar el aporte que genera una buena alimentación y las diversas patologías que pueden existir cuando no se tiene un estilo de vida saludable.

En este artículo se determinará los alimentos, *antecedentes* e importancia de estos en la etapa de lactancia y embarazo, así como sus beneficios y los riesgos de no tener un estilo de vida saludable desde diversos puntos de vista. *Se realizó una revisión bibliográfica* basada en el análisis y búsqueda de artículos científicos y guías. *Se seleccionaron* 16 a través de Google académico con el fin de sintetizar en este trabajo la información mas relevante.

Desarrollo.

Alimentación en la etapa de embarazo y lactancia. Desarrollo e importancia.

La alimentación durante los periodos de embarazo y lactancia destaca su importancia por el impacto que tiene sobre el crecimiento y bienestar del nuevo ser y también sobre la situación de salud de la mujer. Según datos de la Guía Práctica Clínica (GPC) proporcionada por el Ministerio de Salud Pública informa que, en el Ecuador, las primeras causas de mortalidad materna son: hemorragia posparto (17,01%), hipertensión gestacional (12,45%) y eclampsia (12,86%), las cuales están relacionadas o se cree que su origen es por deficiencias nutricionales. (MSP, 2014)

Para prevenir y controlar estos problemas nutricionales es necesaria la captación temprana, así como la atención integral a la mujer gestante y madre en período de lactancia, ya que el crecimiento fetal dependerá, de la disponibilidad de nutrientes que le llega a través de la madre por medio del cordón umbilical, con respecto a las formas por las que una mujer embarazada puede proporcionar nutrientes a su organismo y al feto, es mediante una dieta adecuada en calidad y cantidad, que garantice una digestión, absorción y transporte normales hacia la circulación materna y transferencia normal de los elementos nutricionales de la madre al feto a través de la placenta, para contar con un estado nutricional adecuado durante el embarazo, que garantice un resultado gestacional óptimo. (MSP, 2014).

La malnutrición materna, incluye tanto el bajo peso como el sobrepeso y la obesidad, puesto que existe una relación directa entre el incremento de las necesidades en nutrientes y el tiempo de gestación, así como, entre el incremento de peso materno durante el embarazo y el estado nutricional pregestacional, es decir que, por un lado, mujeres enflaquecidas antes del embarazo deberán tener un incremento mayor de peso para evitar el riesgo de dar a luz niños con bajo peso al nacer, no obstante la relación es inversa en mujeres con obesidad pregestacional, quienes deberán tener un incremento menor de peso a fin de prevenir la presentación de resultados desfavorables que llevan a la mortalidad de la madre, del niño o de ambos. (Tarquino, Jordán de Guzmán, & Enriquez, 2014).

La nutrición materna durante el periodo de lactancia también requiere de un cuidado especial, ya que además de garantizar el crecimiento del niño proporcionando una leche suficiente en cantidad y calidad, deberá reponer las pérdidas de nutrientes durante el embarazo y preparar el organismo de la madre para nuevos eventos fisiológicos. (Tarquino, Jordán de Guzmán, & Enriquez, 2014) Durante la gestación se producen una serie de cambios hormonales que dirigen los nutrientes hacia la placenta para favorecer la transferencia de estos al feto y promover su crecimiento. (ARS, 2017)

La secreción hormonal provoca una mayor liberación de insulina, lo que aumenta los depósitos de glucógeno e induce el depósito de grasa en la madre. El volumen sanguíneo aumenta, provocando un proceso de hemodilución (anemia fisiológica de la embarazada) y afectando a la composición de la sangre: disminuye la concentración de Hb, albúmina, vitaminas hidrosolubles y proteínas del suero y aumenta la concentración de la fracción grasa y los factores de coagulación. Se produce una hipertrofia cardíaca con un aumento en el gasto cardíaco y respiratorio y un intercambio más eficiente de gases. (Palacios Gil-Antuñano, 2012)

Hay también cambios en la función gastrointestinal (GI) como la disminución de la motilidad intestinal y del vaciado gástrico para favorecer la absorción de nutrientes. Estos cambios son responsables de algunos síntomas típicos del embarazo, como náuseas, vómitos, estreñimiento y ardores. (Palacios Gil-Antuñano, 2012)

En cuanto a la función renal, aumenta la filtración glomerular y disminuye la capacidad de excretar agua, lo que provoca edemas. Por último, los cambios metabólicos se caracterizan por una primera fase de anabolismo con aumento de los depósitos grasos maternos gracias al aumento de la ingesta de alimentos, la lipogénesis y la mayor absorción de nutrientes. Le sigue una fase de catabolismo que asegura el crecimiento del feto favorecida por el aumento de la gluconeogénesis hepática y la lipólisis materna. (Palacios Gil-Antuñano, 2012)

Información disponible refiere que la desnutrición materna afecta, tanto el crecimiento como el desarrollo fetal, lo que se refleja en el retardo de crecimiento intrauterino y por consiguiente en el bajo peso al nacer, implicando limitaciones de sobrevivencia infantil, de igual manera afecta la cantidad y la calidad de la leche producida. (Tarquino, Jordán de Guzmán, & Enriquez, 2014)

La nutrición de la madre durante la lactancia amerita un especial cuidado, no sólo para lograr el éxito de la lactancia materna y por ende el crecimiento óptimo del niño, sino también para reponer las pérdidas de nutrientes durante el embarazo, para garantizar una adecuada nutrición

durante la lactancia que le permita realizar sus actividades rutinarias sin riesgo y estar preparada para enfrentar nuevos eventos fisiológicos, como ser un nuevo embarazo. (Tarquino, Jordán de Guzmán, & Enriquez, 2014).

Madres con estado nutricional normal pueden producir alrededor de 400ml de leche por día las primeras semanas después del parto, incrementándose hasta 800 ml. por día entre las 6 y 8 semanas. Mientras que madres con déficit nutricional o bajo nivel de vida, producen menor cantidad, aproximadamente 200 a 250 ml. menos. Esta diferencia puede deberse en parte a que hijos de madres con desnutrición presentan bajo peso de nacimiento y la menor capacidad de succión de estos niños se correlaciona con el volumen de leche materna. (Tarquino, Jordán de Guzmán, & Enriquez, 2014)

Necesidades nutricionales

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales aumentan, ya que la dieta debe proporcionar suficiente energía y nutrientes para: Satisfacer los requerimientos nutricionales de la madre, permitir el crecimiento de estructuras como el útero, la placenta y los pechos, satisfacer las necesidades para el crecimiento del feto, permitir a la madre acumular las reservas necesarias para el crecimiento del feto y para la lactancia después del parto. (Rodríguez Palmero, 2001)

En relación con los requerimientos nutricionales durante las distintas etapas de la gestación: En el primer trimestre, el crecimiento fetal es rápido y cualquier déficit de nutrientes puede provocar alteraciones irreversibles en el feto. Las necesidades calóricas apenas varían, pero se debe asegurar un aporte de nutrientes de buena calidad, por lo que se necesitan alimentos de elevada densidad nutricional, en el segundo trimestre, el crecimiento fetal continúa y se establecen los depósitos grasos de la madre. Éstos están destinados a garantizar la lactancia materna, por lo que el aporte calórico es fundamental ya que, si no se asegura, podría comprometerse la futura lactancia, mientras que en el tercer trimestre se incrementa la demanda de energía y nutrientes porque el aumento de peso del feto es muy elevado. (ARS, 2017)

Con respecto a los requerimientos nutricionales durante la lactancia, hay que subrayar que son considerablemente mayores que durante el embarazo. Durante los primeros 4-6 meses de vida el niño dobla el peso alcanzado durante los 9 meses de gestación. La leche producida en los 4 primeros meses de lactancia representa un cúmulo de energía aproximadamente equivalente al gasto energético total de la gestación. La edad materna puede modificar las necesidades y afectar en mayor o menor medida a su estado nutricional y la composición de la leche, especialmente en madres adolescentes y madres malnutridas. (Ares Segura, Arena Ansótegui, & Díaz-Gómez, 2016)

Según la Guía de práctica clínica (GPC) del Ecuador, indica que existen datos limitados sobre las necesidades nutricionales de adolescentes embarazadas. Las necesidades energéticas dependen de factores, tales como: el estado de crecimiento, peso pregrávido, actividad física, estado de embarazo y la composición corporal. Sin embargo, el requerimiento de calcio, zinc, fósforo es mayor en las embarazadas adolescentes. (TABLA. 1)

Nutrientes	Embarazo			Lactancia		
	14 a 18 años	19 a 30 años	31 a 50 años	14 a 18 años	19 a 30 años	31 a 50 años
Calorías (kcal)	2868	2500	2500	2800	2800	2800
Calcio mg	1300	1000	1000	1300	1000	1000
Carbohidratos g	135	135	135	160	160	160
Proteínas g	0,88	0,88	0,88	1,05	1,05	1,05
Vitamina A µg ER	750	770	770	1200	1300	1300
Vitamina C mg	80	85	85	115	120	120
Vitamina D µg	15	15	15	15	15	15
Vitamina E mg	15	15	15	19	19	19
Tiamina mg	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Riboflavina mg	1,4	1,4	1,4	1,6	1,6	1,6
Niacina mg	18	18	18	17	17	17

Vitamina B6 mg	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0
Folato µg	600	600	600	500	500	500
Vitamina B12 µg	2,6	2,6	2,6	2,8	2,8	2,8
Yodo µg	220	220	220	290	290	290
Hierro mg	27	27	27	10	9	9
Magnesio mg	400	350	360	360	310	329
Fósforo mg	1250	700	700	1250	700	700
Selenio µg	60	60	60	70	70	70
Zinc mg	12	11	11	13	12	12
Sodio	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Potasio	4,7	4,7	4,7	5,1	5,1	5,1
Tabla I: Fuente: Food and Nutrition Board. Institute of Medicine. National Academies. 2011						

Hidratos de carbono: Macronutrientes, 50-55% kcal totales, son imprescindibles por ser la principal fuente de energía y en el embarazo aumenta el gasto energético, por eso estos hidratos de carbono deben ser la base de la alimentación. Además, al ser alimentos de origen vegetal nos aportan fibra, que ayuda a prevenir los problemas digestivos que se pueden producir y el estreñimiento. También te ayudan a sentirte saciada y previenen un posible aumento de colesterol y diabetes gestacional. (Sánchez, 2015). El hidrato de carbono principal de la leche materna es la lactosa. (Jiménez Ortega, 2017)

Proteínas: (15-20% kcal totales), los requerimientos de proteínas aumentan en el segundo y tercer trimestre porque éstas son necesarias para crear tejidos nuevos. Es mejor medir la cantidad de proteína total en gramos por kilos de peso, por eso la cantidad recomendada es diferente para cada persona. Se encuentra en alimentos de origen animal, pero también en lácteos y en legumbres. Para asegurar un consumo adecuado debemos incluir proteína siempre en comida y cena. A partir del 2º trimestre, para incrementar su consumo, podemos incluir un mínimo entre horas como jamón cocido, pavo o frutos secos, (Sánchez, 2015) además, durante los primeros seis meses de lactancia, es necesario considerar la cantidad de proteína que se secreta en la leche. (Flores-Quijano & Heller-Rouassant, 2016)

Grasas: El consumo de grasas es importante no solo como fuente energética y de ácidos grasos esenciales, sino también para facilitar el transporte de las vitaminas liposolubles. Se estima que las grasas aporten entre 20 y 25% a la energía dietaria de la gestante. La dieta de la gestante debe asegurar un adecuado consumo de ácidos grasos poliinsaturados, incluyendo los ácidos linoleico y linolénico, los cuales se encuentran principalmente en el aceite de semillas, yema de huevo, carne, pescado y mariscos. (Cereceda Bujaco, Maria del Pilar, & Quintana Salinas, Margot Rosario., 2014)

Vitaminas y minerales: Con una alimentación equilibrada se ingieren cantidades suficientes de vitaminas, minerales y del resto de los nutrientes que necesita durante el embarazo, excepto de hierro, folatos y en ocasiones de calcio. En la mayoría de los casos, los suplementos de vitaminas no son necesarios. Sin embargo, si su médico estima que la dieta no aporta todos los nutrientes necesarios para usted o su feto, se puede prescribir un suplemento multivitamínico o mineral durante el embarazo. Esto es muy importante, ya que dosis muy altas pueden ser peligrosas para la madre y el feto. (Ganén Prats, Aguilar Peláez, Martínez Núñez, & Núñez, 2007)

El *ácido fólico* es la forma que se usa en la mayoría de los suplementos vitamínicos y en la fortificación de alimentos. Según lo ordenado por la Administración de Alimentos y Medicamentos, los alimentos comúnmente fortificados incluyen pan, cereales y pasta. Las fuentes de alimentos ricos en folato son las frutas cítricas, las verduras de hoja verde oscuro, las nueces y el hígado. Los requerimientos de folato aumentan durante el embarazo, en particular, los suplementos de ácido fólico (400-800µg diarios) tomados antes de la concepción pueden reducir el riesgo de defectos del tubo neural en el feto, las mujeres con antecedentes de un defecto del tubo neural en un embarazo anterior deben tomar una dosis más alta (4 mg), las deficiencias de folato se han asociado con la anemia megaloblástica en el embarazo, aunque no con otros resultados del embarazo, como el parto prematuro o la muerte fetal. (Kominiarek, 2017)

Los suplementos de *hierro* se han recomendado de forma rutinaria durante el embarazo porque las necesidades de hierro casi el doble durante el embarazo. Una vitamina prenatal estándar

contiene 27 mg de hierro elemental. Los suplementos de vitamina C pueden ayudar con la absorción de hierro, mientras que la leche y el té pueden inhibir la suplementación con hierro, los alimentos ricos en hierro incluyen carnes rojas, cerdo, pescado y huevos. (Kominiarek, 2017)

La *vitamina D* es una vitamina liposoluble que se encuentra principalmente en la leche o el jugo fortificados; las fuentes naturales incluyen huevos y pescados como el salmón. La piel también produce vitamina D cuando se expone a la luz solar. La deficiencia de vitamina D es común en el embarazo, especialmente en grupos de alto riesgo como vegetarianos, mujeres que viven en climas fríos y mujeres de minorías étnicas con piel más oscura. La deficiencia grave de vitamina D se ha asociado con raquitismo y fracturas congénitas. (Kominiarek, 2017)

La *vitamina A* es esencial para la diferenciación y proliferación celular, así como para el desarrollo de la columna, el corazón, los ojos y los oídos. Los hijos de madres con deficiencia de vitamina A, tienen una tasa de mortalidad más alta, lo que puede estar asociado con una función inmunológica disminuida. (Kominiarek, 2017)

Los estudios sobre los riesgos y beneficios del pescado durante el embarazo a menudo pueden parecer contradictorios. Esto se debe en parte a que la mayoría de los pescados contienen beneficios y riesgos en forma de ácidos grasos omega-3 y mercurio. Los ácidos grasos omega-3 son fundamentales para el desarrollo del cerebro fetal y se han asociado con una mejor visión en los bebés prematuros, así como con una mejor salud cardiovascular en el futuro. Sin embargo, los niveles más altos de mercurio en los niños se han asociado con déficits en la memoria, el aprendizaje y el comportamiento. Idealmente, las mujeres embarazadas consumirían pescado con bajo contenido de mercurio y alto contenido de ácidos grasos omega-3, como el salmón, las sardinas y las anchoas. (Kominiarek, 2017)

Durante la lactancia se necesitan aproximadamente de 1.200mg/día adicional para compensar la cantidad de *calcio* excretada en la leche materna que es de 28 mg por 100ml. Es importante recordar que durante la pubertad se alcanza la máxima densidad ósea, por lo que la demanda

adicional de calcio durante este período podría significar un mayor riesgo para presentar osteoporosis en la vida adulta. (Tarquino, Jordán de Guzmán, & Enriquez, 2014)

Hierro: La pérdida de hierro en la leche materna es mínima (15mg./día). Estas pérdidas por lo general son compensadas parcialmente por el retraso en el retorno de la menstruación. Sin embargo, considerando que la biodisponibilidad del hierro proveniente del tipo de alimentación consumida por nuestra población es baja, es conveniente suplementar para evitar otras deficiencias. (Tarquino, Jordán de Guzmán, & Enriquez, 2014)

Yodo: El yodo es un oligoelemento esencial para la síntesis de la hormona tiroidea, un incremento de yodo durante el embarazo y la lactancia es necesario debido a las pérdidas a través de la placenta, riñones y glándulas mamarias. Durante la lactancia se recomienda una ingesta promedio de 200µg/día. (Tarquino, Jordán de Guzmán, & Enriquez, 2014)

Las necesidades vitamínicas en la lactancia también se deducen por el contenido vitamínico de la leche por lo que algunas vitaminas especialmente A, C y D deben suplementarse para mantener los depósitos maternos y compensar las cantidades secretadas en la leche. Una dieta mixta y variada, que satisfaga las necesidades de vitaminas y minerales en el periodo anterior al embarazo y la lactancia cubrirá las necesidades adicionales. (Tarquino, Jordán de Guzmán, & Enriquez, 2014)

Los beneficios del agua durante el embarazo, tanto para la mujer como para su bebé, son incalculables: Purifica el organismo, ayudando al cuerpo a deshacerse de las cantidades innecesarias de sodio, evitando así todo tipo de infección en el tracto urinario de la mujer, hidrata el cuerpo, beber agua durante el embarazo, es importante para que el cuerpo de la mujer combata la deshidratación, una complicación severa que puede afectar al correcto desarrollo del cerebro del feto, depura la sangre materna de toxinas, así la corriente sanguínea llega más limpia al bebé, protege la salud del bebé ya que renueva, alimenta e hidrata cada hora el líquido del saco amniótico, evita la hipertensión, así como el desarrollo de enfermedades

cardiovasculares, durante el embarazo, mejora el estado de piel de la mujer, que aparece mucho más sana, hidratada y limpia. (Tarquino, Jordán de Guzmán, & Enriquez, 2014)

Conclusiones:

Por lo tanto, se considera que la alimentación es importante en cualquier etapa de la vida pero especialmente durante el embarazo y la lactancia, pues es necesario reconocer que durante el embarazo la mujer necesita los nutrientes necesarios para que el bebé se desarrolle adecuadamente, mientras que durante la lactancia se plantea necesidades nutricionales especiales debido a la pérdida de nutrientes a través de la leche materna, también es cuestionable conocer que las reservas de sus nutrientes están agotadas como resultado del embarazo y la pérdida de sangre durante el parto. En conclusión el peso promedio total que aumenta una mujer durante el embarazo es de aproximadamente 12.5 Kg. con una tasa promedio de aumento de 0.5 Kg. por semana. Este aumento de peso debido a la formación de nuevos tejidos, reserva de nutrientes y los cambios metabólicos que se dan durante el embarazo implica un incremento de los requerimientos nutricionales. El mayor crecimiento en talla se produce antes del nacimiento y alcanza su pico más alto a las 20 semanas de gestación y el mayor crecimiento en peso se da entre la 30 y 40 semanas. En el primer trimestre las necesidades calóricas deben ser de 1,800 calorías pero se debe empezar a incluir ingredientes saludables (leche, almendras, germen de trigo, levadura de cerveza); en el segundo trimestre se debe aumentar a 2,500 calorías debido a que el feto dobla su talla, al inicio del cuarto mes hay que ir aumentando progresivamente las calorías hasta llegar a las 2,500 y en el tercer trimestre se debe aportar a la dieta unas 2,750 calorías diarias y contener unos 100 gramos de proteínas.

Finalmente, es indiscutible discernir que, para conseguir un buen estado nutricional durante la lactancia, se debe aumentar la ingesta de nutrientes. Pues, una nutrición adecuada debe contener una cantidad adecuada de hidratos de carbono, proteína, calcio, hierro, vitaminas A, D, entre otras. La proporción de nutrientes se distribuye en al menos 80 gr. de proteínas al día durante el primer trimestre, y que el aporte aumente a 100 gr. diarios en el segundo y en el tercer trimestre; hasta llegar a los 120 gr. diarios durante el período de la lactancia; los hidratos de carbono deben proporcionar entre el 50 y el 53 % del valor calórico total de la dieta, una vez cubierta la cuota proteica y de grasa y las grasas se aconseja que su aporte no supere el 30 % del aporte calórico total, una cantidad variable entre los 80 y los 90 gramos en el embarazo. Con respecto a las vitaminas y minerales la recomendación de ácido fólico para satisfacer la

necesidad del embarazo y proveer adecuados depósitos del mismo; la vitamina A se recomienda 800 µg. diario; la vitamina D 5 µg diarias; la vitamina E se aconseja una ingesta de 15 U.I; la vitamina B 6 aconsejados es de 0.5 mg. El calcio se aconseja un incremento diario de 400 mg de tal modo que una ingesta que alcance a 1.200 mg. de calcio, el hierro un total de 31 mg. de hierro diario; los requerimientos de fósforo son de 1.200 mg. Diarios y se recomienda una ingesta de 150 µg día a través del consumo de sal yodada.

Una buena alimentación durante el embarazo y la lactancia debe tener todas las cantidades adecuadas de macronutrientes y micronutrientes como las vitaminas y minerales, ya que de esta manera puede prevenir el déficit de nutrientes y ayudar a que la leche conserve los nutrientes que necesita, ya que si la mujer presenta un déficit afecta en los nutrientes de la leche. Por esa razón se recomienda ir a visitas posnatal mensualmente tanto la madre como el niño para ser examinados, y si existe un déficit se le proporcionara un asesoramiento adecuado sobre la alimentación saludable.

Bibliografía

Ares Segura, S., Arena Ansótegui, J., & Díaz-Gómez, N. (2016). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*, 84(6), 347.e1-347.e7. Obtenido de <https://www.analesdepediatría.org/es-la-importancia-nutricion-materna-durante-articulo-S1695403315003057>

ARS. (2017). Guía de cuidado prenatal. *ARS-UNIVERSAL*, 1-20. Obtenido de <https://www.arsuniversal.com.do/SitePages/Inicio.aspx>

Cereceda Bujaico, Maria del Pilar, & Quintana Salinas, Margot Rosario. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 153-160. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200009

Cristina Matas Rodríguez., Miguel Ángel Del Fresno Serrano, Esther Del Fresno Serrano. (2021). La correcta alimentación durante el embarazo, artículo monográfico. *RSI Revista Sanitaria de Investigación* , <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/la-correcta-alimentacion-durante-el-embarazo-articulo-monografico/>.

Fabian Calixto Fraiz, Cristiane Meira, Luciana Reichert, José Vitor Nogara, Fernanda Morais . (2013). Lactancia materna, alimentación artificial y el primer contacto con azúcar. *Medigraphic*, Vol 3 N° 1, 1-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2013/rol131c.pdf>.

Flores-Quijano, M. E., & Heller-Rouassant, S. (2016). Embarazo y lactancia. *PubMed*, 1(152), 6-12. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_006-012.pdf

Ganén Prats, I., Aguilar Peláez, M., Martínez Núñez, E., & Núñez, C. (2007). Nutrición durante del embarazo. *Revista Información Científica*, 55(3), 1-9. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757328014.pdf>

Jiménez Ortega, A. I.-B. (2017). De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 3-7. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000002

Kominiarek, M. A. (2017). Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *Med Clin North Am.*, 100(6), 1199-1215. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5104202/>

- Martínez García, Rosa María, Jiménez Ortega, Ana Isabel, Peral-Suárez, África, Bermejo, Laura M, & Rodríguez-Rodríguez, Elena. (2020). Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. *Nutrición Hospitalaria. Scielo*, 37(spe2), 38-42. Epub 28 de diciembre de 2020. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000600009&script=sci_arttext&tlng=en.
- MSP. (2014). *Guía Práctica Clínica (GPC) Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia*. Quito. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf
- Palacios Gil-Antuñano, S. (2012). *Manual Práctico de nutrición y salud*. Madrid: Exlibris Ediciones, S. L. Obtenido de https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
- Rodríguez Palmero, M. (2001). Recomendaciones dietéticas en el embarazo y la lactancia. *ELSEVIER*, 20(3), 126-133 . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-recomendaciones-dieteticas-el-embarazo-lactancia-10022014>
- Sánchez, Á. (2015). Guía de alimentación para embarazadas. *Medicadiet*, 1-44. Obtenido de https://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf
- Silvina E. Tasat. (2019). LA IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA Y BALANCEADA. *Revistasan*, Vol. 20 N° 1. http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_20/num_1/RSAN_20_1_1.pdf.
- Tarquino, S., Jordán de Guzmán, M., & Enriquez, E. (2014). *Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia*. La Paz - Bolivia.