

PILÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN



TOME AGUA



ACTIVIDAD FÍSICA

Guía Práctica de la Alimentación de la Embarazada



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Viceministerio de Salud Colectiva

Dirección de Nutrición

Guía Práctica de la Alimentación de la Embarazada

AUTORIDADES

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino

Ministra de Salud Pública

Dr. José Manuel Puello

Director del Viceministerio de Salud Colectiva

Dra. Susana Santos

Directora Técnica de Dirección de Nutrición

Marbina Feliz Sánchez

Sub-Directora Administrativa de Nutrición

Elaborado por:

Coordinación General

Equipo Técnico de la Dirección de Nutrición

Comisión Nacional de Guías Alimentarias de República Dominicana

Miembros:

- 1.- Dirección de Nutrición, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP).
- 2.- Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de atención de la salud (DGCSS).
- 3.- Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN).
- 4.- Dirección General Materno Infantil y Adolescentes (DIGEMIA).
- 5.- Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS).
- 6.- Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló (LNSPDD).
- 7.- Dirección General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES).

- 8.- Programa Nacional de las Enfermedades Crónicas (PRONCEC).
- 9.- Comisión Nacional de Lactancia Materna.
- 10.- Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS).
- 11.- Progresando con Solidaridad (PROSOLI), Gabinete de Políticas Sociales.
- 12.- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI).
- 13.- Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE).
- 14.- Ministerio de Agricultura.
- 15.- Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).
- 16.- Universidad Evangélica (UNEV).
- 17.- Instituto Nacional de Protección de los Derechos del Consumidor (Pro-Consumidor).
- 18.- Fundación por los Derechos del Consumidor (FUNDECON).
- 19.- Pastoral Materno Infantil.
- 20.- Pastoral de la Salud de la Arquidiócesis de Santo Domingo.
- 21.- Programa Mundial de Alimentos (PMA).
- 22.- Organización de las Naciones Unidas, para la Agricultura y la Alimentación (FAO).
- 23.- Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
- 24.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- 25.- Instituto Nutrición de Centro América, Panamá y República Dominicana (INCAP.)

APOYO TÉCNICO

Lic. Anselmo Aburto Araica
INCAP/OPS

ARTE Y DIAGRAMACION (DIGPRES)

Dirección General de Promoción y Educación para la Salud, Equipo Técnico.

PRESENTACION

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Nutrición del Viceministerio de Salud Colectiva tiene la responsabilidad de proteger la salud y la nutrición de la población dominicana en general, priorizando las mujeres embarazadas, las madres lactando, los niños y niñas lactantes de 0 a 6 meses y los niños/niñas de 7 a 23 meses de edad.

Este periodo es de mucha demanda de atenciones y cuidados de salud; así como de alimentación, nutrición y control del ambiente, para cumplir con los requerimientos nutricionales y evitar las enfermedades; principalmente las infectocontagiosas y las que se desprenden de una alimentación inadecuada como la obesidad y sus consecuencias, las enfermedades no transmisibles.

Han pasado seis años desde que el Ministerio de Salud elaboró la primera edición de la Guía Alimentaria Basada en Alimentos de la República Dominicana (GABA). Esta GABA de la República Dominicana revolucionó el conocimiento técnico promoviendo que el proceso continuo de la seguridad alimentaria se fundamenta en la lactancia materna y que la actividad física, iniciada con el “gateo” del bebé, puede disfrutarse si se acomoda a las preferencias deportivas de la población y si es parte del logro de una vida sana y productiva.

Nuevamente la República Dominicana aporta a la ciencia nutricional basando las guías en los alimentos y en los grupos de alimentos culturalmente aceptables por la población. Se tomó la decisión de elaborar guías alimentarias para cada ciclo de vida, entendiendo este, como el periodo en que las demandas nutricionales responden a la intensidad de la velocidad del crecimiento, cambios en el desarrollo y en los procesos fisiológicos según la edad y el sexo. Es así que se elaboró una guía alimentaria general, y guías para las gestantes, la lactancia materna (madre-niño), la alimentación de los niños y niñas de 7 a 23 meses de edad, la edad preescolar y escolar, los y las adolescentes, del adulto y del adulto mayor.

El Ministerio de Salud Pública pone a disposición de la sociedad, de la comunidad académica, organismos internacionales y de los entes descentralizados del estado dominicano la primera serie de este importante esfuerzo por orientar y señalar la ruta que debe seguir la Educación Alimentaria y Nutricional que se desarrolla en el país.

Esta primera serie corresponde a la gestación, la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Dra. Attagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud

INDICE

CAPITULO	No. DE PAGINA
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. GENERALIDADES.....	7
III. CAMBIOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO.....	8
IV. PROBLEMAS NUTRICIONALES Y DIGESTIVOS DURANTE EL EMBARAZO.....	10
V. CARACTERISTICAS .FUNDAMENTALES DE LA ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA.....	13
VI. RECOMENDACIONES SOBRE LA ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA.....	14
VII. BIBLIOGRAFIA.....	16

I. Introducción



La gestación es un periodo especial de relevancia nutricional, ya que la mujer debe atender sus necesidades nutricionales, las del feto y las necesarias para la formación de las nuevas estructuras maternas implicadas en el mantenimiento del feto. Por ello, la mujer embarazada necesita mayor cantidad de nutrientes y energía que la no gestante.

En esta etapa, la mujer debe seguir una alimentación adecuada y equilibrada, ya que el estado nutricional de la madre afectará a la composición de la leche que produce para alimentar a su bebe.

Más de 40 nutrientes trabajan en la formación, el desarrollo y el crecimiento del bebé, por lo que la alimentación de la madre cobra un papel fundamental a la hora de afrontar el embarazo de manera saludable.

Es conocido el hecho de que el peso materno pre gestacional y la ganancia ponderal durante el embarazo influyen directamente sobre el peso fetal. Es así como el bajo peso y la obesidad materna se relacionan con recién nacidos pequeños y grandes para la edad gestacional, respectivamente.

II. Generalidades

Ocurrencia de eventos materno-infantiles en La República Dominicana¹

EVENTO	1991	1996	2002	2007	2013
Atención Prenatal %		98	98	99	99.3
Al menos 4 controles prenatales %		70.8	76.4	94.5	
Mediana de meses de embarazo a la primera consulta prenatal				2.6	2.6
Parto intrahospitalario %		96	97	98	97.0
Parto por cesárea %		25.9	31.3	41.9	56.0

En una mujer, la baja estatura es un factor de riesgo durante el parto ya que puede llevar a complicaciones obstétricas. Por ejemplo, la estatura baja está asociada con

un pequeño tamaño de la pelvis, con lo que aumenta la probabilidad de dificultades durante el parto y puede también llevar a nacimientos de bajo peso.

Una mujer es considerada como de riesgo si su altura es menor de 145 cm.

Las personas con sobrepeso están predispuestas a mayores riesgos de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades del corazón y, en el caso de las embarazadas, a más altos riesgos en el parto.

Una mujer con un estado nutricional deficiente, evidenciado por un índice de masa corporal bajo, talla baja, anemia, u otras deficiencias de micronutrientes, tiene un mayor riesgo de tener un hijo con bajo peso al nacer, de producir leche materna de menor calidad, de morir debido a una hemorragia postparto, y de mayor morbilidad en general, tanto para ella como para su bebé.

La anemia en embarazadas fue evaluada en el Estudio Nutricional de la USAID y REDDOM, encontrando en el 2014 una de prevalencia de anemia con (Hb<11 g/dL) de 80%.

Una ingesta adecuada de micronutrientes en las mujeres tiene beneficios significativos tanto para ellas como para sus hijos. La suplementación de hierro durante el embarazo protege a la madre y el niño contra la anemia, todo lo cual es considerado una de las principales causas de mortalidad perinatal y materna. La anemia también resulta en un aumento del riesgo de parto prematuro y de bajo peso al nacer.

III. Cambios nutricionales durante el embarazo

Los principales cambios que ocurren en el embarazo y que pueden modificar el estado nutricional son:

CAMBIO	DESCRIPCION
Ganancia de Peso	<p>➔ La ganancia de peso materno recomendada depende del estado nutricional previo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la madre inicia el embarazo con bajo peso (IMC<18.5 kg/m²) debe aumentar de 13-18 Kg. • Si la madre inicia el embarazo con peso normal (IMC 18.5-24.9 kg/m²) debe aumentar de 11-16 Kg. • Si la madre inicia el embarazo con sobrepeso (IMC 25.0-29.9 kg/m²) debe aumentar de 7-11 Kg.

<p>Ganancia de Peso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la madre inicia el embarazo con obesidad (IMC >30.0 kg/m²) debe aumentar alrededor de 7 Kg. • Si es un embarazo gemelar debe aumentar de 16 a 21 Kg. <p>➔ El aumento de peso materno se debe al aumento del tamaño del útero, la placenta, líquido amniótico, el feto, el aumento de líquidos y el aumento del tejido graso.</p>
<p>Aumento del requerimiento de energía</p> 	<p>➔ Se debe al aumento de la masa corporal materna, sobre todo al aumento de la reserva de grasa y al crecimiento de la placenta y el feto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del mes 1 al 3 los requerimientos de energía se mantienen iguales a los previos al embarazo. • Del mes 4 al 6 se requieren en promedio 300 kcal adicionales por día (ejemplo de merienda: 1 vaso de leche descremada, 2 rebanadas de pan integral con jalea de guayaba). • Del mes 7 al 9 se requieren en promedio 400 kcal adicionales por día (ejemplo de merienda: 1 yogur, 2 rebanadas de pan integral con jalea de guayaba y una fruta).
<p>Aumento del requerimiento de proteína</p>	<p>➔ El requerimiento de proteína aumenta principalmente para la formación de los tejidos fetales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se requieren consumir de 25-30 gramos de proteína adicionales por día.
	<p>➔ Durante el embarazo aumentan los requerimientos de hierro, calcio, vitamina D, vitamina A, ácido fólico, vitamina B6, vitamina B12, zinc y flúor.</p>

IV. Problemas nutricionales y digestivos durante el embarazo

<p>Nausea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es el síntoma digestivo más frecuente en el embarazo. • Se puede asociar o no a vómitos. • Aparece entre la semana 5-6 y desaparece alrededor de la semana 12. • Puede ver agravada por consumo de alimentos irritantes, olores fuertes y consumo de suplementos nutricionales que contengan hierro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar los olores fuertes. • Evitar los alimentos específicos que generen rechazo. • Preferir los alimentos bien tolerados. • Consumir alimentos en porciones más pequeñas cada 2 a 3 horas. • Evitar alimentos irritantes como frituras, grasas, comida muy condimentada. • Limitar el consumo de dulces y golosinas. • Consumir los líquidos separados de las comidas sólidas. • Dar alimentos de consistencia blanda. • Consultar al centro médico en caso de deshidratación o pérdida de peso.
<p>Vómitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen entre la semana 5-6 y desaparecen alrededor de la semana 12. • Pueden ir desde leves y poco frecuentes hasta más intensos y en mayor cantidad. 	

<p>Hiperémesis gravídica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es un cuadro de náuseas y vómitos más intensos y frecuentes que pueden producir deshidratación y pérdida de peso al inicio del embarazo. 	
<p>Pirosis o acidez gástrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se produce por el paso de contenido ácido del estómago al esófago. • La presión del útero sobre el estómago también favorece el reflujo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir alimentos en porciones pequeñas cada 2-3 horas. • Evitar el consumo de irritantes como frituras, café, chocolates, refrescos gaseosos, bebidas alcohólicas. • Evitar acostarse inmediatamente después de comer, se recomienda esperar al menos 2 horas después de las comidas para acostarse.
<p>Estreñimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se produce por una disminución de los movimientos intestinales durante el embarazo. • Puede ser leve hasta severo e inclusive causar hemorroides. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda aumentar el consumo de frutas y vegetales frescos altos en fibra. • Aumentar el consumo de agua de 6 a 8 vasos por día. • Seguir horarios de comidas regulares. • No usar laxantes durante el embarazo.
<p>Sobrepeso</p>	<p>Se refiere a una ganancia de peso mayor a la esperada durante el embarazo normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe referir a un profesional en nutrición para que se le indique un plan nutricional adecuado según los requerimiento del embarazo y favorecer una ganancia de peso acorde con la evolución del embarazo. • Mantener actividad física regular como caminar al menos 30 minutos cada día (siempre y cuando no exista ninguna contraindicación obstétrica para el ejercicio).

<p>Sobrepeso</p>	<p>Se refiere a una ganancia de peso mayor a la esperada durante el embarazo normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe referir a un profesional en nutrición para que se le indique un plan nutricional adecuado según los requerimiento del embarazo y favorecer una ganancia de peso acorde con la evolución del embarazo. • Mantener actividad física regular como caminar al menos 30 minutos cada día (siempre y cuando no exista ninguna contraindicación obstétrica para el ejercicio).
<p>Antojos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Son fuertes deseos de comer cosas como tierra, ceniza, barro, tiza, hielo, almidón para la ropa, bicarbonato, jabón, pasta de dientes, trozos de pintura de las paredes, yeso, cera, etc. • Este cambio puede estar relacionado con verdaderas necesidades nutricionales del bebé en gestación, pero también puede ser una manifestación de cambios fisiológicos que afectan el metabolismo de los nutrientes de la mamá. Por lo general, ocurre durante el primer trimestre del embarazo. • Otras causas posibles son una dieta deficiente o recurrentes situaciones de estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es aconsejable que hables con tu doctor. No está de más ver si tienes alguna deficiencia de algún tipo u otro problema de tipo físico o psicológico que esté provocando estos deseos. Al hablar sobre ellos, podrás encontrar una forma más saludable de satisfacerlos.

V. Características fundamentales de la alimentación de la embarazada

El embarazo es uno de los períodos de más intenso crecimiento y desarrollo del ser humano. Es una etapa en la cual es fundamental una apropiada alimentación para el buen estado nutricional del feto y de la madre.

Esta fase de la vida se caracteriza por:

- ✓ Aumenta el peso materno debido al crecimiento de la placenta, el feto y los tejidos maternos.
- ✓ El metabolismo de la madre se adapta para poder aportarle la cantidad necesaria de energía, nutrientes y oxígeno al feto para su crecimiento.
- ✓ La placenta es un órgano que solo existe durante el embarazo y su función principal es el intercambio de nutrientes y oxígeno entre la madre y el feto. Además la placenta produce hormonas que modifican el metabolismo de la madre y le permiten adaptarse al embarazo.
- ✓ Hay aumento del volumen sanguíneo circulante y aumento de la función del corazón para llevar suficiente cantidad de sangre y oxígeno a la placenta.
- ✓ Hay crecimiento de los órganos maternos.
- ✓ Hay aumento del apetito de la madre y también aumento en el consumo de alimentos.
- ✓ Mejora la precepción del sabor de las comidas por lo que la madre disfruta más de los alimentos que come.
- ✓ También hay cambios en el olfato lo que modifica la aceptación o rechazo de ciertos alimentos durante el embarazo.
- ✓ Aumenta la sed y el consumo de líquidos.
- ✓ Hay síntomas digestivos que pueden alterar el consumo de alimentos como náuseas, vómitos, acidez estomacal, reflujo y estreñimiento.
- ✓ Hay mayor movilización de grasas y nutrientes de las reservas de la madre hacia la placenta para aportárselos al feto para su crecimiento.
- ✓ Conforme aumenta el tamaño del útero disminuye la tolerancia al ejercicio y a las actividades físicas habituales de la rutina diaria.

- ✓ La duración de un embarazo normal se establece según el número de semanas de gestación. Lo normal es que el nacimiento se produzca entre las semanas 37-45 y se denomina en ese caso embarazo de término. Si el nacimiento se produce antes de la semana 37 se llama embarazo pre término y si es después de la semana 42 se llama embarazo pos-término

VI. Recomendaciones sobre la alimentación de la embarazada

- Consuma una dieta balanceada con todos los grupos de alimentos del Pílon de la Alimentación y Nutrición de la República Dominicana.
- Realice tres comidas y dos o tres meriendas, preferiblemente de frutas y vegetales.
- Consuma alimentos cocidos al vapor, a la plancha, hervidos, asados, horneado.
- Elimine las frituras.
- Use condimentos naturales (ajíes, ajo, cebolla, orégano, apio y verduras).
- Evite uso de sopitas, sopas de sobre y de vaso, sazónadores, salsa de soya.
- Reduzca el consumo de sal, azúcar refinada y grasas.
- Limite el consumo de alimentos procesados (embutidos, enlatados, bizcochos, picaderas).
- Evite el café, té, tizanas y refrescos.
- Consuma grasas insaturadas como aceite vegetal (soya, girasol, maní, maíz,). El aguacate y las semillas de: cajúil, almendras, auyama y las nueces, son fuente de grasa saludable.
- Reduzca el consumo de mantequilla, manteca y carnes grasosas.
- Elimine el consumo de margarina y grasas trans
- Consuma como mínimo 8 vasos de agua.



ACTIVIDADES FÍSICAS



- Realice actividad física: como caminar, bailar, nadar, al menos 30 minutos por día.
- Las multivitaminas prenatales con hierro, vitamina C, ácido fólico, entre otras, se deben tomar a partir del tercer mes de embarazo, con indicación médica. Deben planear sus comidas con cuidado para asegurarse de recibir la nutrición que necesitan.
- Consuma una alimentación balanceada y saludable para prevenir:
 - Anemia e infecciones en la madre.
 - Cicatrización deficiente.
 - Un nacimiento prematuro del bebé y con Bajo peso al nacer.
 - Reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Centro de Estudios Sociales y Demográficos, CESDEM; ICF International Rockville, Maryland, EEUU. Encuesta Demográfica y de Salud, República Dominicana, 2013.
2. Rafael Pichardo et al. Estudio de los factores de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico, EFRICARD II. Archivos Dominicanos de Cardiología. Edición especial, abril 2012.
3. Guía de intervenciones basada en evidencias que reducen morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal. Proyecto de mejoramiento de la atención en salud, USAID. Nicaragua, 2014.
4. Informe sobre Situación de la Nutrición y Seguridad Alimentaria de República Dominicana. Ministerio de Salud Pública, 2014.
5. Informando y educando en alimentación y nutrición. Comisión Nacional de Desnutrición Infantil de Costa Rica. INCAP, OPS, 2013.





MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



INCAP



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas