

## INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES EAP

### RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN EL EMBARAZO DE MADRES VEGETARIANAS

#### Justificación de la terapia dietético-nutricional:

La correcta alimentación durante el embarazo puede influir positivamente en el estado de salud de la madre y del bebé a corto y largo plazo.

#### Objetivo del consejo dietético-nutricional básico dirigido a la paciente:

- Promover una alimentación saludable
- Optimizar el estado de salud de la mujer embarazada.
- Obtener una ganancia de peso adecuada en cada caso.
- Evitar riesgos nutricionales a la madre y al feto.

#### Características nutricionales del plan de alimentación:

- Plan dietético adaptado a las necesidades de cada mujer y con aporte energético en función del apetito y a base de alimentos saludables.
- Aporte adecuado de energía y proteínas en mujeres con bajo nivel socioeconómico y mala calidad de la alimentación, para reducir el riesgo de nacimiento prematuro, muerte fetal, nacimiento con bajo peso, y asegurar un aumento adecuado de la circunferencia de la cabeza del neonato.
- Aporte adecuado de vitamina B<sub>12</sub>, DHA, calcio, vitamina D, ácido fólico, hierro y yodo:
  - **Vitamina B<sub>12</sub>:**
    - Las mujeres que siguen una alimentación vegetariana deben tomar un suplemento de vitamina B<sub>12</sub> de al menos 10mcg al día o 2.000mcg a la semana.
  - **DHA:**
    - Valorar el riesgo de ingesta inadecuada de ácido alfa linolénico (ALA) para la cobertura de las necesidades de DHA. En caso de riesgo valorar suplementar con 200-300 mg/día de DHA apto para vegetarianos, no obstante esta recomendación se sustenta en evidencias débiles.
  - **Calcio:**
    - En mujeres con riesgo de pre eclampsia, la suplementación con ≥ 1 g/día de calcio se asocia a un menor riesgo.
    - La recomendación dietética de calcio en embarazadas es similar al resto de la población. Los requerimientos aumentados se cumplen mediante adaptaciones fisiológicas que incrementan su absorción y retención.
    - Si no se toman lácteos o sustitutos enriquecidos, se sugiere la toma de un suplemento de 500mg de calcio en dos dosis entre las comidas.
  - **Vitamina D:**
    - El uso rutinario de suplementación, aumenta la concentración de vitamina D sanguínea y parece disminuir el riesgo de pre eclampsia, bajo peso al nacer y nacimiento pretérmino. Sin embargo, la falta de datos sobre efectos adversos y la incertezza de la relevancia clínica de los hallazgos, hace que su uso rutinario no quede claro.

- Si la exposición a la luz solar es limitada y no hay ingesta de alimentos fortificados en vitamina D, se sugiere la toma de un suplemento de entre 25 mcg/ día (1000 UI) de D2.
- **Ácido Fólico:**
  - La suplementación periconcepcional con 400µg / día reduce el riesgo de defectos del tubo neural. Se aconseja iniciar la suplementación diaria desde el momento en el que se decide concebir y continuar hasta el final del primer trimestre.
  - Suplementar con 5 mg/ día durante el mismo periodo en mujeres con antecedentes de defectos del tubo neural, que han tenido un hijo anterior con defecto del tubo neural o están tomando anti convulsionantes.
  - La suplementación sistemática con ácido fólico no se asocia a efectos beneficiosos para la madre ni para el feto, por lo que el coste beneficio no justifica el uso durante todo el embarazo.
- **Hierro:**
  - Suplementar a diario en mujeres con anemia ferropénica y de forma intermitente si tiene alto riesgo de padecerla (bajo peso inicial, riesgo nutricional al inicio, intervalo intergenésico menor a 2 años, etc.).
  - Se sugiere suplementar con 30mg día en mujeres con riesgo de ingesta inadecuada.
- **Yodo:**
  - Se sugiere suplementar de modo rutinario con 200µg/día de yoduro potásico en mujeres que no alcanzan las cantidades diarias de ingesta de yodo (3 raciones de lácteos y 2g de sal yodada) excepto en sospecha de afectación de la tiroides.
- Las mujeres embarazadas o que estén planificando estarlo, deben evitar consumir alcohol.
- Reducir al mínimo el consumo de cafeína, máximo 1 ración al día de bebidas que la contengan.
- No se recomienda el consumo de extractos de plantas.
- No existe suficiente evidencia para establecer una recomendación sobre el uso de derivados de la vitamina B<sub>6</sub> y del consumo de jengibre para paliar los síntomas habituales del embarazo como náuseas y vómitos.
- Se sugiere no suplementar con complejos multivitamínicos durante la gestación.

#### **Tiempo estimado de tratamiento:**

- El seguimiento de una alimentación equilibrada debe realizarse antes, durante y después del embarazo.
- La recomendación de consumo que afecta a lácteos crudos y huevos se deben mantener durante la lactancia materna.

#### **Indicadores de evaluación. Respuesta de la paciente al consejo:**

- Indicadores bioquímicos de ausencia de anemia, riesgo de pre eclampsia, diabetes gestacional, ganancia de peso adecuada.

- Valorar si aplica las medidas higiénicas adecuadas y evita el consumo de alimentos de riesgo, incluido el alcohol.
- Revisar la ingesta diaria de raciones de lácteos o sustitutos vegetales y fuentes de proteína vegetal.
- Evita el consumo activo o pasivo de tabaco.
- Se mantiene físicamente activa.

#### Aspectos de especial atención:

- La visita pre concepcional es el momento más adecuado para identificar hábitos alimentarios, valorar necesidades y aconsejar sobre alimentación.
- Identificar en la primera visita prenatal a aquellas mujeres que requieran un seguimiento de la ganancia de peso durante su embarazo. Se sugiere individualizar la valoración del peso y evitar pesar en todas las visitas.
- En personas con sobrepeso u obesidad se debe frenar el aumento de peso durante la gestación y no intervenir para su reducción.
- La ganancia de peso durante el embarazo estará condicionada por el peso previo antes del embarazo:
  - Peso normal: 11,5 – 16 kg
  - Bajo peso: 12,5-18 kg
  - Sobre peso: 7-11,5 kg
  - Obesidad: 5-9 kg
- La restricción energético-proteica es poco probable que sea beneficiosa y puede resultar perjudicial para el desarrollo del feto. Realizar intervenciones para la mejora de estilos de vida (alimentación saludable y ejercicio físico adaptado) frena el aumento de peso.

#### Criterios para la derivación al dietista-nutricionista:

- Embarazada con IMC  $\geq$  a 25 o  $\leq$  18 en la primera consulta prenatal, con riesgo de diabetes gestacional, con anemia, con hipotiroidismo.
- Embarazadas que sigan una alimentación vegana.

#### Referencias bibliográficas:

- ADA. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian diets. J Acad Nutr Diet. 2016; 116: 1970-1980.
- Guía de buenas prácticas en la atención del embarazo, del puerperio y del periodo neonatal en el área de salud maternoinfantil de las Islas Baleares. Direcció General de Salud Pública i Participació. Servei de Salut de les Illes Balears. 2017
- Martínez Biarge M. Niños vegetarianos, ¿niños sanos? En AEPap (ed.) Curso de Actualización en Pediatría 2017. AMdrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. P253-68
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10

- Baladía E, Martínez-Rodríguez R. Revisión científica sobre la alimentación y nutrición en la mujer embarazada. Academia Española de Nutrición y Dietética. 2017
- Cuervo M, Sayon-Orea C, Santiago S, Martínez JA. Dietary and Health Profiles of Spanish Women in Preconception, Pregnancy and Lactation. *Nutrients* 2014, 6, 4434-4451.
- Vilar-Vidal M, Amiano P, Rodríguez-Bernal C, Santa María L, et al. Compliance of nutritional recommendation of spanish pregnant women according to sociodemographic and lifestyle characteristics: a cohort study. *Nutr Hosp.* 2015 Apr 1;31(n04):1803-1812.
- Flak AL, Su S, Bertrans J, Denny CH, Kesmodel US, Cogswell ME. The association of mild, moderate, and binge prenatal alcohol exposure and child neuropsychological outcomes: a meta-analysis. *Alcohol Clin Exp Res.* 2014 Jan;38(1):214-26.
- AECOSAN. Agencia Española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición. Consultado el 10 de enero de 2018:  
[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para\\_el\\_consumidor/ampliacion/alimentacion\\_segura\\_embarazo.htm](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/alimentacion_segura_embarazo.htm)  
[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad\\_alimentaria/ampliacion/mercurio.htm](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/ampliacion/mercurio.htm)  
[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para\\_el\\_consumidor/ampliacion/anisakis.htm](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/anisakis.htm)