

La atención integral a las embarazadas y mujeres que lactan es muy importante: desde estas etapas se construyen las bases para el desarrollo y crecimiento adecuados de niñas y niños. Por eso es esencial que las familias, las comunidades, los espacios laborales y las instituciones de salud se articulen en el cuidado a la embarazada y la mujer que brinda lactancia materna, con particular atención a la alimentación en estos períodos. No se trata, como muchas personas creen, de comer por dos, sino de comer para dos, de forma sana y balanceada.

Este manual incluye contenidos de las Guías alimentarias para embarazadas y madres que lactan y, además, sobre la alimentación de menores de dos años, textos que contribuirán a la prevención de la malnutrición por defecto o por exceso (deficiencia de nutrientes, sobrepeso y obesidad, entre otras manifestaciones), condiciones de salud que pueden limitar las oportunidades a lo largo de la vida de mujeres, niñas y niños.

Realizado por especialistas del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología y el Programa de Atención Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, este es un material de referencia para los Hogares Maternos en la nutrición de la mujer embarazada, pero también para las familias, las comunidades y otros escenarios, que pueden -y deben- involucrarse en la atención y protección de estos procesos.

Manual para la atención alimentaria y nutricional a embarazadas en **Hogares Maternos**



ISBN: 978-959-283-196-4



9 789592 831964

Manual

para la atención
alimentaria y nutricional
a embarazadas en
Hogares Maternos

Autores

Dr. C. Georgina María Zayas Torriente

Especialista de I Grado en Pediatría y II Grado en Nutrición. Máster en Nutrición en Salud Pública. Profesora e Investigadora Titular

Lic. Hilda Noemí Chávez Valle

Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora e Investigadora Auxiliar

Dr. Pablo Carlos Roque Peña

Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente e Investigador Agregado

Colaboradores

Lic. Ileana María Puente Márquez

Dr. C. María Elena Díaz Sánchez

Dra. Milagros Santacruz Domínguez

Dra. Longina Ibargullen Negrín

Edición

Alena Bastos Baños

Diseño

Dayron Santana Pérez

Instituciones participantes

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM)

Departamento Materno Infantil del MINSAP

Este manual fue desarrollado en el marco del proyecto " Edición e implementación de las Guías alimentarias para las embarazadas y madres que dan de lactar" del Centro de Nutrición e Higiene de los Alimentos del Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba y del Programa de Cooperación del Gobierno de Cuba y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

ISBN: 978-959-283-196-4

© Sobre la presente edición:

Ediciones Lazo Adentro

Centro Nacional de Prevención de ITS-VIH/sida. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (PROSALUD)

Calle 27 n.º 707, entre A y B, Vedado, La Habana, Cuba. CP 10400. Editorial Lazo Adentro, 2023

CONTENIDO

Introducción /1

Capítulo 1. Aspectos a tener en cuenta para la evaluación del estado nutricional de la embarazada /2

Capítulo 2. Necesidades nutricionales de la embarazada /15

Capítulo 3. Cálculo de la dieta de la embarazada /21

Capítulo 4. Guías Alimentarias para embarazadas y madres que dan de lactar /39

Capítulo 5. Anemia durante el embarazo /43

Capítulo 6. Lactancia materna y alimentación complementaria /49

Bibliografía /55

Anexos /57

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos reciban una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el conjunto de servicios para la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones, como son: la promoción de salud, el cribado y diagnóstico, así como la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas.

La nutrición inadecuada es un problema que afecta a la población mundial. La repercusión sobre la salud materno-infantil es seria y compleja. En consecuencia, es importante tanto la situación nutricional previa de la mujer, como la anemia y la ganancia de peso durante la gestación.

La mayor preocupación en el control de la nutrición materna ha estado enfocada en evitar eventos asociados al déficit nutricional, dentro de los que destacan: crecimiento intrauterino retardado (CIUR), bajo peso al nacer y mortalidad perinatal. Así mismo, la etapa de lactancia es un periodo donde las necesidades energéticas y nutricionales son mayores y la composición de la leche materna puede afectarse en algunos de los nutrientes cuando la madre está desnutrida.

No obstante, la obesidad pregestacional y la ganancia excesiva de peso gestacional también suelen encontrarse entre los factores de riesgo independientes en el desarrollo de complicaciones maternas y curso perinatal adverso.

El equipo básico de salud (médico y enfermera(o) de la familia) junto al obstetra del Grupo Básico de Trabajo (GBT) y el consejero nutricional, son los encargados del control nutricional a la gestante. La evaluación del estado nutricional constituye un pilar fundamental, necesario y previo a la intervención dietética.

En ocasiones, la embarazada precisa de ingreso en el Hogar Materno para beneficiarse de las acciones personalizadas establecidas en esa institución, las cuales estarán en correspondencia con el estado de nutrición actual, la necesidad de reposo, el apoyo social o para preservar la salud, cuando las condiciones familiares y/o del hogar no sean adecuadas. Durante el ingreso, se brinda educación y asesoramiento alimentario y nutricional tan pronto como sea posible y aunque es difícil cambiar los hábitos alimentarios inadecuados, resulta de suma importancia disponer del tiempo suficiente y la dedicación para acompañar a la embarazada y orientarla adecuadamente a través de los consejos propuestos en las guías alimentarias disponibles para ellas.

La atención integral a las embarazadas y mujeres que lactan es muy importante: desde estas etapas se construyen las bases para el desarrollo y crecimiento adecuados de niñas y niños. Por eso es esencial que las familias, las comunidades, los espacios laborales y las instituciones de salud se articulen en el cuidado a la embarazada y la mujer que brinda lactancia materna, con particular atención a la alimentación en estos períodos.

CAPÍTULO I

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA

Dada la relación entre la ganancia de peso durante el embarazo y los resultados perinatales, se considera de suma importancia realizar la evaluación del estado nutricional en cada consulta para poder detectar tempranamente desviaciones no esperadas e intervenir de manera oportuna.

La evaluación nutricional inicial permite identificar a las gestantes que pueden tener riesgo de complicaciones, por lo que el primer control prenatal, debe ser oportuno y preciso, para obtener un diagnóstico nutricional claro con el objetivo de implementar una serie de medidas en relación a sus características nutricionales.

Durante la realización de la historia clínica obstétrica es necesario conocer los siguientes aspectos:

- Antecedentes familiares
- Situación socio-económica
- Factores que influyan en hábitos dietéticos: religión, costumbres, tabúes
- Antecedentes de enfermedad, drogadicción, tabaquismo
- Otros factores: consumo de fármacos con frecuencia, regímenes dietéticos
- Administración previa al embarazo de suplementos vitamínicos u otros medicamentos
- Posibles perversiones del apetito (geofagia y otros)
- Dieta habitual para conocer la cantidad y calidad de los alimentos que consume diariamente

Teniendo estos aspectos en cuenta, resulta válido destacar que la exploración física permite controlar el proceso de ganancia de peso durante el embarazo.

Es frecuente que existan episodios de estreñimiento, gases, diarreas, vómitos, apetencias o inapetencias por determinados alimentos. Estos trastornos se relacionan con el abandono en la dieta de determinados alimentos y la ingesta de otros en exceso, como por ejemplo los antojos, etc.

No existe una prueba que pueda por sí sola detectar el grado de malnutrición en la embarazada. Para ello se emplean indicadores clínicos, bioquímicos dietéticos y antropométricos, siendo este último el punto de partida para la evaluación nutricional de la gestante.

El indicador seleccionado para evaluar el estado nutricional al inicio del embarazo es el Índice de Masa Corporal (IMC), donde se utilizan como referencia los Puntos de Corte de las Tablas Antropométricas de la Embarazada Cubana (INHA, 2009), tanto para la mujer adulta como para la adolescente.

Puntos de corte para la evaluación de la mujer embarazada cubana

	Índice de Masa Corporal (IMC) en el momento de la captación	Tablas de evolución del peso
Peso deficiente	$\leq 18.8 \text{ kg/m}^2$	$\leq \text{percentil } 10$
Peso adecuado	$> 18.8 \text{ kg/m}^2 \text{ a } < 25.6 \text{ kg/m}^2$	$> \text{percentil } 10 \text{ a } < \text{percentil } 75$
Sobrepeso	$\geq 25.6 \text{ kg/m}^2 \text{ a } < 28.6 \text{ kg/m}^2$	$\geq \text{percentil } 75 \text{ a } < \text{percentil } 90$
Obesidad	$\geq 28.6 \text{ kg/m}^2$	$\geq \text{percentil } 90$

Tabla auxiliar para estimar el índice de masa corporal

Instrucciones para el uso:

- Mida correctamente el peso y la estatura a la captación precoz.
- Estime el IMC con la tabla auxiliar a partir de los datos del peso y la estatura de la captación.
- Busque la estatura que más se aproxime (por defecto) en la columna de la extrema izquierda. Ubique el peso (por defecto) entre las columnas de la derecha. A partir de ambos valores se estimará el IMC en la fila superior de la tabla.
- Con los valores del IMC a la captación y la tabla de clasificación del estado nutricional se obtendrá la evaluación inicial de la embarazada.

Tabla auxiliar para estimar el IMC

IMC:	17,2	18,8	20,7	22,9	25,6	28,6	32,6
Estatura (cm)	Peso (kg)						
140 +	33,71	36,85	40,57	44,88	50,18	56,06	63,90
141 +	34,20	37,38	41,15	45,53	50,90	56,86	64,81
142 +	34,68	37,91	41,74	46,18	51,62	57,67	65,73
143 +	35,17	38,44	42,33	46,83	52,35	58,48	66,66
144 +	35,67	38,98	42,92	47,49	53,08	59,30	67,60
145 +	36,16	39,53	43,52	48,15	53,82	60,13	68,54
146 +	36,66	40,07	44,12	48,81	54,57	60,96	69,49
147 +	37,17	40,62	44,73	49,48	55,32	61,80	70,45
148 +	37,67	41,18	45,34	50,16	56,07	62,65	71,41
149 +	38,19	41,74	45,96	50,84	56,63	63,49	72,38
150 +	38,70	42,30	46,58	51,53	57,60	64,35	73,35
151 +	39,22	42,87	47,20	52,21	58,37	65,21	74,33
152 +	39,74	43,44	47,83	52,91	59,15	66,08	75,32
153 +	40,26	44,01	48,46	53,61	59,93	66,95	76,31
154 +	40,79	44,59	49,09	54,31	60,71	67,83	77,31
155 +	41,32	45,17	49,73	55,02	61,50	68,71	78,32
156 +	41,86	45,75	50,38	55,73	62,30	69,60	79,34
157 +	42,40	46,34	51,02	56,45	63,10	70,50	80,36
158 +	42,94	46,93	51,68	57,17	63,91	71,40	81,38
159 +	43,48	47,53	52,33	57,89	64,72	72,30	82,42
160 +	44,03	48,13	52,99	58,62	65,54	73,22	83,46
161 +	44,58	48,73	53,66	59,36	66,36	74,13	84,50
162 +	45,14	49,34	54,33	60,10	67,18	75,06	85,56
163 +	45,70	49,95	55,00	60,84	68,02	75,99	86,61
164 +	46,26	50,56	55,67	61,59	68,85	76,92	87,68
165 +	46,83	51,18	56,36	62,35	69,70	77,86	88,75
166 +	47,40	51,81	57,04	63,10	70,54	78,81	89,83
167 +	47,97	52,43	57,73	63,87	71,40	79,76	90,92
168 +	48,55	53,06	58,42	64,63	72,25	80,72	92,01
169 +	49,12	53,69	59,12	65,40	73,12	81,68	93,11
170 +	49,71	54,33	59,82	66,18	73,98	82,65	94,21
171 +	50,29	54,97	60,53	66,96	74,86	83,63	95,33
172 +	50,88	55,62	61,24	67,75	75,74	84,61	96,44
173 +	51,48	56,27	61,95	68,54	76,62	85,60	97,57
174 +	52,07	56,92	62,67	69,33	77,51	86,59	98,70
175 +	52,68	57,58	63,39	70,13	78,40	87,59	99,84
176 +	53,28	58,23	64,12	70,94	79,30	88,59	100,98
177 +	53,89	58,90	64,85	71,74	80,20	89,60	102,13
178 +	54,50	59,57	65,59	72,56	81,11	90,62	103,29
179 +	55,11	60,24	66,32	73,37	82,02	91,64	104,45
180 +	55,73	60,91	67,07	74,20	82,94	92,66	105,62
181 +	56,35	61,59	67,82	75,02	83,87	93,70	106,80
182 +	56,97	62,27	68,57	75,85	84,80	94,73	107,98
183 +	57,60	62,96	69,32	76,69	85,73	95,78	109,17
184 +	58,23	63,65	70,08	77,53	86,67	96,83	110,37
+185	58,87	64,34	70,85	78,38	87,62	97,88	111,57

A partir del segundo control, se establece la canalización en la tabla de evolución ponderal que corresponde con la estatura de la propia embarazada. (Anexo 1)

El profesional de la salud debe analizar la trayectoria del peso de la embarazada en las semanas subsiguientes de la gestación, en el caso que hubiesen algunas desviaciones de su canal, deberá tomar las medidas pertinentes.

Tablas de evolución ponderal

Instrucciones para el uso:

- A partir de la evaluación efectuada a la captación se realizará un seguimiento longitudinal del peso alcanzado según la semana de embarazo con las tablas de evolución ponderal, por rangos de estatura.

- Se procede a ubicar el valor del peso de la gestante por las columnas identificadas por los percentiles de la tabla de evolución ponderal, que corresponda con la evaluación inicial. Esto permite establecer la canalización del peso por semanas de embarazo.
- Las gestantes normales, sobre peso y obesas deben continuar su embarazo por la columna o canal por donde comenzaron.
- Las gestantes desnutridas deben aspirar a mejorar su estado nutricional, por lo que cambiarán hacia los canales (columnas) de peso adecuado.

Evaluación de los cambios bruscos de la ganancia de peso gestacional (cuadros A Y B)

El cuadro A contiene los rangos de la ganancia de peso semanal en kg por estado nutricional en el momento de la captación y los períodos de gestación, clasificados en bajo, moderado y alto.

Cuadro A. Ganancia de peso según el estado nutricional en el momento de la captación y el periodo gestacional

IMC (kg/m^2) a la captación	Periodo de gestación	Ganancia de peso semanal (en kg)		
		baja	moderada	alta
Peso deficiente ≤ 18.8	2do Trimestre 3er Trimestre	(0.34 - 0.42) (0.26 - 0.34)	(0.43 - 0.69) (0.35 - 0.61)	(0.70 - 0.78) (0.62 - 0.70)
Peso adecuado $> 18.8 \text{ a } < 25.6$	2do Trimestre 3er Trimestre	(0.30 - 0.39) (0.23 - 0.31)	(0.40 - 0.66) (0.32 - 0.58)	(0.67 - 0.75) (0.59 - 0.67)
Sobrepeso $\geq 25.6 \text{ a } < 28.6$	2do Trimestre 3er Trimestre	(0.27 - 0.34) (0.20 - 0.28)	(0.35 - 0.63) (0.29 - 0.53)	(0.64 - 0.71) (0.54 - 0.61)
Obesa ≥ 28.6	2do Trimestre 3er Trimestre	(0.17 - 0.26) (0.15 - 0.23)	(0.27 - 0.53) (0.24 - 0.48)	(0.54 - 0.64) (0.49 - 0.56)

El cuadro B contiene los rangos de la ganancia de peso total en kg, (13 – 40 semanas) y por trimestres, según el estado nutricional en el momento de la captación, clasificados en bajo, moderado y alto.

Cuadro B. Ganancia de peso total según el estado nutricional en el momento de la captación y el periodo gestacional

IMC (kg/m^2) a la captación	Periodo de gestación	Ganancia de peso (en kg) por periodo de gestación		
		baja	moderada	alta
Peso deficiente ≤ 18.8	2do Trimestre 3er Trimestre 2do y 3er Trimestre*	(4.42 - 5.46) (3.64 - 4.76) (9.45 - 11.33)	(5.59 - 8.96) (4.90 - 8.53) (11.34 - 17.28)	(9.10 - 10.14) (8.68 - 9.80) (17.29 - 19.17)
Peso adecuado $> 18.8 \text{ a } < 25.6$	2do Trimestre 3er Trimestre 2do y 3er Trimestre*	(3.90 - 5.07) (3.22 - 4.34) (8.64 - 10.52)	(5.20 - 8.57) (4.51 - 8.09) (10.53 - 15.93)	(8.71 - 9.75) (8.26 - 9.38) (15.94 - 18.09)
Sobrepeso $\geq 25.6 \text{ a } < 28.6$	2do Trimestre 3er Trimestre 2do y 3er Trimestre*	(3.51 - 4.42) (2.80 - 3.92) (7.56 - 9.44)	(4.57 - 8.16) (4.02 - 7.45) (9.45 - 14.85)	(8.32 - 9.23) (7.56 - 8.54) (14.86 - 16.47)
Obesa ≥ 28.6	2do Trimestre 3er Trimestre 2do y 3er Trimestre*	(2.21 - 3.38) (2.10 - 3.22) (5.40 - 7.55)	(3.51 - 6.88) (3.35 - 6.72) (7.56 - 12.96)	(7.02 - 8.32) (6.86 - 7.84) (12.97 - 14.58)

* 13 – 40 semanas

Es importante seguir la ganancia de peso según el estado nutricional, utilizando las tablas de referencia de ganancia media de peso semanal por trimestre (cuadro A), así como la acumulativa (cuadro B), en combinación con las tablas de evolución ponderal.

En la adolescente solo se utilizarán las tablas de intervalos de peso semanal por trimestres (cuadro A) y acumulativas (cuadro B) por los cambios de peso rápidos que se pueden presentar propios de su etapa de crecimiento y que son adicionales a la ganancia ponderal de la gestación, siendo el intervalo de ganancia de peso moderada las recomendaciones para las gestantes adolescentes con peso deficiente y normal, mientras que para las gestantes sobrepesos y obesas es el intervalo de ganancia baja de peso.

Ganancias de peso mínimas recomendadas según el estado nutricional inicial

IMC (kg/m^2) a la captación	Ganancia de peso (kg)		
	Semana 20	Semana 30	Total
Peso deficiente	3,7	8,9	14,2
Peso adecuado	3,3	8,1	12,8
Sobrepeso	2,9	7,0	11,2
Obesidad	1,5	3,6	5,8

* Estos valores son exclusivos para la vigilancia nutricional materna

La evaluación para la embarazada gemelar en el momento de la captación se realiza con los puntos de corte de la gestante de feto único de las Tablas Antropométricas Cubanas. El seguimiento se realiza a través de los valores de ganancia de peso por la metodología recomendada por el Comité de Expertos del IOM (2009).

Procedimiento para la evaluación nutricional de la embarazada gemelar

	Ganancia de peso (kg/semana) hasta las 20 semanas	Ganancia de peso (kg/semana) entre las 20 y 28 semanas	Ganancia de peso (kg/semana) desde las 28 semanas hasta el parto
Peso deficiente	0,57-0,79	0,68-0,79	0,57
Peso adecuado	0,45-0,68	0,57-0,79	0,45
Sobrepeso	0,45-0,57	0,45-0,68	0,45
Obesidad	0,34-0,45	0,34-0,57	0,34

Como el indicador antropométrico es el punto de partida para la evaluación del estado nutricional de la embarazada, es imprescindible que las mediciones sean confiables y ejecutadas por el personal capacitado al respecto. Es decir, es imprescindible tener conocimiento de los requisitos y recomendaciones generales de la técnica antropométrica, así como las posiciones, los planos y los procedimientos en cada medición.

Requisitos y recomendaciones generales de la técnica antropométrica

1. Los locales de medición deben tener condiciones aceptables de privacidad, iluminación, ventilación y amplitud.
2. Los instrumentos de medición deben estar limpios, sin polvo y bien calibrados antes de comenzar el trabajo antropométrico.
3. La práctica de la técnica requiere dos personas: un medidor y un anotador.
4. Al comenzar el trabajo antropométrico se elige el hemicuerpo de medición o de referencia en las medidas que lo requieran; estos criterios se mantendrán durante todo el estudio.
5. En el trabajo antropométrico es obligatoria la localización y/o marca de los puntos antropométricos de referencia.
6. Se seleccionarán mediciones que realmente tengan utilidad en el trabajo que se esté realizando.
7. Las mediciones efectuadas deben ser comparables con las tomadas en otras áreas o países. Es necesaria la aplicación de una técnica uniforme.

8. La persona que se va a medir debe tener la menor cantidad de ropas posibles, de preferencia en ropa interior y sin zapatos ni medias.
9. La mayoría de las mediciones se realizan con la persona en posición antropométrica (“estándar erecta” o de “firmes”).
10. Los datos antropométricos se recogen en un modelo u hoja antropométrica confeccionada al efecto; se tomarán también datos sobre: fecha del examen y de nacimiento, número de orden de los sujetos y otros aspectos de interés particular.
11. En la práctica de las mediciones se debe mantener un trato adecuado con el sujeto.
12. Cuando se organizan sesiones de trabajo antropométrico se delimitará la cantidad de medidas a realizar. El medidor no debe llevarse al agotamiento, ya que esto contribuye a un detrimiento en la calidad de las mediciones. Es igualmente conveniente medir siempre en una misma sesión del día.
13. La fuente de errores en el trabajo antropométrico puede ser de gran variedad: posición incorrecta del medidor o sujeto que se va a medir, utilización inadecuada del instrumento de medición, práctica incorrecta de la técnica, errores en la anotación de las mediciones, cansancio del medidor por una jornada prolongada de trabajo de mediciones y otros.

Instrumentos a utilizar



Balanza doble romana



Balanza digital



Balanza de reloj

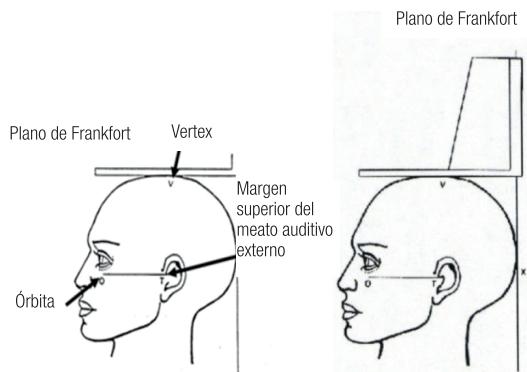


Tallímetro industrial

En la embarazada:

- El peso y la talla deben efectuarse después de anotar la información general en el modelo y haberle explicado la importancia de todo el procedimiento de las mediciones.
- Inmediatamente se procede a retirar las ropas, zapatos, gorros, pañuelos, hebillas o adornos que esté usando, quedando solo con prendas interiores mínimas. De esta forma se garantiza un buen trabajo antropométrico.
- Antes de realizar las mediciones, se debe colocar en la posición llamada antropométrica, con la cabeza situada en el plano de Frankfort.

Plano de Frankfort: Línea imaginaria que se extiende desde el borde inferior de la órbita izquierda, hasta el margen superior del meato auditivo externo.



Posición antropométrica:

La embarazada de pie sobre una superficie plana horizontal, con el cuerpo erecto, los hombros relajados, los brazos colocados a los lados del cuerpo, los talones unidos y las puntas de los pies separadas en un ángulo aproximado de 45°, la cabeza colocada en el plano de Frankfort.



Posición antropométrica

- El medidor dictará la medición dígito a dígito; el anotador debe repetir el valor escuchado dígito a dígito y escribir las medidas con números legibles, sin tachaduras, ni borrones. Si comete algún error al escribir, debe corregirlo y volver a anotar los números correctos. El medidor no debe llevar objetos en las manos, ni lapiceros en la boca, en el pelo o en el bolsillo del pecho cuando tome las mediciones.
- Debe concentrarse en lo que está haciendo, es muy fácil cometer errores cuando no se es cuidadoso. Es preciso estar atento para no omitir ningún paso.

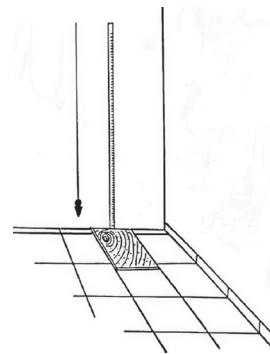
Procedimiento de medición de la talla con el tallímetro industrial

- Ubicar el tallímetro en una superficie plana contra la pared sin rodapiés. Extender todo el tallímetro desde abajo hacia arriba y utilizar una plomada para garantizar la verticalidad. Fijar el instrumento con el aditamento apropiado.
- Pedirle a la embarazada que se quite los zapatos, así como que retire cualquier adorno del pelo que pudiera estorbar en la medición de la talla y que permanezca con ropa interior mínima para realizar la medición.
- Colocar a la embarazada en la posición antropométrica, de espalda a la pared. Asegurarse que las piernas estén rectas, que los talones y pantorrillas estén pegados a la pared. Situar los talones juntos y las puntas de los pies separadas en un ángulo aproximado de 45°: las plantas deberán tocar una superficie horizontal plana, a partir de la cual está la referencia del cero del tallímetro.
- Colocar la cabeza de la embarazada en el plano de Frankfort, horizontal, paralelo al piso. Sostener el mentón de la embarazada con su mano izquierda.
- Asegurarse que los hombros de la embarazada estén relajados, que las manos descansen a los lados del cuerpo y los omóplatos y los glúteos estén pegados a la superficie vertical de la pared. Con su mano derecha situar el tope móvil superior del tallímetro hasta apoyarlo contra la cabeza de la embarazada. Asegurarse que presiona sobre el pelo.
- Revisar la posición de la embarazada. Repetir cualquier paso que se considere necesario.
- Cuando la posición de la embarazada sea la correcta, leer en voz alta el valor de la medida. Quitar el tope móvil superior del tallímetro de la cabeza de la embarazada, así como su mano izquierda del mentón, mientras se anota la medida.
- Anotar inmediatamente la medida.
- Revisar la medida anotada en el modelo para asegurarse de su exactitud y legibilidad.

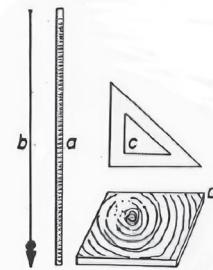
Medición de la talla con la cinta métrica (tallímetro artesanal)

Cuando no se dispone de un instrumento adecuado para medir la estatura, como es el caso del tallímetro acoplado a las balanzas que no permiten realizar una medición correcta, es preferible construir el tallímetro artesanalmente. En estos casos la medición se realiza de la siguiente forma:

- Construir una plomada a partir de un cordel fino con cualquier objeto que tenga un peso suficiente para mantener el cordel tenso y vertical.
- Colocar la plomada sobre una pared vertical sin rodapiés. Si hay rodapiés en todo el local se puede colocar la plomada en la puerta si está completamente vertical y ras al piso.
- Fijar la cinta métrica de forma vertical sobre la pared o puerta al lado de la plomada. El 0 de la cinta se coloca a partir de un nivel de 50 cm sobre el suelo o una superficie plana.
- Parar a la embarazada, en un suelo plano, en su defecto, colocar una superficie plana, que garantice la verticalidad.
- Colocar sobre la cabeza de la embarazada una escuadra o cartabón formando un ángulo recto con la pared o puerta. Este es el equivalente al tope móvil de un tallímetro industrial.
- Sumarle al valor registrado con la escuadra de madera los 50 cm iniciales.
- Realizar la técnica de la misma forma que se explica en el procedimiento de la medición de la talla con el tallímetro industrial.



Tallímetro artesanal



Descripción:

- a—Cinta métrica
b—Plomada
c—Escuadra
d—Rataforma de madera

Tallímetro artesanal, colocación

Procedimiento para medir el peso de la embarazada en balanza doble romana

- Colocar la balanza en un lugar apropiado.
- Pedirle a la embarazada que se quite los zapatos, así como que retire cualquier adorno del pelo, carteras, bolsas u otro objeto que influya en el peso y que permanezca con ropa interior o mínima para realizar la pesada.
- Asegurarse que la pesa esté en el fiel antes de realizar la pesada.
- Colocar a la embarazada sobre el centro de la plataforma de la balanza. De esta manera se hace coincidir el centro de gravedad del cuerpo de la embarazada con el de la balanza.
- Realizar la lectura en kilogramos y décimas.
- Anotar los resultados.



Medición del peso en una balanza doble romana

Procedimiento para medir el peso de la embarazada en balanza digital

- Active el contador digital para verificar si está en el 0 de la escala, antes de subirse la embarazada a la pesa.
- Pedirle a la embarazada que se quite los zapatos, así como que retire cualquier adorno del pelo, carteras, bolsas u otro objeto que influya en el peso y que permanezca con ropa interior o mínima para realizar la pesada.
- Colocar a la embarazada sobre el centro de la plataforma de la balanza.
- Realizar la lectura en kilogramos y anotar los resultados.

Una vez realizada la medición correcta del peso y la talla, se procede a evaluar el estado nutricional al inicio o captación del embarazo mediante el Índice de Masa Corporal: [IMC= Peso (kg)/Estatura (m^2)].



Medición del peso en una balanza digital

CAPÍTULO 2

NECESIDADES NUTRICIONALES DE LA EMBARAZADA

Actualmente, nadie duda de la importancia que tiene una alimentación adecuada sobre el curso del embarazo y el desarrollo del feto. Pero, ¿cómo podemos saber si la mujer está en “condiciones” para llevar a cabo una gestación sin problemas nutricionales y luego para lactar a su bebé?

Durante el embarazo se produce un aumento de las necesidades nutricionales para cubrir. La dieta de la embarazada debe contener la energía y nutrientes suficientes para asegurar el buen estado nutricional de la madre y del producto de la concepción.

Requerimientos nutricionales durante las distintas etapas de la gestación:

- Primer trimestre: crecimiento fetal rápido; 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.
- Segundo trimestre: continúa el crecimiento fetal y se establecen los depósitos grasos de la madre, 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.
- Tercer trimestre: se incrementa la demanda de energía y nutrientes porque el aumento de peso del feto es muy elevado.

En la embarazada adulta, se recomienda adicionar 85 kcal, 285 kcal, 475 kcal en el primer, segundo y tercer trimestre del embarazo (Ver Tabla 1). Si adolescente, adicionar 85 kcal, 285 kcal, 285 kcal, segun trimestre. En las desnutridas y con bajo peso para la edad gestacional se deben adicionar 675 kcal y 370 kcal respectivamente, de persistir la deficiencia.

Proteínas: calculadas como 12 % de la ingestión de energía diaria total. El 50 % de la ingestión debe ser en forma de proteína animal.

Grasas: calculadas sobre la base del 25 % para mujeres excepcionalmente activas, embarazadas y madres que dan de lactar. El 60 % del consumo de grasa debe ser de origen vegetal.

Carbohidratos (CHO): calculados por diferencia, una vez establecidas las cifras de proteínas y grasas. El 75 % de la ingestión debe ser en forma de CHO complejos. La ingestión de fibra dietética total debe ser 25 g/día para mujeres de 19 a 50 años de edad. La contribución del azúcar al total de la energía no debe superar el 10 %.

Tabla 1. Adiciones a la ingestión diaria de energía y macronutrientes para las embarazadas adultas.

	Adiciones		
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Energía (kcal/día)	+85	+285	+475
Proteínas (g/día)	+1	+10	+31
Grasas	25 %	25 %	25 %

Los alimentos deben consumirse en una frecuencia de seis veces al día, con una distribución de la energía total de:

- 20 % en el desayuno
- 10 % en cada una de las 3 meriendas
- 30 % en el almuerzo
- 20 % la comida

Vitaminas y minerales

Las vitaminas constituyen un grupo de compuestos orgánicos esenciales para el metabolismo normal de otros nutrientes y para mantener el bienestar biológico, su función es primordialmente catalítica. El organismo no puede sintetizarlas y por tanto deben estar presentes en la alimentación diaria en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona. (ver Tabla 2)

Los minerales son micronutrientes que el organismo necesita en pequeñas cantidades, pero que cumplen una función esencial, ya que contribuyen al desarrollo y al mantenimiento de los huesos, los dientes, los músculos y el cerebro. Asimismo, son necesarios para la contracción muscular, la oxigenación de los tejidos y la transmisión nerviosa.

Las concentraciones plasmáticas de muchas vitaminas y minerales muestran una reducción lenta pero estable a medida que avanza la gestación, lo que es posible que se deba a la hemodilución. Otras vitaminas y minerales no se alteran o incluso aumentan debido a cambios de niveles de las moléculas transportadoras, producidas por la gestación. Cuando estos patrones no varían a causa del aumento de la ingesta materna, representan una adaptación fisiológica normal a la gestación y no reflejan un aumento de las necesidades ni una ingesta insuficiente.

Tabla 2. Nutrientes necesarios durante el embarazo y la lactancia y fuentes alimentarias.

Nutrientes	Embarazadas	Madres lactantes	Función	Fuentes alimentarias
Vitamina A (ugEAR)	800	800	Esencial para una visión normal, el crecimiento, la diferenciación de los tejidos corporales y la integridad del sistema inmune. Su déficit se asocia a partos prematuros, retraso del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.	Zanahoria, espinaca, lechuga, boniato, tomate, fruta bomba, mango, plátano maduro, calabaza, melón de castilla, hígado, aceite de hígado, productos lácteos y yema de huevo.
Vitamina C (mg)	100	120	Antioxidante, síntesis del colágeno, absorción y almacenamiento del hierro, disminuye la formación de trombos. Interviene en el metabolismo del calcio. Evita formación de nitrosaminas, disminuye el colesterol e histamina.	Limón, lima, naranja, toronja, mandarina, guayaba, piña, mango, jugos de frutas enriquecidos, guanábana, plátano de fruta, papa, boniato, tomate, pimiento, acelga, col, perejil, rábano, aguacate verde y berro.

Nutrientes	Embarazadas	Madres lactantes	Función	Fuentes alimentarias
Vitamina D (ug)	5	5	Absorción de calcio, mineralización ósea, contracción muscular y conducción nerviosa. Esta vitamina pasa al feto a través de la placenta y por esta razón su consumo adecuado reviste especial atención durante la gestación. La deficiencia de vitamina D durante la gestación se asocia con distintos trastornos del metabolismo del calcio, tanto en la madre como en el hijo entre los que se destacan la hipocalcemia y la tetania neonatales, la hipoplasia del esmalte dental del recién nacido y la osteomalacia materna.	Leche, yogurt, mantequilla, queso crema, yema de huevo, hígado y pescado.
Vitamina E (αET)	15	15	Antioxidante. Estabilidad de membranas celulares, transporte electrónico, transmisión de la información genética, fertilidad humana, diferenciación celular. Neuroprotección anticancerígena y reducción del colesterol.	Huevo entero, mantequilla, aceite de soya, maní y girasol, chícharo, garbanzo, lenteja y arroz integral.
Vitamina B1(mg)	1,6	1,7	Coenzima de descarboxilación oxidativa de cetoácidos.	Cereales integrales, productos cárnicos (cerdo, hígado, corazón y riñones), legumbres, verduras, viandas, semillas o nueces, leche, frutas y huevos.
Vitamina B6(mg)	2,6	2,5	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos. En raras ocasiones se producen deficiencias de esta vitamina, y las principales alteraciones se producen en la piel, aunque pueden producirse otras como astenia, anorexia y neuritis.	Cerdo, jamón y otros embutidos, vísceras, pescado, cereales integrales y vegetales de color verde.

Nutrientes	Embarazadas	Madres lactantes	Función	Fuentes alimentarias
Vitamina B12 (μg)	2,6	2,8	Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso. Síntesis de ADN. Catabolismo de homocisteína.	Carne, pollo, pescado, leche, vísceras y frijoles.
Ácido fólico (EDF)	600	500	El folato es una coenzima necesaria para el metabolismo, el recambio tisular y el crecimiento normal. Interviene en la producción de sangre y de proteínas, con una efectiva función enzimática. Durante la gestación el folato tiene importancia en la organogénesis. Su déficit se asocia con bajo peso al nacer, desprendimiento prematuro de la placenta y defectos del tubo neural. En los países en desarrollo su déficit se relaciona con anemia megaloblástica.	Hígado, carne, huevo entero, frijoles, cereales integrales, papa, calabaza, boniato, quimbombó, berro, nabo, pimientos, tomate, frutas como melón, plátanos y cítricos.
Calcio (mg)	1000	1000	Fundamental para el metabolismo del sistema óseo, influye sobre la excitabilidad de nervios y músculos, sobre el metabolismo de diferentes células, la permeabilidad de membranas biológicas y la coagulación sanguínea. Su carencia conduce a insuficiente calcificación del tejido óseo, desarrollo anormal del esqueleto y a la osteoporosis.	Leche, queso, yogur, yema de huevo, huevo entero (gallina), mariscos, sardinas, espinacas, berro, col, acelga, frijoles y frutos secos.
Hierro (mg)	30	18	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia). La anemia por déficit de hierro al inicio del embarazo se asocia con prematuridad y bajo peso al nacer, que son las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad neonatal.	Carnes magras de res, cerdo, carnero, caballo, vísceras, yema de huevo, frijoles, espinaca, pan y cereales enriquecidos con hierro.
Yodo(μg)	200	200	Síntesis de hormonas tiroideas.	Alimentos marinos y sal yodada.

CAPÍTULO 3

CÁLCULO DE LA DIETA DE LA EMBARAZADA

Para realizar el cálculo de la dieta de la embarazada, lo primero es obtener la evaluación nutricional en el momento de la captación a partir del IMC con los puntos de corte de las Tablas Antropométricas de la embarazada.

Se deben calcular los requerimientos nutricionales de la embarazada de forma individual, tomando en consideración el valor de la tasa metabólica basal de referencia, según los valores de la edad, la talla, el peso y la actividad física (NAF), establecidos en las Recomendaciones Nutricionales para la población cubana de 2009.

Para la mujer adulta con un estilo de vida sedentario-ligero y un NAF de 1,55, le corresponde una Tasa Metabólica Basal (TMB) en kcal/kg de peso/día de 38. En el caso de la adolescente se utiliza la TMB agrupadas por edad. (ver Tabla 3)

Tabla 3. TMB agrupadas por edad.

Edad	TMB kcal/kg de peso/día
12-14	52
14-16	47
16-18	44

Fuente: Hernández Triana et al. MEDICC Review 2009

Al realizar el cálculo se debe multiplicar la TMB en kcal/kg de peso/día por el peso deseable (según la estatura) que se corresponde con el percentil 50 del IMC ($22,9 \text{ kg/m}^2$) de las Tablas Antropométricas Cubanas y se obtendrá la energía que le corresponde a la embarazada. Posteriormente se realizan las adiciones según trimestre de gestación, estado nutricional y edad de la embarazada.

Ejemplo de cálculos de la dieta de la embarazada

Mujer embarazada	Evaluación nutricional y cálculo de la dieta
<p>Edad: 22 años Actividad física ligera Talla: 158 cm Peso: 50 kg</p>	<p>a. El IMC a la captación se encuentra entre el 18.8 y el 20.7 según las tablas antropométricas cubanas. b. En relación al estado nutricional de la embarazada de acuerdo con la clasificación tiene un peso adecuado porque su IMC es $> 18.8 \text{ kg/m}^2$ a $< 25.6 \text{ kg/m}^2$.</p> <p>Cálculo de la dieta Se multiplica la TMB (38 kcal/kg de peso /día) por el peso deseable: 57.17 kg (que es el que corresponde con el P50 del IMC de las tablas antropométricas cubanas): $38 \text{ kcal/kg/día} \times 57.17 \text{ kg} = 2\,172.46 \text{ kcal}$. De acuerdo con el trimestre en que se encuentre la embarazada se le adicionará: 1^{er} trimestre: 85 kcal $\rightarrow 2\,172.46 + 85 = 2\,257.46 \text{ kcal}$ y se aproxima al patrón de 2 300 kcal. 2^{do} trimestre: 285 kcal $\rightarrow 2\,172.46 + 285 = 2\,457.46 \text{ kcal}$ y se aproxima al patrón de 2 500 kcal. 3^{er} trimestre: 475 kcal $\rightarrow 2\,172.46 + 475 = 2\,647.46 \text{ kcal}$ y se aproxima al patrón de 2 800 kcal.</p>

Mujer embarazada	Evaluación nutricional y cálculo de la dieta
Edad: 16 años Peso: 44 Kg Talla: 158 cm	<p>a. El IMC se encuentra entre el 17.2 y 18.8 según las tablas antropométricas cubanas.</p> <p>b. En relación al estado nutricional de la embarazada de acuerdo a la clasificación tiene un peso deficiente $\leq 18.8 \text{ Kg/m}^2$.</p> <p>Cálculo de la dieta</p> <p>Se multiplica la TMB (44 kcal/kg de peso /día) por el peso deseable: 57.17 (que es el que corresponde con el P50 del IMC de las tablas antropométricas cubanas): $44 \text{ kcal/kg/día} \times 57.17 \text{ kcal} = 2\,515.48 \text{ kcal}$.</p> <p>Como es una embarazada adolescente con un peso deficiente, su adición sería de 370 kcal (que es el resultado de la adición de 85 + 285 kcal planteada para la adolescente no desnutrida) en cada trimestre: $\rightarrow 2\,515.48 \text{ kcal} + 370 = 2\,885.48 \text{ kcal}$ y se aproxima al patrón de 2 800 kcal.</p> <p>No obstante, debe tener una orientación nutricional estricta teniendo además en consideración la edad de la menarquía.</p>

Patrones alimentarios para embarazadas

En la planificación de la dieta se suelen utilizar diferentes patrones alimentarios que se adecuan a las características de la embarazada en función de diferentes situaciones, entre ellas: el estado nutricional, la actividad física habitual y la edad.

A continuación, se muestran los siguientes patrones nutricionales (2300 kcal, 2500 kcal, 2800 kcal y 3000 kcal) donde se contemplan las necesidades diarias de casi todas las embarazadas. Se debe tener siempre en cuenta que el tratamiento es **individualizado**.

Los patrones se pueden obtener a partir de la hoja de cálculo DIETRAP (método rápido para la planificación y evaluación de dietas), elaborada en alimentos y que permite calcular automáticamente el valor nutricional de la dieta en términos de: energía, proteínas, grasas y carbohidratos, distribución porcentual calórica para cada macronutriente, aporte de energía proveniente del azúcar y la proporción de proteínas y grasas de origen animal y vegetal. Las porciones se ajustan hasta que se obtenga la dieta deseada.

Patrón de 2 300 kcal

Grupos de alimentos	Porciones a seleccionar	Energía (kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Carbohidratos (g)
I. Cereales	3	594	15	3	123
II. Viandas	2	312	6	0	76
III. Vegetales	3	60	3	0	12
IV. Frutas	3	207	3	0	54
IV. Carnes rojas	1	82	7	6	0
IV. Carnes blancas	1	61	7	3	0
IV. Huevo	1	82	6	6	1
IV: Frijoles	1	137	9	1	24
V. Leche entera	2	240	14	10	28
V. Leche descremada	0	0	0	0	0
V. Queso	0	0	0	0	0
VI. Grasa animal	0	0	0	0	0
VI. Grasa vegetal	2,5	315	0	35	0
VII. Azúcar	4,5	216	0	0	54
Total		2 306	70	64	372
DPC (%)			12	25	65
% Aporte animal			49	39	
% Aporte vegetal			51	61	
% de energía aportado por el azúcar		9			

Patrón de 2 300 kcal: Ejemplo de menú

Frecuencia alimentaria	Menú
Desayuno	1 taza de yogurt natural (1 cda de azúcar) 1 unidad de pan suave redondo Revollito con acelga (1 huevo y $\frac{1}{2}$ taza de acelga) $\frac{1}{2}$ cda de aceite para cocinar
Merienda	1 taza de piña
Almuerzo	1 taza de arroz blanco 1 taza de frijoles negros $\frac{1}{2}$ taza de Yuca con mojo 1 muslo de pollo asado $\frac{1}{2}$ taza de zanahoria 1 $\frac{1}{2}$ cda de mermelada 1 cda de aceite para cocinar
Merienda	1 taza de jugo de fruta bomba (1 cda de azúcar y $\frac{1}{2}$ taza de fruta bomba)
Comida	1 taza de arroz blanco 1 taza de frijoles colorados 1 bistec de res a la plancha $\frac{1}{2}$ taza de puré de malanga 1 taza de lechuga 1 cda. de aceite para cocinar
Cena	1 taza de leche entera (1 cda de azúcar)

Patrón de 2 500 kcal

Grupos de Alimentos	Porciones a seleccionar	Energía (kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Carbohidratos (g)
I. Cereales	3	594	15	3	123
I. Viandas	2,5	390	7,5	0	95
II. Vegetales	4	80	4	0	16
III. Frutas	3	207	3	0	54
IV. Carnes rojas	1	82	7	6	0
IV. Carnes blancas	1	61	7	3	0
IV. Huevo	1	82	6	6	1
IV: Frijoles	1	137	9	1	24
V. Leche entera	3	360	21	15	42
V. Leche descremada	0	0	0	0	0
V. Queso	0	0	0	0	0
VI. Grasa animal	0	0	0	0	0
VI. Grasa vegetal	2,5	315	0	35	0
VII. Azúcar	4	192	0	0	48
Total		2 500	79,5	69	403
DPC (%)			13	25	64
% Aporte animal			52	43	
% Aporte vegetal			48	57	
% de energía aportado por el azúcar		8			

Patrón de 2 500 kcal: Ejemplo de menú

Frecuencia alimentaria	Menú
Desayuno	1 taza de leche entera (1 cda de azúcar) 1 unidad de pan suave redondo Revollito con acelga (1 huevo y ½ taza de acelga) 1 unidad mediana de guayaba ½ cda de aceite para cocinar
Merienda	1 taza de fruta bomba
Almuerzo	1 taza de arroz blanco 1 taza de frijoles negros ½ unidad de plátano maduro frito 3 cdas de picadillo de res 1 unidad mediana de tomate y ½ taza de zanahoria 1 cda de dulce en almíbar 1 cda de aceite para cocinar
Merienda	1 taza de yogurt natural (1 cda de azúcar)
Comida	1 taza de arroz amarillo 1 taza de Yuca con mojo 1 muslo de pollo asado 1 taza de lechuga 1 cda de aceite para cocinar
Cena	1 taza de yogurt natural (1 cda de azúcar)

Patrón de 2 800 kcal

Grupos de Alimentos	Porciones a seleccionar	Energía (kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Carbohidratos (g)
I. Cereales	3,5	693	17,5	3,5	143,5
I. Viandas	3	468	9	0	114
II. Vegetales	4	80	4	0	16
III. Frutas	4	276	4	0	72
IV. Carnes rojas	1	82	7	6	0
IV. Carnes blancas	1	61	7	3	0
IV. Huevo	1	82	6	6	1
IV: Frijoles	1	137	9	1	24
V. Leche entera	3	360	21	15	42
V. Leche descremada	0	0	0	0	0
V. Queso	0	0	0	0	0
VI. Grasa animal	0	0	0	0	0
VI. Grasa vegetal	3,25	409,5	0	45,5	0
VII. Azúcar	3,25	156	0	0	39
Total		2 804,5	84,5	80	451,5
DPC (%)			12	26	64
% Aporte animal			49	38	
% Aporte vegetal			51	63	
% de energía aportado por el azúcar		6			

Patrón de 2 800 kcal: Ejemplo de menú

Frecuencia alimentaria	Menú
Desayuno	1 taza de leche entera (1 cda de azúcar) 7 unidades de galletas de sal 1 cda de mantequilla 1 taza de fruta bomba
Merienda	1 taza de yogurt de soya ½ unidad de pan suave redondo ¼ cdta de mayonesa
Almuerzo	1 taza de arroz blanco 1 taza de frijoles colorados 2 papas medianas hervidas 3 cdas de aporreado de pescado 1 unidad mediana de tomate y ½ taza de acelga 1 ¼ cda de dulce en almíbar 1 cda de aceite para cocinar
Merienda	1 taza de piña
Comida	1 taza de arroz blanco 1 unidad de plátano maduro frito 1 bistec de cerdo a la plancha 1 taza de lechuga y 8 ruedas de pepino 1 cda de aceite para cocinar
Cena	1 taza de yogurt natural (1 cda de azúcar)

Patrón de 3 000 kcal

Grupos de alimentos	Porciones a seleccionar	Energía (kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Carbohidratos (g)
I. Cereales	3.5	693	17.5	3.5	143.5
I. Viandas	3	468	9	0	114
II. Vegetales	5	100	5	0	20
III. Frutas	4	276	4	0	72
IV. Carnes rojas	1	82	7	6	0
IV. Carnes blancas	1	61	7	3	0
IV. Huevo	1	82	6	6	1
IV: Frijoles	1.5	205.5	13.5	1.5	36
V. Leche entera	3	360	21	15	42
V. Leche descremada	0	0	0	0	0
V. Queso	0	0	0	0	0
VI. Grasa animal	0	0	0	0	0
VI. Grasa vegetal	3.5	441	0	49	0
VII. Azúcar	5	240	0	0	60
Total		3 008.5	90	84	488.5
DPC (%)			12	25	65
% Aporte animal			46	36	
% Aporte vegetal			54	64	
% de energía aportado por el azúcar		8			

Patrón de 3 000 kcal: Ejemplo de menú

Frecuencia alimentaria	Menú
Desayuno	1 taza de yogurt natural (1 cda de azúcar) 1 unidad de pan suave redondo 1 cda de mayonesa 1 unidad mediana de guayaba
Merienda	1 taza de piña
Almuerzo	1 taza de arroz blanco 1 taza de frijoles negros 1 papa mediana 1 filete de pescado mediano a la plancha 1 unidad mediana de tomate y $\frac{1}{2}$ taza de col cocinada 1 $\frac{1}{4}$ cda de mermelada 1 cda de aceite para cocinar
Merienda	1 taza de yogurt de soya 4 unidades de galletas de soda $\frac{1}{2}$ cda de mantequilla
Comida	1 taza de arroz amarillo 1 taza de Yuca con mojo 1 muslo de pollo asado 1 taza de lechuga y 8 ruedas de pepino 1 cda de aceite para cocinar
Cena	1 taza de yogurt natural (1 cda de azúcar)

Porción de alimentos

Las porciones se expresan en medidas comunes (caseras) y se les asigna por un grupo de alimentos un valor promedio de contenido de energía, proteínas y grasa, lo que constituye la referencia para el cálculo nutricional de la dieta. (ver anexo 2)

Intercambio de alimentos

Porción de alimento cuyo aporte del nutriente mayoritario es similar a los de su mismo grupo en calidad y cantidad lo que permite que puedan ser intercambiables entre sí.

Tablas de intercambio de alimentos

Las tablas de intercambio de alimentos, como su nombre lo indica reúnen alimentos de un mismo grupo que aportan aproximadamente la misma cantidad de energía y macronutrientes; fundamentalmente se busca similitud a partir del nutriente principal que aportan.

Grupos de alimentos		Tamaño de la porción de referencia	
		Medidas caseras	Peso
I Cereales y viandas		1 taza de arroz	160 g
		2 galletonas	60 g
		7 unidades de galletas de sal	
		8 unidades de palitroques	
		1 unidad de pan suave redondo	
		12 cm de pan de flauta de los grandes	
		2 rebanadas de pan de molde de 1.25 cm	
		8 unidades de galletas de soda	40 g
		1 taza de trigo inflado	12 g
		1 taza de pastas alimenticias cocinadas (espaguetis, coditos, fideos)	170 g
		1 taza de harina de maíz	240 g
		1 papa mediana	200 g
		1 taza de puré de papas	
		1 plátano vianda pequeño	150 g
		½ taza de otras viandas cocinadas	

Grupos de alimentos		Tamaño de la porción de referencia	
		Medidas caseras	Peso
II	Vegetales	½ taza de habichuela cocinada	50 g
		½ taza de coliflor cocinada al vapor	
		1 taza de col cruda	
		1 taza de lechuga	
		1 taza de berro	60 g
		½ taza de acelga cocinada	
		8 ruedas de pepino	
		½ taza de remolacha hervida	
		½ taza de quimbombó cocinado	70 g
		1 unidad mediana de pimiento crudo o asado	80 g
		½ taza de zanahoria cocinada	
		½ taza de col cocinada	
		1 unidad mediana de tomate	100 g
		½ taza de calabaza	
		½ taza de remolacha	
III	Frutas	Cítricos	
		1 unidad mediana de naranja	
		1 unidad mediana de mandarina	
		½ unidad mediana de toronja	
		2 unidades medianas de limón	
		Otras frutas	
		1 unidad mediana de plátano	100 g
		1 unidad mediana de guayaba	
		1 taza de melón de agua	
		½ taza de fruta bomba	
		½ taza de piña	
		½ unidad mediana de mango	
		¼ unidad mediana de mamey	

Grupos de alimentos		Tamaño de la porción de referencia	
		Medidas caseras	Peso
IV	Carnes, aves, pescados, huevos y frijoles	3 cucharadas de carnes o vísceras	
		1 muslo pequeño de aves	30 g
		½ pescado mediano	
		1 huevo entero	50 g
		1 taza de potaje de chícharos	
		1 taza de potaje de lentejas	
		1 taza de potaje de frijoles	120 g
V	Lácteos	1 taza de potaje de garbanzo	
		1 taza de leche fluida	
		1 taza de yogurt	240 g
		4 cucharadas rasas de leche en polvo	24 g
VI	Grasas	1 lasca de queso (del tamaño de una caja de fósforos)	30 g
		1 cucharada de aceite	
		1 cucharada de mayonesa	14 g
		1 cucharada de mantequilla	
		2 cucharadas de queso crema	30 g
		1 lasca de aguacate	100 g
VII	Azúcar y dulces	1 cucharada de ajonjolí o maní	10 g
		1 cucharada de azúcar	12 g
		1 cucharada de miel	
		1 cucharada de mermelada	20 g
		4 unidades de sorbeto	
		2 unidades de caramelos	15 g
		¼ taza de dulce en almíbar	60 g
		½ taza de manjar blanco	
		1/3 taza de gelatina	80 g
		4 cucharadas de compota	
		½ lata de refresco	180 ml

Los grupos de alimentos se agrupan según sus características y nutrientes a destacar

Grupos de alimentos	Características	Nutrientes a destacar
Grupo I Cereales y viandas  	<p>Este grupo constituye la base fundamental de nuestra alimentación.</p> <p>Tienen un aporte considerable de proteínas de origen vegetal de bajo valor biológico.</p> <p>Contienen poca grasa, esta no es saturada y no contiene colesterol.</p> <p>Se recomienda el consumo de cereales acompañados de alimentos de origen animal o legumbres preferentemente, para mejorarlos desde el punto de vista proteico.</p> <p>Son la mayor fuente de almidones en la dieta.</p> <p>Aportan una cantidad importante de fibra dietética.</p>	Energía Carbohidratos complejos
Grupo II Vegetales  	<p>Este grupo alimentario es una fuente importante de vitaminas y minerales, fibra, antioxidantes y agentes fitoquímicos.</p> <p>Por la variabilidad en la riqueza de vitaminas y minerales que contienen los alimentos de este grupo, se recomienda el consumo variado de vegetales en su forma cruda, como ensaladas.</p> <p>Los vegetales son alimentos de bajo contenido en energía, ya que aproximadamente un 80 % está compuesto por agua.</p> <p>Aportan vitaminas A, C, ácido fólico, betacarotenos y otros carotenos (llicopeno, alfacaroteno), además de flavonoides, compuestos fenólicos y clorofila y una importante cantidad de fibra dietética.</p>	Vitaminas, minerales y fibra dietética

Grupos de alimentos	Características	Nutrientes a destacar
 <p>Grupo III Frutas</p> 	<p>Son excelentes fuentes de vitaminas y minerales.</p> <p>Los carbohidratos contenidos en este grupo están formados por monosacáridos y disacáridos (fructosa y sacarosa), por esta razón se consideran azúcares de fácil digestión y rápida absorción.</p> <p>Las frutas contienen flavonoides, terpenos, selenio, fibra y otras sustancias fitoquímicas.</p> <p>Se potencian con los vegetales para proporcionar una mejor acción biológica.</p>	Vitaminas, minerales y fibra dietética
 <p>Grupo IV Carnes, aves, pescados, huevos y frijoles</p> 	<p>Las carnes en cantidades adecuadas constituyen una excelente fuente de aminoácidos esenciales, hierro, zinc y vitaminas del complejo B.</p> <p>Este grupo alimentario suministra cantidades importantes de grasas saturadas, colesterol, fósforo y sodio.</p> <p>El pescado es una buena fuente de proteínas y de yodo, su grasa contiene ácidos grasos omega 3.</p> <p>El huevo es uno de los alimentos que contiene proteínas de alto valor biológico y es la mejor fuente dietética de fosfatidilcolina que aporta colina, la cual está implicada en el metabolismo de los grupos metilo y transporte de lípidos.</p> <p>Las leguminosas contienen simultáneamente proporciones considerables de proteínas e hidratos de carbono; además son ricas en minerales, vitaminas y fibra dietética.</p> <p>Las leguminosas se pueden complementar con cereales y verduras ricas en metionina con el fin de mejorar su calidad proteica, ya que son buena fuente de lisina.</p>	Proteínas y hierro

Grupos de alimentos	Características	Nutrientes a destacar
 Grupo V Lácteos 	<p>La leche constituye el alimento básico de este grupo y es uno de los productos alimenticios naturales principales ya que tiene importantes cantidades de proteínas, calcio, vitaminas del complejo B, zinc y vitamina A (sin incluir la leche descremada).</p> <p>Los quesos son ricos en proteínas, materias grasas, calcio y sodio. Su contenido en glúcidios es muy bajo.</p> <p>El calcio que proviene de los productos lácteos se absorbe en una mayor proporción que el que proviene de los alimentos de origen vegetal.</p>	Proteínas y calcio
 Grupo VI Grasas	<p>Sirven como reserva y suministro de energía. Aportan ácidos grasos esenciales. Constituyen un vehículo de vitaminas liposolubles (A, D, E, K). Aumentan la palatabilidad de los alimentos.</p>	Energía y ácidos grasos
 Grupo VII Azúcares y dulces	<p>El azúcar es un alimento que aporta fundamentalmente energía al organismo y si se consume en grandes cantidades mediante caramelos, bombones y pastelería en general, puede ser causa directa de caries dentales y de sobrepeso.</p>	Energía vacía

CAPÍTULO 4

GUÍAS ALIMENTARIAS PARA EMBARAZADAS Y MADRES QUE DAN DE LACTAR

Las Guías Alimentarias (GA) son un instrumento educativo que traduce e integra el conocimiento científico y los hábitos alimentarios de una población. Orientadas a la selección de un patrón alimentario, con el objetivo de promover un estilo de vida saludable.

Las GA se basan en los requerimientos del organismo de energía y nutrientes, los cuales tienen en consideración al sexo, la edad, la actividad y el estado fisiológico. Además, toman en cuenta la distribución de los nutrientes en la alimentación, los grupos de alimentos, la fuente de los mismos, la relación con la salud y la situación socioeconómica y cultural del país.

Objetivos

- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables para el control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos.
- Reducir el riesgo de las enfermedades asociadas al embarazo y durante la lactancia relacionadas con la alimentación, a través de mensajes comprensibles, que permitan realizar la mejor selección y combinación de los alimentos.

Propósito

Proveer información clara y comprensible, para que embarazadas y madres que dan de lactar seleccionen alimentos y menús que favorezcan las condiciones óptimas de salud, a través de la promoción de hábitos alimentarios saludables con el objetivo de prevenir enfermedades asociadas al embarazo.

Alcance

Todas las embarazadas y madres que dan de lactar

Guías

1. Inicie el embarazo con un buen estado nutricional.

- Acuda a las consultas prenatales desde el inicio del embarazo para el cuidado de su salud y la del futuro bebé.
- Conozca su peso y su talla a la captación del embarazo.
- Una alimentación responsable y segura ayuda a la maternidad futura.
- Si tiene antecedentes de anemia y está planificando embarazarse, tome Mufer.
- Una óptima nutrición con amor y equilibrio es básica en el desarrollo saludable de nuestros bebés.
- Camine diariamente de 20 a 30 minutos.

2. Mantenga una alimentación variada durante el embarazo y mientras lacta a su bebé.

- Una buena alimentación ayuda a la salud de su bebé ¡Anímese!
- Procure comer alimentos de los siete grupos cada día.
- Variedad de colores en el plato es salud para usted y para su hijo.
- Una alimentación saludable, con armonía familiar, hace posible un niño sano y fuerte.
- Coma sano. Su salud depende de usted.
- Prefiera los alimentos cocinados al vapor, asados, hervidos y al horno. Evite los alimentos fritos.
- Modere el consumo de alimentos procesados, enlatados y salados.
- Una alimentación variada al lactar, le ahorrará visitas innecesarias al hospital.
- Tome suficiente agua durante el día.
- Comparta la responsabilidad de su alimentación con su pareja y demás miembros de la familia.

3. Ingiera frutas y vegetales diariamente. Prefiéralas en su forma natural.

- Sustituya las bebidas azucaradas y el refresco, por frutas naturales, jugos de frutas o de vegetales.
- Lave bien las frutas y los vegetales con agua segura.
- Prefiera el consumo de vegetales crudos y frutas frescas.
- Elija las frutas como postres.
- Reduzca el consumo de té y café, reemplácelos por jugos de frutas o vegetales.

4. Tome el suplemento prenatal desde la captación del embarazo. Ayude a prevenir la anemia.

- Complemente su alimentación con el consumo de Prenatal.
- Consuma alimentos ricos en hierro y ácido fólico.
- Aumente la absorción del hierro proveniente de los frijoles, huevo y vegetales con alimentos ricos en vitamina C.
- Ingiera abundante agua y alimentos ricos en fibra dietética, pues evita el estreñimiento que puede producir la ingestión de sales de hierro.
- Si está dando de lactar continúe tomando el suplemento Prenatal.

5. Estimule la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementada hasta los dos años.

- Lacte a su bebé utilizando la técnica adecuada que le indique el equipo de salud.
- Tome suficiente líquido antes de amamantar al bebé.
- Brinde el pecho a libre demanda a su bebé, la succión favorece la producción de leche.
- Mientras más dure la lactancia menos se enfermará su bebé.
- Mantenga la lactancia exclusiva hasta los 6 meses para que su bebé tenga un crecimiento saludable.
- La lactancia materna estrecha los lazos afectivos entre la mamá y el bebé.
- Lactancia materna es alimento y vida, para la madre y para el bebé.

6. Evite el embarazo durante la adolescencia. Estudie y prepárese para la vida.

- Infórmese sobre los medios anticonceptivos con el equipo de salud.
- Planifique el embarazo con su pareja. Asegure un futuro saludable para su familia.
- Asuma con responsabilidad el embarazo.
- Asista con su pareja a la consulta del bebé. Garantice una maternidad y paternidad responsables.

CAPÍTULO 5

ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

La anemia es una condición de salud que se caracteriza por los bajos niveles de hemoglobina en sangre, en relación con un valor establecido como adecuado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) según la edad y el sexo.

Gravedad de la anemia y puntos de corte para la embarazada

Clasificación de la anemia	Concentración de Hemoglobina (g/dl)
Anemia	< 11.0
Anemia ligera	10.0-10.9
Anemia moderada	7.0-9.9
Anemia severa	< 7.0

La carencia de hierro (Fe) es la deficiencia específica más frecuente en la población cubana y constituye la principal causa de anemia en mujeres en edad fértil, embarazadas, lactantes, niños y niñas hasta cinco años, en especial los menores de 24 meses. De manera general, la anemia diagnosticada es ligera o moderada, pero su elevada frecuencia la convierte en un problema de salud.

La mayoría de las mujeres comienzan su embarazo con reservas bajas de hierro. La menstruación, la dieta con bajo contenido de hierro y los embarazos previos sin un adecuado suplemento férrico, son factores de riesgo para el surgimiento de la anemia.

El hierro es necesario en el embarazo para reponer pérdidas basales, expandir la masa de glóbulos rojos y cubrir necesidades del feto y la placenta. Las necesidades de este micronutriente en el embarazo aumentan y no se pueden cubrir con hierro aportado únicamente por la dieta, incluso si la biodisponibilidad fuera elevada.

En la dieta de la población cubana el aporte de hierro es insuficiente tanto en cantidad como en calidad. Este factor alimentario es la causa fundamental de la alta frecuencia de anemia en la embarazada, al igual que en los otros grupos.

La anemia durante el embarazo está asociada con complicaciones para el feto, como, por ejemplo: la prematuridad, el bajo peso al nacer, la muerte fetal y perinatal y para la madre con la mortalidad materna. Por estos motivos es tan importante su prevención en beneficio de la salud de la madre y del hijo.

La suplementación con hierro es fundamental para mantener las reservas de éste en la gestante, que está expuesta durante el parto a perder de 100 a 200 mg de hierro por el sangramiento.

Además del hierro, la carencia de folatos, vitamina A y complejo B, también causa anemia. En este sentido, su suplementación se impone, al cumplir funciones importantes en la maduración normal del hematíe (célula que contiene hemoglobina), en la regulación de la síntesis de la hemoglobina, en la utilización del hierro en el organismo y en el caso específico del ácido fólico para prevenir malformaciones cerebrales y defectos de la médula espinal, fundamentalmente.

Las vitaminas prenatales no son un sustituto de una dieta saludable. Se le debe proporcionar a la gestante una dieta rica en frutas, verduras, productos lácteos no grasos, legumbres, carnes magras y pescado.

El suplemento "Prenatal" que produce la industria farmacéutica cubana, se utiliza desde 1993 en la red de consultorios de médicos de la familia y hospitales, y se brinda gratuitamente a todas las embarazadas del país.

Por su carácter profiláctico, el suplemento "Prenatal" debe indicarse a todas las embarazadas en su primera consulta de captación, cualquiera que sea el curso futuro de su gestación. No es necesario esperar por los resultados de los exámenes complementarios iniciales. Este tiempo puede y debe ser ganado para la acción profiláctica.

Este suplemento está compuesto por fumarato ferroso en bajas dosis (100 mg de la sal, aproximadamente 35 mg de hierro), 150 mg de ácido ascórbico y 2 000 UI de vitamina A. La formulación incluye, además, 0,25 mg de ácido fólico. El producto está indicado específicamente para la prevención de la anemia en el embarazo y se recomienda su administración una vez al día desde la primera consulta de atención prenatal hasta la semana 14 de gestación, y después, una tableta cada 12 horas hasta el parto. Durante la lactancia materna se le orienta a la paciente tomar una tableta diaria.

Beneficios del suplemento “Prenatal”

1. Plantea un enfoque más profiláctico de la suplementación (bajas dosis, antes que se manifieste o se agrave la anemia) en lugar del enfoque terapéutico (dosis altas, controlar/prevenir la anemia existente) de la práctica anterior, lo que quiere decir que se ajustan más sus dosis a los requerimientos nutricionales de esta etapa y se evitan los riesgos de las altas dosis de interferir con la absorción de otros nutrientes que son tan esenciales como el hierro en el curso del embarazo.
2. El producto presenta menos trastornos de tolerancia, lo que favorece su aceptación por la gestante, aspecto éste de gran importancia por considerarse que la poca adhesión de la embarazada a los programas de suplementación pudiera ser una de las causas del fracaso de la mayoría de los que existen en el mundo.
3. Las características del producto hacen que este pueda ser indicado y bien aceptado desde las primeras semanas de embarazo aun existiendo los malestares propios del comienzo de esta etapa, lo que puede contribuir a prevenir la anemia antes de que esta pudiera aparecer en el curso del embarazo.
4. Incluye en su formulación factores como el ácido ascórbico y la vitamina A que pueden condicionar un mejor aprovechamiento por parte del organismo de la dosis de hierro presente.
5. Su presentación, que lo identifica como suplemento exclusivo para embarazadas, permite influir positivamente en la percepción y por tanto en la aceptación y actitud de la gestante ante el suplemento y contribuir a que éste no sea utilizado por otros grupos de población a los que no va dirigido.
6. Al reunir en un solo producto diversos fármacos, se facilita su distribución y el suministro a las gestantes.
7. El programa se hace más costo-efectivo, pues se disminuyen sustancialmente cantidades de materias primas y otros recursos materiales.



Esquema recomendado para el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo.

Clasificación de la Anemia	Tratamiento
Ligera	-Prenatal. Indicar 1 tableta 2 veces al día hasta el parto. -Indicar lo establecido para una alimentación adecuada durante el embarazo, según se establece en las Guías alimentarias para las embarazadas y madres que dan de lactar en Cuba.

Clasificación de la Anemia	Tratamiento
Moderada	<p>-Prenatal. Indicar hasta el parto 2 tabletas diarias más 30-60 mg de hierro elemental en forma de cualquier sal ferrosa o junto con un suplemento a base de hierro hemínico. (Trofin, Bioestimulin, Ferrical, etc.).</p> <p>-Indicar lo establecido para una alimentación adecuada durante el embarazo según se establece en las Guías alimentarias para las embarazadas y madres que dan de lactar en Cuba.</p>
Severa	<p>-Prenatal. Indicar lo establecido para anemia moderada. Cuando fuere necesario, seguir las orientaciones establecidas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tratamiento con hierro-dextrán IM (Inferón). b) Administración de glóbulos. <p>-Indicar lo establecido para una alimentación adecuada durante el embarazo según se establece en las Guías alimentarias para las embarazadas y madres que dan de lactar en Cuba.</p>

Fuentes alimentarias de hierro

Las carnes rojas, vísceras, aves y pescados favorecen la absorción del hierro y no es necesario el consumo de grandes porciones. Son importantes los productos elaborados a base de sangre porcina o caprina como la morcilla.

La vitamina C favorece la absorción del hierro no hemínico. Son fuentes importantes de esta vitamina la guayaba, la fruta bomba, las frutas cítricas, el mango, la cereza, la ciruela, el marañón, entre otras. Entre los vegetales: el pimiento maduro y verde, el tomate maduro, la acelga, el berro, la col, el rábano, la lechuga y las viandas como el boniato y la papa.

Entre los principales inhibidores de la absorción del hierro se encuentran los fitatos contenidos en los cereales y las leguminosas y los polifenoles que están en altas concentraciones en el café y el té.

La caseína y el calcio contenido en la leche de vaca inhiben el hierro no hemínico, sin embargo, mejoran la biodisponibilidad del hierro de los cereales, posiblemente por acción de pequeños polipéptidos formados durante la digestión de la caseína.

Se recomienda:

- Incluir en las comidas jugos de frutas tales como naranja, limón, toronja, guayaba, fruta bomba, zanahoria u otras fuentes de vitamina C.
- Consumir productos lácteos (leche, yogurt, queso u otros) en las meriendas y no con las comidas.
- Descongelar las carnes a temperatura de refrigeración. Nunca descongelar la pieza en agua porque el hierro se solubiliza y se pierde.
- No consumir el huevo en su forma cruda. Es preferible que su cocción sea “pasado por agua”. Debe ingerirse conjuntamente con vegetales (pimiento rojo, tomate) y frutas frescas o jugos de frutas (guayaba, naranja, mandarina).
- Priorizar la ingesta de frutas y vegetales frescos y en su forma natural debido a que la cocción destruye sus vitaminas.
- Evitar quitar la cáscara de frutas y vegetales que lo admitan (tomate, guayaba, pepino, chayote, etcétera).
- Preparar las ensaladas crudas inmediatamente antes de consumir, aliñar con jugos de limón, debido a que de esta forma se conserva e incrementa la cantidad de vitamina C de la dieta, lo que facilita la absorción del hierro no hemínico.
- Elaborar los jugos de frutas y vegetales inmediatamente antes de consumir, la vitamina C se destruye con el oxígeno y la luz.
- Combinar los frijoles en las comidas conjuntamente con productos cárnicos, vegetales, frutas frescas y jugos de frutas.
- Alejar las bebidas de té o café de las comidas (una o dos horas posteriores).

CAPÍTULO 6

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La lactancia materna es la mejor forma de alimentar a niñas y niños desde su nacimiento y hasta los dos años y más; además, les proporciona protección frente a muchas enfermedades, favorece su desarrollo cognitivo y facilita el establecimiento de un apego seguro. Por el contrario, la lactancia artificial puede aumentar el riesgo de mortalidad durante el primer año de vida, de muerte súbita del lactante, de aparición de procesos infecciosos, dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes mellitus, esclerosis múltiple y cáncer.

Para las madres, la lactancia también tiene muchas ventajas, puesto que disminuye el riesgo de hemorragias postparto y de enfermedades como el cáncer de mama y ovario, ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo y, sobre todo, refuerza el vínculo, lo que les permite disfrutar de una relación íntima y única con su bebé. Algunas madres pueden dudar de su capacidad para amamantar; sin embargo, la inmensa mayoría de las mujeres sanas pueden hacerlo si lo desean, teniendo siempre presente que es lo mejor para sus hijas e hijos.

Por todo ello, la OMS recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y, complementada con otros alimentos, hasta los dos años y más, hasta cuando la madre y el hijo o la hija lo deseen. Es conveniente preparar y orientar correctamente a las madres, incluso antes del parto, para que puedan lactar a su bebé de una manera adecuada.

El contacto piel a piel inmediato e ininterrumpido (primera hora después del nacimiento)

El contacto piel a piel con el bebé tras el nacimiento es muy importante, puesto que además de favorecer el inicio de la lactancia, la adaptación a la vida extrauterina y ser muy placentero, va a ayudar a establecer el vínculo que unirá madre/hijo o hija por el resto de sus vidas. Este contacto puede durar hasta que haga la primera toma o hasta que la madre y su bebé lo deseen.

Inmediatamente tras el nacimiento, un bebé sano debería ser colocado boca abajo y con la cabeza ladeada sobre el abdomen y pecho de la madre en contacto piel a piel. Los importantes cambios que se producen en el organismo del recién nacido para adaptarse a la vida extrauterina (por ejemplo: inicio de la respiración, cambios en la circulación sanguínea, regulación de la temperatura corporal, adaptación a la gravedad, etc.), van a desarrollarse mejor y con menor estrés durante el contacto piel a piel con la madre. Este periodo de adaptación debe ser supervisado siempre por los profesionales y por la persona que acompaña a la madre en este momento, quién deberá saber qué observar y cómo advertir ante cualquier anomalía.

Si el recién nacido está tomando suficiente leche su color es sonrosado, la piel es tersa, está tranquilo, realiza tomas frecuentes (al menos ocho al día) y se queda relajado al terminar, moja pañales, hace varias deposiciones al día y su peso evoluciona adecuadamente; si además, la madre no tiene dolor en el pecho, se puede concluir que la lactancia se está instaurando sin problemas.

Es importante que la madre amamante con frecuencia a libre demanda. Para ello, será capaz de estar atenta a las primeras señales de hambre de su bebé como son: abrir la boca, mover la cabeza hacia los lados, realizar muecas de succión o llevarse la mano a la boca. Es necesario ofrecerle el pecho sin esperar a que lllore. La ansiedad y el llanto dificultan el inicio de la toma.

Conviene que la madre sepa que los recién nacidos tienen el estómago pequeño y la leche se digiere muy rápidamente, por lo que necesitan mamar con frecuencia. Lo importante es que realicen al menos ocho tomas al día. Muchos recién nacidos maman más frecuente en algunos momentos del día y en otros descansan más. Si la pausa se prolonga más de cuatro horas, es conveniente intentar despertarle y ponerle al pecho.

Agarre del bebé al pecho

Lo importante es que la madre encuentre una o varias posturas en las que estén cómodos ambos. Para facilitar el agarre del bebé y el vaciado adecuado del pecho, la madre debe:

- Colocarse ligeramente recostada hacia atrás.
- La nariz y el mentón del bebé deben estar ambos en contacto con su pecho.
- El cuerpo del bebé debe estar en estrecho contacto con el de la madre. Es más fácil si está ligeramente recostada hacia atrás.
- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar bien alineados (el cuello no debe estar flexionado, ni la cabeza girada y oreja, hombro y cadera alineadas).
- La cabeza debe estar colocada frente al pecho con el pezón a la altura del labio superior-nariz. Es preferible que la madre desplace al bebé en lugar de acercar el pecho a la boca.
- La cabeza del bebé debe ser colocada en el antebrazo no en el pliegue del codo.

Es útil el agarre espontáneo, que consiste en colocar al bebé sobre la mamá, con el pezón a la altura de la nariz y el mentón apoyado en el pecho. Él echará la cabeza hacia atrás para buscar el pezón y abrirá la boca. Es normal que necesite varios intentos antes de conseguir agarrarlo espontáneamente. Tienen que darle tiempo y no precipitar al introducirselo en su boca. Sólo precisará de su ayuda si tiene dificultades. Si no se consigue el agarre espontáneo, puede ser útil el agarre dirigido.

En cualquier posición que se coloque el bebé al pecho (sentada, parada o acostada) siempre se deberá vigilar que se efectúe un agarre correcto observando además de lo anterior referido lo siguiente:

- Estimular con el pezón de la madre el labio superior de la boca del bebé.
- Cuando este haga una apertura grande de la boca llevarlo de inmediato al pecho.
- Lograr antes que este cierre la boca introducirle todo el pezón y la mayor parte de la areola, de tal forma que el cierre de la boca se realice encima de la areola, lo cual no es doloroso para la mamá.
- Ambos labios tienen que estar evertidos (hacia afuera).
- Si hay una buena colocación, las mejillas del bebé estarán abombadas no deprimidas.
- No se escucharán ruidos o chasquidos al succionar.
- El mentón quedará pegado a la mama y la nariz ligeramente separada.
- El proceso tiene un ritmo de succión, deglución y pausas cortas, el cual se debe respetar.

Extracción manual de la leche materna

Es importante que las madres sepan cómo extraer la leche, lo cual le puede resultar muy útil a la madre en muchas situaciones: si tiene ingurgitación o dolor intenso que le impida ofrecer el pecho, si desea incrementar la producción de leche o almacenarla o si es necesario separarse del bebé por cualquier motivo.

Extraerse la leche no es la forma de conocer la cantidad que la madre produce, ya que el volumen que se extraiga no es equiparable al que extrae el bebé. El volumen obtenido mediante la extracción manual está condicionado por la técnica que se emplee, por la experiencia con ella, por cómo se encuentre la mamá en ese momento, entre otros aspectos.

Beneficios que proporciona la leche materna

Es el alimento de mejor digestión y absorción para los niños y niñas; es la fuente natural de nutrientes más eficiente y supera a la de cualquier fórmula modificada o artificial.

A modo de resumen, la leche materna es lo mejor para el niño o niña:

- Aporta al bebé todos los nutrientes que necesita hasta los seis meses de edad.
- Aporta los nutrientes en cantidad y calidad apropiados.
- Asegura un sano crecimiento y un desarrollo integral.
- Muchos de los componentes de la misma se encargan de protegerle mientras su sistema inmunitario completa su desarrollo, protegiéndole de enfermedades como catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, infecciones urinarias, caries dentales.
- Ofrece protección contra enfermedades crónicas futuras como asma, alergia, obesidad y diabetes.
- Favorece el intelecto.
- Proporciona un mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Fomenta las bases para una buena relación madre-hijo o hija.

Para la madre:

- Protege su salud.
- Es práctica, porque está disponible siempre que el niño o la niña lo solicite en cualquier lugar, a temperatura adecuada y no requiere preparación previa.
- Ofrece la seguridad de que su hijo o hija crecerá sano y rodeado de mucho amor.
- Ayuda al restablecimiento de la salud general.
- Acelera la recuperación de los órganos reproductores femeninos.
- Hace que la madre pierda el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezca anemia tras el parto.
- Disminuye el riesgo de hipertensión y depresión postparto.
- Previene la formación de quistes mamarios.
- La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

Para la familia:

- Al contrario de la alimentación artificial, no genera ningún tipo de costo, promoviendo de esta forma una mejor distribución del presupuesto familiar.
- No se utiliza tiempo de la familia para la preparación del alimento.
- La madre y el niño o niña son más saludables y con ello se reducen los costos por concepto de medicamentos.

Para la sociedad:

- La leche materna es un alimento ecológico, lo que significa que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse. Esto supone un ahorro de energía al mismo tiempo que se evita la contaminación del medio ambiente.
- Puesto que hay una menor incidencia de enfermedades, disminuye a su vez el gasto sanitario.

Acerca de la alimentación complementaria

A partir de los seis meses de edad, se recomienda la alimentación complementaria, la cual se fundamenta en la introducción de alimentos líquidos y sólidos que complementen la leche materna sin sustituirla o eliminarla. Se considera el momento óptimo porque ya se ha logrado un desarrollo adecuado de la función digestiva, renal y de la maduración neurológica.

Guía de alimentación complementaria para niños y niñas hasta un año de edad en Cuba

Edad	Alimentos a introducir
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva (no agua ni jugos).
6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Lactancia materna a libre demanda.• Puré de viandas y vegetales: papa, plátano, boniato, yuca, malanga, calabaza, zanahoria, acelga, habichuelas, chayote. Carnes: pollo y otras aves.• Preferiblemente las frutas majadas en puré: guayaba, piña, mamey, fruta bomba, plátano, tamarindo, melón y mango• Puré de frutas y vegetales en conservas (compotas fortificadas) jugos de frutas no cítricas.

Edad	Alimentos a introducir
7 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna a libre demanda. • Cereales fortificados sin gluten: arroz y maíz. • Leguminosas: lentejas, chícharos, frijoles negros, colorados y bayos. • Oleaginosas: aceites de soya, maní y girasol. • Yema de huevo cocinada. • Carnes: res, carnero, conejo.
8 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna a libre demanda. • Carnes: pescado, hígado (una vez por semana). • Cereales con gluten: trigo (pan, galletas, pastas alimenticias), avena • Jugos y purés de tomate y frutas cítricas: naranja, limón, lima, mandarina, toronja
9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna a libre demanda. • Otras carnes: cerdo magro. • Frutas y vegetales en trocitos. • Helado sin clara. • Arroz con leche, natilla, flan, pudín sin clara de huevo, harina de maíz en dulce (sin o con bajos contenidos de azúcar).
10 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna a libre demanda. • Mantequilla, judías, garbanzos.
11 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna a libre demanda. • Queso crema.
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna a libre demanda. • Huevo completo, otros quesos, chocolate, remolacha, aguacate, pepino, col, coliflor, quimbombó, espinaca, alimentos fritos.

La lactancia materna es un eje en el cual confluyen una serie de aspectos sociales, políticos y culturales que hacen del acto mismo de amamantar una verdadera integración de todos los aspectos inherentes al ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

- Colectivo de autores. (2015). *CManual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres*. Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba. Disponible en: www.ecimed.sld.cu
- Colectivo de autores (2015). *Manual de procedimientos para hogares maternos*. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba. Disponible en: www.ecimed.sld.cu
- Colectivo de autores (2021). *La atención a la salud en los primeros 1 000 días de la vida: experiencia cubana [Internet]*. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. Cuba. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/la-atencion-a-la-salud-en-los-primeros-1000-dias-de-la-vida-experiencia-cubana>
- Cruz Almaguer C. C., Cruz Sánchez L., et al. (2012). "Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud", en: *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, número 11, volumen 1, La Habana, Cuba, pp. 168-175.
- Díaz M. E. y González O. (1987). "Aspectos importantes sobre la técnica antropométrica", en: *Rev Cub Alim Nutr*; número 1, volumen 167, p. 71, La Habana, Cuba.
- Díaz M. E. y Wong IL. (2010). *Manual de las principales técnicas antropométricas para la evaluación nutricional*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, La Habana, Cuba.
- Díaz M. E., Montero M. y Jiménez S. (2008). *Diseño y confección de las tablas antropométricas de la embarazada cubana*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, ICMAF-MINSAP-UNICEF, La Habana, Cuba.
- Díaz M. E., Wong I. (2011). *Técnicas antropométricas para la evaluación nutricional de la mujer embarazada*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, MINSAP-UNICEF, La Habana, Cuba.
- Díaz M. E., Jiménez S. M. , et al. (2013) *Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada*. Editorial Lazo Adentro, La Habana, Cuba.
- Jiménez Acosta S. M., Pineda Pérez S., et al. (2020). *Guías alimentarias de las niñas y niños hasta los dos años*. Instituto de Nutrición, Higiene y Epidemiología, La Habana, Cuba.

- Jiménez S. y Martín I. (2014). *Atlas fotográfico de porciones de alimentos y utensilios*. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, La Habana, Cuba.
- Martínez García R. M., Jiménez Ortega A. I., et al. (2020). “Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna”, en: *Nutr Hosp.*, número 37, volumen 2, pp. 38-42.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud* –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud, Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *Guía alimentaria para la mujer durante el periodo de embarazo y lactancia*. La Paz, Bolivia
- Orane Hutchinson A. L. (2016). “Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos”, en: *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*. Disponible en: www.revistaclinicahsjd.ucr.ac.cr 2016 11
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. OMS, Ginebra. Disponible en: www.who.int
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. Geneva. (http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_ifa_supp_pregnant_women/en/, consultado el 28 marzo 2022).
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*.
- Shetty P. S., James WPT. (1994). “Body mass index. A measure of chronic energy deficiency in adults”. *FAO Food and Nutrition Papers*, Roma.
- Thompson O. C. y Gil A. (2005). “Requerimientos nutricionales durante la gestación y la lactancia”, en: *Tratado de Nutrición. Nutrición Humana en el Estado de Salud*. Gil A (ed.). Grupo Acción Médica, Madrid, España, pp.193-216.
- Weiner J. S. y Lourie J. A. (1969). *Human Biology. A guide to field method*. International Biological Programme. Handbook No. 9. Oxford. Blackwell Scientific Publications, pp. 3-16.
- Zayas Torriente G. M., Abreu Soto D., et al. (2018). *Guías alimentarias de las embarazadas y madres que dan de lactar*. Editorial Lazo Adentro. La Habana, Cuba.
- Zayas Torriente G. M., Puente Márquez I. y Domínguez Álvarez D. (2015). *Manual de Nutrición Clínica y Dietoterapia*. Instituto de Nutrición, Higiene y Epidemiología, La Habana, Cuba.

ANEXOS

Anexo 1. Tablas antropométricas de la embarazada

Para la evaluación del estado nutricional de la embarazada se empleará el Índice de Masa Corporal (IMC) obtenido a la captación en correspondencia con las tablas de evolución del peso por semanas de embarazo, según rangos de estatura.

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

ESTATURAS	140 - 150 cm						
	PERCENTILES						
	3	10	25	50	75	90	97
13	38,4	41,7	45,7	50,2	55,9	62,1	70,5
14	38,9	42,2	46,2	50,7	56,3	62,5	70,8
15	39,4	42,7	46,6	51,2	56,8	63,0	71,2
16	39,9	43,2	47,1	51,7	57,2	63,4	71,6
17	40,4	43,7	47,6	52,1	57,7	63,8	72,0
18	41,0	44,2	48,1	52,6	58,1	64,3	72,4
19	41,5	44,7	48,6	53,1	58,6	64,7	72,8
20	42,0	45,2	49,1	53,6	59,0	65,1	73,2
21	42,5	45,8	49,6	54,0	59,5	65,5	73,6
22	43,0	46,3	50,1	54,5	59,9	66,0	74,0
23	43,6	46,8	50,6	55,0	60,4	66,4	74,4
24	44,1	47,3	51,1	55,4	60,8	66,8	74,8
25	44,6	47,8	51,5	55,9	61,3	67,2	75,2
26	45,1	48,3	52,0	56,4	61,7	67,7	75,6
27	45,6	48,8	52,5	56,9	62,2	68,1	76,0
28	46,1	49,3	53,0	57,3	62,6	68,5	76,4
29	46,7	49,8	53,5	57,8	63,1	69,0	76,8
30	47,2	50,3	54,0	58,3	63,5	69,4	77,2
31	47,7	50,8	54,5	58,8	64,0	69,8	77,6
32	48,2	51,3	55,0	59,2	64,4	70,2	78,0
33	48,7	51,8	55,5	59,7	64,9	70,7	78,4
34	49,3	52,3	56,0	60,2	65,3	71,1	78,8
35	49,8	52,8	56,5	60,6	65,8	71,5	79,1
36	50,3	53,3	56,9	61,1	66,2	71,9	79,5
37	50,8	53,8	57,4	61,6	66,7	72,4	79,9
38	51,3	54,3	57,9	62,1	67,1	72,8	80,3
39	51,9	54,9	58,4	62,5	67,6	73,2	80,7
40	52,4	55,4	58,9	63,0	68,1	73,7	81,1

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

150,1 – 152 cm							ESTATURAS SEMANAS	
PERCENTILES								
3	10	25	50	75	90	97		
40,0	43,7	48,0	53,0	59,2	66,0	75,1	13	
40,5	44,2	48,5	53,5	59,6	66,4	75,5	14	
41,0	44,6	48,9	53,9	60,0	66,8	75,9	15	
41,5	45,1	49,4	54,4	60,5	67,2	76,3	16	
42,0	45,6	49,9	54,8	60,9	67,6	76,6	17	
42,5	46,1	50,4	55,3	61,3	68,1	77,0	18	
43,0	46,6	50,8	55,7	61,8	68,5	77,4	19	
43,5	47,1	51,3	56,2	62,2	68,9	77,8	20	
44,0	47,6	51,8	56,7	62,6	69,3	78,1	21	
44,5	48,1	52,3	57,1	63,1	69,7	78,5	22	
45,0	48,6	52,7	57,6	63,5	70,1	78,9	23	
45,5	49,0	53,2	58,0	63,9	70,5	79,3	24	
46,0	49,5	53,7	58,5	64,4	70,9	79,7	25	
46,5	50,0	54,2	58,9	64,8	71,3	80,0	26	
47,1	50,5	54,6	59,4	65,3	71,8	80,4	27	
47,6	51,0	55,1	59,9	65,7	72,2	80,8	28	
48,1	51,5	55,6	60,3	66,1	72,6	81,2	29	
48,6	52,0	56,1	60,8	66,6	73,0	81,6	30	
49,1	52,5	56,5	61,2	67,0	73,4	81,9	31	
49,6	53,0	57,0	61,7	67,4	73,8	82,3	32	
50,1	53,5	57,5	62,1	67,9	74,2	82,7	33	
50,6	53,9	58,0	62,6	68,3	74,6	83,1	34	
51,1	54,4	58,4	63,1	68,7	75,0	83,5	35	
51,6	54,9	58,9	63,5	69,2	75,5	83,8	36	
52,1	55,4	59,4	64,0	69,6	75,9	84,2	37	
52,6	55,9	59,9	64,4	70,0	76,3	84,6	38	
53,1	56,4	60,3	64,9	70,5	76,7	85,0	39	
53,6	56,9	60,8	65,3	70,9	77,1	85,4	40	

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

ESTATURAS	152,1–154 cm						
	PERCENTILES						
SEMANAS	3	10	25	50	75	90	97
13	40,8	44,5	49,0	54,2	60,6	67,6	77,1
14	41,3	45,1	49,5	54,7	61,0	68,1	77,4
15	41,9	45,6	50,1	55,2	61,5	68,5	77,8
16	42,5	46,2	50,6	55,7	62,0	68,9	78,2
17	43,0	46,7	51,1	56,2	62,4	69,3	78,6
18	43,6	47,3	51,6	56,7	62,9	69,8	79,0
19	44,2	47,8	52,2	57,2	63,4	70,2	79,3
20	44,7	48,4	52,7	57,7	63,8	70,6	79,7
21	45,3	48,9	53,2	58,2	64,3	71,1	80,1
22	45,9	49,5	53,7	58,7	64,8	71,5	80,5
23	46,4	50,0	54,3	59,2	65,2	71,9	80,9
24	47,0	50,6	54,8	59,7	65,7	72,4	81,3
25	47,6	51,1	55,3	60,2	66,1	72,8	81,6
26	48,1	51,6	55,8	60,7	66,6	73,2	82,0
27	48,7	52,2	56,4	61,2	67,1	73,6	82,4
28	49,3	52,7	56,9	61,7	67,5	74,1	82,8
29	49,8	53,3	57,4	62,2	68,0	74,5	83,2
30	50,4	53,8	57,9	62,7	68,5	74,9	83,5
31	51,0	54,4	58,5	63,2	68,9	75,4	83,9
32	51,5	54,9	59,0	63,7	69,4	75,8	84,3
33	52,1	55,5	59,5	64,2	69,9	76,2	84,7
34	52,7	56,0	60,0	64,7	70,3	76,7	85,1
35	53,2	56,6	60,6	65,2	70,8	77,1	85,5
36	53,8	57,1	61,1	65,7	71,3	77,5	85,8
37	54,4	57,7	61,6	66,2	71,7	77,9	86,2
38	54,9	58,2	62,1	66,6	72,2	78,4	86,6
39	55,5	58,8	62,6	67,1	72,7	78,8	87,0
40	56,1	59,3	63,2	67,6	73,1	79,2	87,4

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

154,1 – 156 cm							ESTATURAS
PERCENTILES							SEMANAS
3	10	25	50	75	90	97	
41,7	45,6	50,2	55,5	62,0	69,2	78,9	13
42,2	46,1	50,7	55,9	62,4	69,6	79,3	14
42,8	46,6	51,1	56,4	62,9	70,1	79,6	15
43,3	47,1	51,6	56,9	63,3	70,5	80,0	16
43,8	47,6	52,1	57,3	63,7	70,9	80,4	17
44,4	48,1	52,6	57,8	64,2	71,3	80,7	18
44,9	48,6	53,1	58,3	64,6	71,7	81,1	19
45,4	49,2	53,6	58,7	65,1	72,1	81,4	20
45,9	49,7	54,1	59,2	65,5	72,5	81,8	21
46,5	50,2	54,6	59,7	65,9	72,9	82,2	22
47,0	50,7	55,1	60,2	66,4	73,3	82,5	23
47,5	51,2	55,6	60,6	66,8	73,7	82,9	24
48,1	51,7	56,1	61,1	67,3	74,1	83,2	25
48,6	52,2	56,6	61,6	67,7	74,5	83,6	26
49,1	52,8	57,1	62,0	68,1	74,9	84,0	27
49,7	53,3	57,5	62,5	68,6	75,3	84,3	28
50,2	53,8	58,0	63,0	69,0	75,7	84,7	29
50,7	54,3	58,5	63,4	69,4	76,1	85,1	30
51,3	54,8	59,0	63,9	69,9	76,5	85,4	31
51,8	55,3	59,5	64,4	70,3	76,9	85,8	32
52,3	55,8	60,0	64,8	70,8	77,4	86,1	33
52,8	56,3	60,5	65,3	71,2	77,8	86,5	34
53,4	56,9	61,0	65,8	71,6	78,2	86,9	35
53,9	57,4	61,5	66,2	72,1	78,6	87,2	36
54,4	57,9	62,0	66,7	72,5	79,0	87,6	37
55,0	58,4	62,5	67,2	73,0	79,4	87,9	38
55,5	58,9	63,0	67,6	73,4	79,8	88,3	39
56,0	59,4	63,5	68,1	73,8	80,2	88,7	40

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

ESTATURAS	156,1 – 158 cm						
	PERCENTILES						
SEMANAS	3	10	25	50	75	90	97
13	43,2	47,1	51,8	57,2	63,9	71,3	81,2
14	43,7	47,6	52,3	57,7	64,4	71,7	81,6
15	44,2	48,2	52,8	58,2	64,8	72,2	82,0
16	44,8	48,7	53,3	58,7	65,3	72,6	82,4
17	45,3	49,2	53,8	59,2	65,7	73,0	82,8
18	45,9	49,7	54,3	59,7	66,2	73,5	83,2
19	46,4	50,3	54,9	60,2	66,7	73,9	83,6
20	46,9	50,8	55,4	60,6	67,1	74,4	84,0
21	47,5	51,3	55,9	61,1	67,6	74,8	84,4
22	48,0	51,8	56,4	61,6	68,1	75,2	84,8
23	48,6	52,4	56,9	62,1	68,5	75,7	85,2
24	49,1	52,9	57,4	62,6	69,0	76,1	85,6
25	49,6	53,4	57,9	63,1	69,5	76,5	86,0
26	50,2	53,9	58,4	63,6	69,9	77,0	86,4
27	50,7	54,5	58,9	64,1	70,4	77,4	86,8
28	51,3	55,0	59,4	64,6	70,8	77,8	87,2
29	51,8	55,5	59,9	65,0	71,3	78,3	87,6
30	52,3	56,0	60,4	65,5	71,8	78,7	88,0
31	52,9	56,6	60,9	66,0	72,2	79,2	88,4
32	53,4	57,1	61,5	66,5	72,7	79,6	88,8
33	54,0	57,6	62,0	67,0	73,2	80,0	89,2
34	54,5	58,1	62,5	67,5	73,6	80,5	89,6
35	55,0	58,7	63,0	68,0	74,1	80,9	90,0
36	55,6	59,2	63,5	68,5	74,6	81,3	90,4
37	56,1	59,7	64,0	68,9	75,0	81,8	90,8
38	56,7	60,2	64,5	69,4	75,5	82,2	91,2
39	57,2	60,8	65,0	69,9	75,9	82,6	91,6
40	57,7	61,3	65,5	70,4	76,4	83,1	92,0

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

158,1 – 160 cm							ESTATURAS
PERCENTILES							SEMANAS
3	10	25	50	75	90	97	
44,2	48,2	53,1	58,7	65,5	73,2	83,4	13
44,7	48,8	53,6	59,2	66,0	73,6	83,8	14
45,3	49,3	54,1	59,7	66,5	74,0	84,1	15
45,8	49,8	54,6	60,2	66,9	74,5	84,5	16
46,4	50,4	55,1	60,6	67,4	74,9	84,9	17
46,9	50,9	55,7	61,1	67,9	75,4	85,3	18
47,5	51,4	56,2	61,6	68,3	75,8	85,7	19
48,0	52,0	56,7	62,1	68,8	76,2	86,1	20
48,6	52,5	57,2	62,6	69,3	76,7	86,5	21
49,1	53,0	57,7	63,1	69,7	77,1	86,9	22
49,7	53,6	58,2	63,6	70,2	77,5	87,3	23
50,2	54,1	58,7	64,1	70,7	78,0	87,7	24
50,8	54,7	59,3	64,6	71,1	78,4	88,1	25
51,3	55,2	59,8	65,1	71,6	78,9	88,5	26
51,9	55,7	60,3	65,6	72,1	79,3	88,9	27
52,4	56,3	60,8	66,1	72,5	79,7	89,3	28
53,0	56,8	61,3	66,6	73,0	80,2	89,7	29
53,5	57,3	61,8	67,1	73,5	80,6	90,1	30
54,1	57,9	62,4	67,6	73,9	81,0	90,5	31
54,6	58,4	62,9	68,1	74,4	81,5	90,9	32
55,2	58,9	63,4	68,5	74,9	81,9	91,3	33
55,7	59,5	63,9	69,0	75,3	82,4	91,7	34
56,3	60,0	64,4	69,5	75,8	82,8	92,1	35
56,8	60,5	64,9	70,0	76,3	83,2	92,5	36
57,4	61,1	65,5	70,5	76,7	83,7	92,9	37
57,9	61,6	66,0	71,0	77,2	84,1	93,3	38
58,5	62,1	66,5	71,5	77,7	84,5	93,7	39
59,0	62,7	67,0	72,0	78,1	85,0	94,1	40

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

ESTATURAS	160,1– 162 cm						
	PERCENTILES						
SEMANAS	3	10	25	50	75	90	97
13	45,3	49,4	54,4	60,1	67,1	74,9	85,3
14	45,8	49,9	54,9	60,6	67,6	75,3	85,7
15	46,3	50,5	55,4	61,1	68,0	75,8	86,1
16	46,9	51,0	55,9	61,5	68,5	76,2	86,6
17	47,4	51,5	56,4	62,0	69,0	76,7	87,0
18	47,9	52,0	56,9	62,5	69,5	77,1	87,4
19	48,5	52,5	57,4	63,0	69,9	77,6	87,8
20	49,0	53,1	57,9	63,5	70,4	78,1	88,3
21	49,5	53,6	58,4	64,0	70,9	78,5	88,7
22	50,0	54,1	58,9	64,5	71,3	79,0	89,1
23	50,6	54,6	59,4	65,0	71,8	79,4	89,5
24	51,1	55,1	59,9	65,5	72,3	79,9	89,9
25	51,6	55,7	60,4	66,0	72,8	80,3	90,4
26	52,2	56,2	60,9	66,5	73,2	80,8	90,8
27	52,7	56,7	61,5	67,0	73,7	81,2	91,2
28	53,2	57,2	62,0	67,5	74,2	81,7	91,6
29	53,8	57,7	62,5	67,9	74,7	82,1	92,1
30	54,3	58,3	63,0	68,4	75,1	82,6	92,5
31	54,8	58,8	63,5	68,9	75,6	83,0	92,9
32	55,4	59,3	64,0	69,4	76,1	83,5	93,3
33	55,9	59,8	64,5	69,9	76,5	83,9	93,8
34	56,4	60,3	65,0	70,4	77,0	84,4	94,2
35	57,0	60,9	65,5	70,9	77,5	84,8	94,6
36	57,5	61,4	66,0	71,4	78,0	85,3	95,0
37	58,0	61,9	66,5	71,9	78,4	85,7	95,5
38	58,6	62,4	67,0	72,4	78,9	86,2	95,9
39	59,1	62,9	67,5	72,9	79,4	86,6	96,3
40	59,6	63,5	68,0	73,4	79,9	87,1	96,7

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

162,1 – 164 cm							ESTATURAS
PERCENTILES							SEMANAS
3	10	25	50	75	90	97	
46,1	50,4	55,5	61,4	68,7	76,7	87,5	13
46,7	50,9	56,0	61,9	69,1	77,2	87,9	14
47,2	51,5	56,5	62,4	69,6	77,6	88,3	15
47,8	52,0	57,1	62,9	70,1	78,1	88,7	16
48,3	52,6	57,6	63,4	70,6	78,5	89,1	17
48,9	53,1	58,1	63,9	71,0	79,0	89,5	18
49,4	53,6	58,6	64,4	71,5	79,4	89,9	19
50,0	54,2	59,2	64,9	72,0	79,9	90,4	20
50,5	54,7	59,7	65,4	72,5	80,3	90,8	21
51,1	55,2	60,2	65,9	73,0	80,8	91,2	22
51,6	55,8	60,7	66,4	73,4	81,2	91,6	23
52,2	56,3	61,2	66,9	73,9	81,7	92,0	24
52,7	56,9	61,8	67,4	74,4	82,1	92,4	25
53,3	57,4	62,3	67,9	74,9	82,6	92,8	26
53,8	57,9	62,8	68,4	75,3	83,0	93,2	27
54,4	58,5	63,3	68,9	75,8	83,5	93,7	28
54,9	59,0	63,8	69,4	76,3	83,9	94,1	29
55,5	59,5	64,4	69,9	76,8	84,4	94,5	30
56,0	60,1	64,9	70,4	77,2	84,8	94,9	31
56,6	60,6	65,4	70,9	77,7	85,3	95,3	32
57,2	61,2	65,9	71,4	78,2	85,7	95,7	33
57,7	61,7	66,4	71,9	78,7	86,2	96,1	34
58,3	62,2	67,0	72,4	79,1	86,6	96,6	35
58,8	62,8	67,5	72,9	79,6	87,1	97,0	36
59,4	63,3	68,0	73,4	80,1	87,5	97,4	37
59,9	63,8	68,5	73,9	80,6	88,0	97,8	38
60,5	64,4	69,0	74,4	81,1	88,4	98,2	39
61,0	64,9	69,6	74,9	81,5	88,9	98,6	40

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

ESTATURAS	164,1 – 166 cm						
	PERCENTILES						
SEMANAS	3	10	25	50	75	90	97
13	47,4	51,7	56,9	62,8	70,1	78,3	89,1
14	47,9	52,3	57,4	63,3	70,6	78,7	89,5
15	48,5	52,8	57,9	63,8	71,0	79,1	89,8
16	49,0	53,3	58,4	64,3	71,5	79,5	90,2
17	49,5	53,8	58,9	64,7	71,9	79,9	90,6
18	50,1	54,3	59,4	65,2	72,4	80,4	91,0
19	50,6	54,8	59,9	65,7	72,8	80,8	91,4
20	51,1	55,4	60,4	66,2	73,3	81,2	91,7
21	51,7	55,9	60,9	66,6	73,7	81,6	92,1
22	52,2	56,4	61,4	67,1	74,2	82,0	92,5
23	52,7	56,9	61,9	67,6	74,6	82,5	92,9
24	53,3	57,4	62,4	68,1	75,1	82,9	93,3
25	53,8	57,9	62,9	68,6	75,5	83,3	93,6
26	54,3	58,5	63,4	69,0	76,0	83,7	94,0
27	54,9	59,0	63,9	69,5	76,4	84,1	94,4
28	55,4	59,5	64,4	70,0	76,9	84,5	94,8
29	55,9	60,0	64,9	70,5	77,3	85,0	95,2
30	56,5	60,5	65,4	70,9	77,8	85,4	95,5
31	57,0	61,1	65,8	71,4	78,2	85,8	95,9
32	57,5	61,6	66,3	71,9	78,7	86,2	96,3
33	58,1	62,1	66,8	72,4	79,1	86,6	96,7
34	58,6	62,6	67,3	72,8	79,6	87,1	97,0
35	59,1	63,1	67,8	73,3	80,0	87,5	97,4
36	59,7	63,6	68,3	73,8	80,5	87,9	97,8
37	60,2	64,2	68,8	74,3	80,9	88,3	98,2
38	60,7	64,7	69,3	74,7	81,4	88,7	98,6
39	61,3	65,2	69,8	75,2	81,8	89,2	98,9
40	61,8	65,7	70,3	75,7	82,3	89,6	99,3

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

166,1 – 168 cm							ESTATURAS
PERCENTILES							SEMANAS
3	10	25	50	75	90	97	
48,5	53,0	58,3	64,4	71,9	80,3	91,5	13
49,1	53,5	58,8	64,9	72,4	80,8	91,9	14
49,6	54,0	59,3	65,4	72,9	81,2	92,3	15
50,1	54,6	59,8	65,9	73,4	81,7	92,8	16
50,7	55,1	60,3	66,4	73,9	82,2	93,2	17
51,2	55,6	60,9	66,9	74,4	82,6	93,6	18
51,8	56,2	61,4	67,4	74,8	83,1	94,1	19
52,3	56,7	61,9	67,9	75,3	83,5	94,5	20
52,8	57,2	62,4	68,4	75,8	84,0	94,9	21
53,4	57,7	62,9	68,9	76,3	84,5	95,4	22
53,9	58,3	63,4	69,4	76,8	84,9	95,8	23
54,5	58,8	64,0	69,9	77,2	85,4	96,2	24
55,0	59,3	64,5	70,4	77,7	85,8	96,7	25
55,6	59,9	65,0	70,9	78,2	86,3	97,1	26
56,1	60,4	65,5	71,4	78,7	86,8	97,5	27
56,6	60,9	66,0	71,9	79,2	87,2	98,0	28
57,2	61,5	66,5	72,4	79,7	87,7	98,4	29
57,7	62,0	67,1	72,9	80,1	88,2	98,8	30
58,3	62,5	67,6	73,4	80,6	88,6	99,3	31
58,8	63,1	68,1	73,9	81,1	89,1	99,7	32
59,3	63,6	68,6	74,4	81,6	89,5	100,1	33
59,9	64,1	69,1	74,9	82,1	90,0	100,6	34
60,4	64,6	69,6	75,4	82,6	90,5	101,0	35
61,0	65,2	70,2	75,9	83,0	90,9	101,4	36
61,5	65,7	70,7	76,4	83,5	91,4	101,9	37
62,1	66,2	71,2	77,0	84,0	91,9	102,3	38
62,6	66,8	71,7	77,5	84,5	92,3	102,7	39
63,1	67,3	72,2	78,0	85,0	92,8	103,2	40

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

ESTATURAS	168,1– 170 cm						
	PERCENTILES						
SEMANAS	3	10	25	50	75	90	97
13	50,0	54,6	60,0	66,3	74,1	82,7	94,2
14	50,5	55,1	60,5	66,8	74,5	83,1	94,5
15	51,1	55,7	61,1	67,3	75,0	83,5	94,9
16	51,7	56,2	61,6	67,8	75,5	84,0	95,3
17	52,2	56,8	62,1	68,3	75,9	84,4	95,7
18	52,8	57,3	62,6	68,8	76,4	84,8	96,0
19	53,4	57,9	63,2	69,3	76,9	85,2	96,4
20	54,0	58,4	63,7	69,8	77,3	85,7	96,8
21	54,5	59,0	64,2	70,3	77,8	86,1	97,1
22	55,1	59,5	64,7	70,8	78,2	86,5	97,5
23	55,7	60,1	65,3	71,3	78,7	86,9	97,9
24	56,3	60,6	65,8	71,8	79,2	87,4	98,3
25	56,8	61,2	66,3	72,3	79,6	87,8	98,6
26	57,4	61,7	66,9	72,8	80,1	88,2	99,0
27	58,0	62,3	67,4	73,3	80,6	88,6	99,4
28	58,5	62,8	67,9	73,8	81,0	89,1	99,8
29	59,1	63,4	68,4	74,3	81,5	89,5	100,1
30	59,7	63,9	69,0	74,8	81,9	89,9	100,5
31	60,3	64,5	69,5	75,3	82,4	90,3	100,9
32	60,8	65,0	70,0	75,8	82,9	90,7	101,2
33	61,4	65,6	70,5	76,3	83,3	91,2	101,6
34	62,0	66,1	71,1	76,8	83,8	91,6	102,0
35	62,6	66,7	71,6	77,3	84,3	92,0	102,4
36	63,1	67,2	72,1	77,8	84,7	92,4	102,7
37	63,7	67,8	72,7	78,3	85,2	92,9	103,1
38	64,3	68,3	73,2	78,8	85,7	93,3	103,5
39	64,8	68,9	73,7	79,3	86,1	93,7	103,8
40	65,4	69,4	74,2	79,8	86,6	94,1	104,2

TABLAS DE EVOLUCIÓN PONDERAL POR RANGOS DE ESTATURA

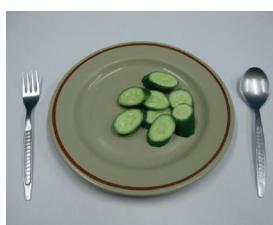
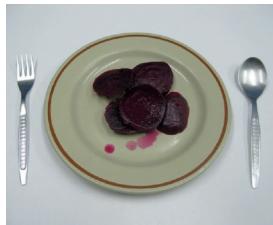
> 170 cm							ESTATURAS	
PERCENTILES								
3	10	25	50	75	90	97		
52,3	57,0	62,7	69,2	77,2	86,1	98,0	13	
52,9	57,6	63,2	69,7	77,7	86,5	98,4	14	
53,4	58,1	63,7	70,2	78,1	87,0	98,7	15	
54,0	58,6	64,2	70,7	78,6	87,4	99,1	16	
54,5	59,2	64,7	71,1	79,0	87,8	99,4	17	
55,1	59,7	65,2	71,6	79,5	88,2	99,8	18	
55,6	60,2	65,7	72,1	79,9	88,6	100,1	19	
56,2	60,8	66,2	72,6	80,4	89,0	100,5	20	
56,7	61,3	66,8	73,1	80,8	89,4	100,9	21	
57,3	61,8	67,3	73,5	81,2	89,8	101,2	22	
57,8	62,4	67,8	74,0	81,7	90,2	101,6	23	
58,4	62,9	68,3	74,5	82,1	90,6	101,9	24	
58,9	63,4	68,8	75,0	82,6	91,0	102,3	25	
59,5	64,0	69,3	75,5	83,0	91,4	102,6	26	
60,1	64,5	69,8	75,9	83,5	91,8	103,0	27	
60,6	65,1	70,3	76,4	83,9	92,2	103,3	28	
61,2	65,6	70,8	76,9	84,4	92,6	103,7	29	
61,7	66,1	71,3	77,4	84,8	93,0	104,0	30	
62,3	66,7	71,8	77,9	85,2	93,5	104,4	31	
62,8	67,2	72,4	78,3	85,7	93,9	104,7	32	
63,4	67,7	72,9	78,8	86,1	94,3	105,1	33	
63,9	68,3	73,4	79,3	86,6	94,7	105,5	34	
64,5	68,8	73,9	79,8	87,0	95,1	105,8	35	
65,0	69,3	74,4	80,3	87,5	95,5	106,2	36	
65,6	69,9	74,9	80,7	87,9	95,9	106,5	37	
66,2	70,4	75,4	81,2	88,4	96,3	106,9	38	
66,7	70,9	75,9	81,7	88,8	96,7	107,2	39	
67,3	71,5	76,4	82,2	89,3	97,1	107,6	40	

Anexo 2. Porciones de referencia

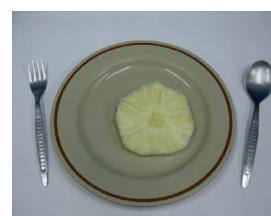
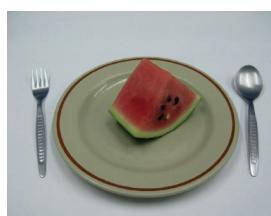
Grupo 1. Cereales y Viandas. 1 porción equivale a:



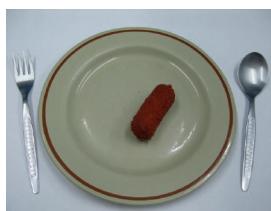
Grupo 2. Vegetales. 1 porción equivale a:



Grupo 3. Frutas. 1 porción equivale a:



Grupo 4. Carnes, pescados, huevos y frijoles. 1 porción equivale a:



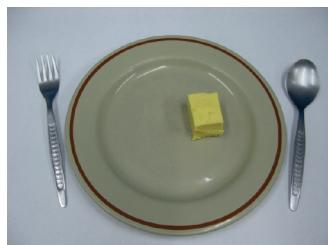
Grupo 5. Leche y productos lácteos. 1 porción equivale a:



Leche en polvo (8 onzas = 16 cda rasas = 100 g).
Cantidad de polvo necesaria para preparar 4 tomas
de 8 onzas = 960 ml de leche fluida.

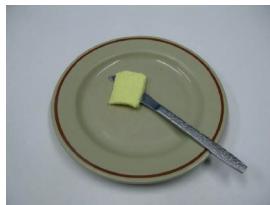


La leche fluida o yogurt :
1 taza = 8 onzas = 240 mL = 240 g



Quesos blancos
o amarillos 30 g

Grupo 6. Grasas. 1 porción equivale a:



Mantequilla



Queso crema



1 cucharada

Grupo 7. Azúcar y dulces. 1 porción equivale a:



Refresco gaseado
1/2 lata