MI NIÑO come sano

Autora del *best seller* **Mis recetas anticáncer**

DRA. ODILE FERNÁNDEZ
con HEVA HERNÁNDEZ



PRÁCTICOS CONSEJOS
– Y –
MÁS DE 90 RECETAS SALUDABLES
PARA TODA LA FAMILIA

COOKED
- BY URANO -

1.ª edición Diciembre 2018

Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del *copyright*, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo público.

Copyright © 2018 by Odile Fernández Martínez y Heva Hernández Hernández

Fotografías: Heva Hernández Hernández

All Rights Reserved

© 2018 *by* Ediciones Urano, S.A.U.

Plaza de los Reyes Magos, 8, piso 1.º C y D – 28007 Madrid

www.edicionesurano.com

Ilustraciones e infografías: undoestudio

Diseño y maquetación: undoestudio

ISBN: 978-84-16720-54-5

E-ISBN: 978-84-17545-03-1

Depósito legal: B-24.461-2018

Impreso por: MACROLIBROS, S.L.

Polígono Industrial de Argales – Vázquez de Menchaca, 9 – 47008 Valladolid

Impreso en España – *Printed in Spain*

MI NIÑO
come sano

Autora del *best seller* Mis recetas anticáncer

DRA. ODILE FERNÁNDEZ
con HEVA HERNÁNDEZ

COOKED
- BY URANO -



A nuestros niños,
Eire, Iker, Abel, Nacho y Adán
Gracias por enseñarnos el camino

Índice

Introducción **8**

1.000 primeros días de vida. Sentando las bases de la salud futura **10**

1. La alimentación de los 1.000 primeros días. Empezando la vida con buen pie 12

1.1. La alimentación durante el embarazo 13

1.2. De 0 a 12 meses. Primer año de vida. Lactancia materna a demanda como ideal de alimentación. Inicio de la alimentación complementaria 25

1.3. De 12 a 24 meses. Segundo año de vida. Sentando las bases de la alimentación del futuro 27

2. Alimentación saludable durante el embarazo 30

3. De 0 a 6 meses. Lactancia materna a demanda y exclusiva 50

4. De 0 a 6 meses. Lactancia artificial o de fórmula 65

Cómo introducir la alimentación complementaria **72**

5. De 6 a 24 meses. Baby Led Weaning, alimentación autorregulada por el bebé o destete dirigido por el bebé 74

6. De 6 a 24 meses. Alimentación complementaria con triturados 114

Un análisis de los alimentos infantiles disponibles en el mercado **122**

7. Alimentos para bebés. Un análisis de los productos que nos encontramos en el mercado. ¿Realmente son saludables? ¿Cuáles son los mejores potitos y papillas? 124

8. Alimentos infantiles que parecen saludables, pero no lo son 136

9. Aditivos alimentarios. Cuidado, pueden ser perjudiciales 141

Alimentos que debemos incluir, alimentos que debemos excluir de la alimentación infantil **144**

10. Carne y leche, ¿debemos incluirlas en la dieta de nuestros niños? ¿A partir de cuándo? 146

11. Alimentos controvertidos 149

11.1 El pescado, ¿es beneficioso? De piscifactoría no, gracias 149

11.2. Algas, ¿sí o no? 152
11.3. ¿Pueden tomar los niños semillas de lino? 158
11.4. Arroz, cuidado con el arsénico 159

Dieta mediterránea para toda la familia 162

12. De 2 a 18 años. Alimentación infantil saludable. Apostemos por la dieta mediterránea 164
13. Dieta mediterránea. Menú semanal 184

El plato infantil saludable 186

14. ¿Cómo sería el ideal de plato infantil saludable? 188
15. ¿La alimentación vegetariana es saludable para los niños y adolescentes? 193

Obesidad infantil, la plaga de nuestro siglo 202

16. Binomio azúcar-obesidad. La obesidad como causa de múltiples enfermedades 204
17. ¿Necesitan los niños tomar suplementos nutricionales? 235

Trucos y consejos para que los niños coman de modo más sano 238

18. ¿Por qué los niños no quieren comer verdura? Estrategias para animarles a consumir frutas y hortalizas 240
19. Diez consejos para que los niños coman de modo más sano 245
20. Desayunos infantiles, un tema peliagudo. Ideas y propuestas 255
21. El reto de la merienda saludable 263
22. Alimentación infantil en situaciones especiales 269
22.1. Alimentación durante los episodios de gastroenteritis aguda (gea) o diarrea 269
22.2. Alimentación para prevenir y tratar la alergia 270

Recetas 274

Bibliografía 476

Introducción

¡Hola!

Me llamo Odile Fernández, soy médico de familia, superviviente de cáncer de ovario y madre de tres niños: Nacho (2007), Iker (2013) y Eire (2016).

Desde que fui madre por primera vez empecé a interesarme por la alimentación saludable: quería ofrecerle a mi hijo lo mejor para que creciera sano. Pero realmente fue la intuición lo que me llevó a cambiar mi forma de comer, primero durante mi embarazo y, después, cuando mi hijo mayor comenzó con la alimentación complementaria. Como médico de familia, tenía poca formación oficial sobre nutrición saludable, así que fue mi instinto el que me fue guiando durante el proceso: más fruta y verdura, menos ultraprocesados, lactancia materna para mi peque, etc. Pero no fue hasta 2010, año en que me diagnosticaron un cáncer de ovario con metástasis, cuando realmente comencé a investigar y a formarme en el ámbito de la alimentación saludable. Mi cáncer estaba bastante extendido, y mis posibilidades de sobrevivir eran limitadas, así que necesitaba hacer algo que me ayudase a superar la enfermedad y a romper las estadísticas. Por eso, combiné el tratamiento médico oficial con un cambio de alimentación y de estilo de vida, basándome en las últimas publicaciones científicas. Ese cambio de alimentación, que mantengo ocho años después del diagnóstico, obviamente también repercutió en la alimentación de mi hijo. A partir de ese momento comencé a investigar sobre alimentación infantil saludable, conocimientos que he ido aplicando con mi hijo mayor y después con los dos pequeños, que nacieron años después de la enfermedad. Ahora quiero compartir contigo conocimientos y experiencias.

Cuando las mujeres nos convertimos en madres nos asaltan muchas dudas, y gran parte de ellas giran en torno a la alimentación infantil.

Queremos lo mejor para nuestros hijos, queremos alimentarlos bien para que crezcan sanos y fuertes, pero muchas veces no sabemos por dónde empezar. A veces tenemos mucha infor-

mación, recibimos consejos: de vecinos, amigos, familiares, de los profesionales sanitarios, de la industria alimentaria, etc. Y en ocasiones esa información es contradictoria y nos hace dudar aún más. Leemos sobre el tema, buscamos información respaldada por estudios científicos, nos hacemos con ingredientes nuevos, preparamos recetas saludables y se las presentamos ilusionadas a nuestros hijos con la esperanza de que coman su plato con alegría, sabiendo que sus padres han preparado con cariño la mejor comida posible para ellos. Cuando nuestros niños ven el plato a veces se lo comen todo con auténticas ganas, pero muchas veces también lo rechazan nada más verlo, o lo prueban pero escupen la comida, o te dicen: «yo no quiero nada verde». La verdad es que es difícil hacer que los niños coman de modo sano, sobre todo si empezamos a cambiar su alimentación cuando son mayores de cinco o seis años y su paladar ya está acostumbrado a otro tipo de comida. Ni que decir tiene que si empezamos a hacerlo cuando son adolescentes tenemos por delante una ardua labor.

La transición hacia una alimentación saludable puede ser difícil. No hay trucos infalibles, a veces es cuestión de ensayo y error, y lo que funciona para un niño no funciona para otro. Lo que tengo claro que funciona es ponerle amor y paciencia, así como dar ejemplo. Si nos ven habitualmente comer de manera sana, tarde o temprano nos imitarán, pues nosotros somos el espejo donde se reflejan cuando son pequeños. Somos su modelo y tienden a imitarnos, en lo bueno y en lo malo. Ser padres se convierte en una excelente ocasión para cambiar los hábitos de alimentación y estilo de vida, para empezar a cuidarnos más.

Actualmente sabemos que sembrar hábitos de alimentación saludables desde el propio embarazo y a lo largo de los primeros años de vida es determinante para la salud de los niños a corto, medio y largo plazo. Que el riesgo de sufrir determinadas enfermedades en la vida adulta tales como diabetes, obesidad, enfermedades cardíacas o determinados cánceres puede verse influido por la alimentación en estos primeros años. Por eso, es imprescindible contar con información fidedigna, basada en estudios científicos actualizados. Y eso es lo que quiero ofrecerte en este libro, unido a mi experiencia como madre de tres niños.

En el libro encontrarás tanto información teórica como práctica, con ricas y saludables recetas creadas con la colaboración de Heva Hernández, fotógrafa, bloguera, cocinera, vegetariana y amorosa madre de dos niños.

Puedes ir leyendo hacia delante o hacia atrás, puedes saltarte capítulos según la información que más te interese en cada momento. Puedes ir directamente a las recetas o empaparte primero de la teoría y luego lanzarte a la práctica. Si te quedas con ganas de más, puedes seguirme en las redes sociales (Facebook: Mi niño come sano; Instagram: Mi_nino_come_sano), donde vamos actualizando información sobre lactancia materna, Baby Led Weaning (BLW), alimentación infantil y durante el embarazo, y nuevas y deliciosas recetas para toda la familia.

Antes de que empieces a leer quiero pedirte un favor. Si te apetece, comparte tus recetas saludables y tu experiencia y peripecias con el cambio de alimentación conmigo y con todas las familias interesadas en este tipo de alimentación. ¿Por qué te pido esto? Porque me he dado cuenta en estos once años de crianza de que, compartida, la crianza es mejor. Encontrarte con otras familias que están sumergidas en el mismo tipo de crianza que tú hace que la maternidad/paternidad sea un poco más fácil, porque sentir el apoyo, aunque sea virtual, de otras familias hace que los días negros se vean más grises y que los días claros brillen aún más. Síguenos en las redes y comparte tu experiencia con el *hashtag* #miniñocomesano. ¡¡Gracias!!

¿Estás preparado? Empecemos.

Mi niño come sano

mi_nino_come_sano

1.000 primeros días de vida. Sentando las bases de la salud futura



1.
La alimentación de los 1.000 primeros días. Empezando la vida con buen pie

Embarazo + año 1 + año 2 = 1.000 primeros días

Los 1.000 primeros días en la vida de un niño constituyen la fase más importante de su desarrollo. Comienzan en el momento de la concepción hasta el nacimiento (270 días) y continúan hasta el segundo año de vida (730 días).

Lo que comemos durante el embarazo y todo aquello con lo que alimentamos a nuestros hijos durante sus primeros 1.000 días de vida determina su salud, bienestar y el desarrollo de su cerebro para el resto de su vida[1] y es la clave para una futura vida sana. Se trata de una oportunidad única y crítica para asegurar una nutrición óptima y, por tanto, es realmente importante que intentemos darles la mejor alimentación posible en estos primeros años. Este período es la ventana crítica en el desarrollo del niño, ya que implica cambios trascendentes para su salud y brinda una oportunidad única para que obtengan los beneficios nutricionales e inmunológicos que necesitarán el resto de su vida[2]. En esta etapa se forman la mayor parte de los órganos, los tejidos y también el potencial físico e intelectual de cada niño. Se desarrollará la inteligencia y se asentarán los hábitos de alimentación.

La idea de los 1.000 primeros días se basa en evidencias científicas, surge como una estrategia de salud pública para ser implantada por los diferentes gobiernos para promocionar la salud desde el momento de la concepción. Se ha demostrado que seguir las recomendaciones propuestas para estos 1.000 primeros días favorece la salud de los niños y un óptimo crecimiento y desarrollo fetal e infantil[3]. Una buena alimentación durante esta etapa traerá beneficios para toda la vida y tendrá un impacto profundo en la capacidad del niño para crecer, aprender y prosperar, además de un efecto duradero en su salud.

Para que los niños alcancen su máximo potencial, es necesario que se nutran de manera adecuada, pero que además sean estimulados y criados con cariño y apego, pues esto influirá en su desarrollo cognitivo y emocional.



En estos primeros momentos, la malnutrición, tanto por defecto como por exceso, puede causar daños irreversibles en el desarrollo cerebral del niño y en su crecimiento físico, lo que conduce a una menor capacidad de aprendizaje, un rendimiento escolar más bajo y una mayor susceptibilidad a las infecciones y enfermedades como la obesidad, la diabetes, el cáncer o las enfermedades cardiovasculares.

En estos 1.000 primeros días debemos asegurar una cantidad adecuada y variada de nutrientes, y para eso debemos empezar a cuidar lo que come la embarazada.

El reloj de los primeros 1.000 días no se puede reiniciar; por ese motivo es indispensable que médicos, pediatras, enfermeros, maestros y padres tengan información nutricional veraz y contrastada. El objetivo de este libro es brindaros a padres y profesionales las herramientas teóricas y prácticas necesarias para ofrecer a toda la familia un asesoramiento nutricional actualizado que alimente de manera saludable a niños y futuros adultos sanos. Desgranaremos esos 1.000 primeros días en los siguientes capítulos.

1.1.
La alimentación durante el embarazo

Durante el embarazo, los bebés dependen por completo de sus madres para obtener los nutrientes que necesitan para que sus cuerpos crezcan y sus órganos se desarrollen adecuadamente.

Estar embarazada puede ser el mejor incentivo para empezar a comer de forma más saludable, sabiendo que lo que comamos afecta al desarrollo de nuestros hijos.

La nutrición de la madre afecta el crecimiento del feto, y de igual forma impacta en el desarrollo durante su infancia y la salud en la edad adulta. La salud futura y el crecimiento del niño se programan durante esta fase y de hecho se habla de "programación fetal intra útero"[1]. Existe la suficiente evidencia experimental y clínica para sugerir que patologías como la hipertensión arterial, la enfermedad isquémica coronaria, la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes *mellitus* tipo 2; pueden «programarse» durante las primeras etapas del desarrollo fetal y manifestarse en etapas tardías[2] en función de la alimentación de la madre y de los factores medioambientales que rodean a la embarazada (exposición al humo del tabaco, contaminación ambiental, tóxicos, etc.). Un creciente cuerpo de evidencia científica está descubriendo cómo la calidad de la dieta de la madre durante el embarazo afecta al metabolismo de su futuro hijo y a su riesgo de desarrollar enfermedades en la vida adulta.

Durante el embarazo, la nutrición de la madre impulsa el desarrollo del cerebro en rápido crecimiento del bebé. ¡Cuando nazca nuestro bebé, su cerebro contendrá cien mil millones de neuronas!

Una dieta saludable durante el embarazo también asegura que el bebé nazca con un peso saludable, ni demasiado grande ni demasiado pequeño, lo que reduce el riesgo de complicaciones en el nacimiento y futuros problemas de salud. ¿Sabías que las niñas que nacen demasiado grandes tienen más riesgo de sufrir cáncer de mama[3]?

La dieta de la madre durante el embarazo incluso prepara el escenario para las preferencias alimentarias del niño en los primeros años. Increíblemente, los sentidos del olfato y del gusto de los bebés comienzan a desarrollarse durante el primer trimestre, lo que significa que toda la "degustación" temprana que un bebé hace en el útero puede influir en el tipo de alimentos que le gustarán en el futuro. Así, el embarazo es el mejor momento para comenzar a entrenar esas pequeñas papilas gustativas[4].

Claves para un embarazo saludable

Lo ideal para un embarazo saludable es que la embarazada:

1. *Tenga entre 19 y 35 años*
2. *Su peso sea normal (IMC 20,46 kg/m²)*
3. *No fume, no beba y no consuma drogas*
4. *No tenga patologías crónicas, ni anemia*
5. *Tenga una alimentación saludable*

Hay factores que podemos modificar y otros que no. La edad del embarazo no siempre se puede elegir, y si tenemos una enfermedad o no tampoco, pero los otros tres factores sí son modificables, y debemos hacer especial hincapié en ellos.

¿Qué implica tener una alimentación saludable durante el embarazo?

Durante el embarazo, las necesidades de energía, proteínas, vitaminas, minerales y ácidos grasos aumentan para asegurar el correcto desarrollo del feto, y por eso la alimentación de la madre debe adaptarse. Vamos a ir desgranando cuál es esa alimentación adaptada a las necesidades del feto.

En resumen:

Si estás embarazada debes saber que:

1. Durante el embarazo, el bebé "come" lo que come la madre. Todos los nutrientes que obtiene un bebé provienen de su madre. Hay que comer para dos, no por dos.

2. Las madres necesitan una dieta saludable, basada en alimentos ricos en ácido fólico, hierro, calcio, vitamina C y omega 3 para apoyar el crecimiento de su bebé y el desarrollo del cerebro.

3. La calidad de la nutrición de la madre puede influir en la salud de un niño durante toda su vida, incluidas sus predisposiciones a padecer ciertas enfermedades.

4. La dieta prenatal de la madre puede influir en las preferencias de sabor y alimentos del bebé.

Claves para comer rico y sano durante el embarazo

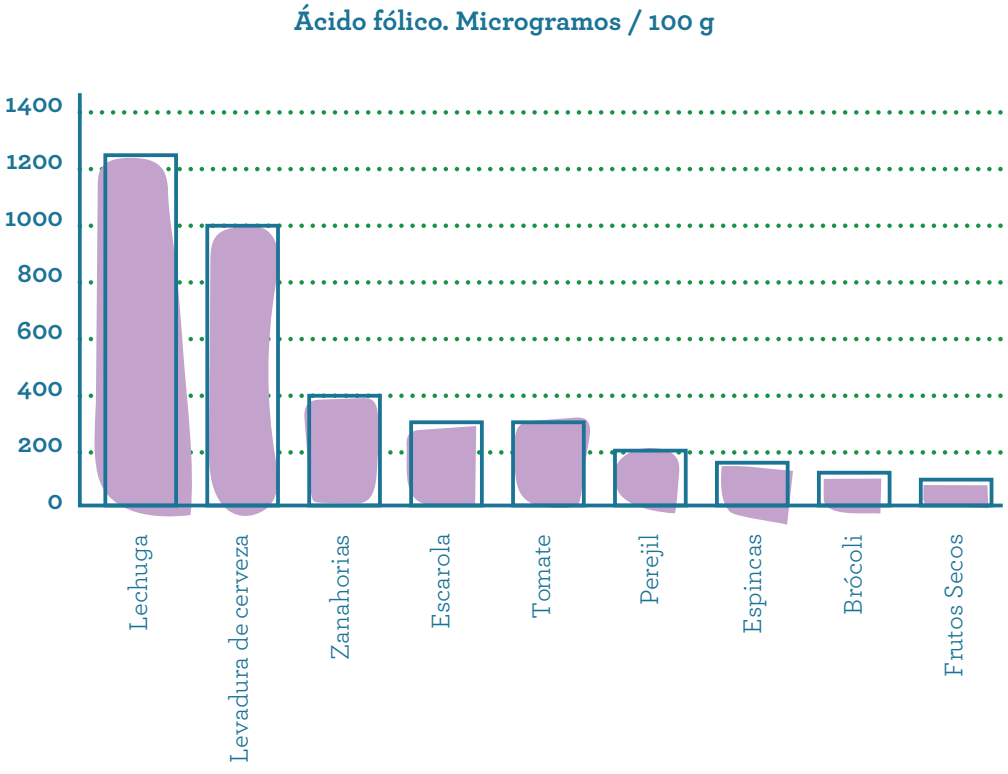
Nuestro cuerpo convierte lo que comemos en nutrientes para nosotras y para nuestro bebé, así que debemos asegurarnos de que lo que comamos y bebamos esté repleto de dichos nutrientes.

Comiendo una amplia y variada selección de comida saludable, fresca y ecológica estaremos dándole a nuestro bebé el mejor comienzo posible.

Durante el embarazo son particularmente importantes los siguientes nutrientes:

1. Ácido fólico o vitamina B9

El ácido fólico es una vitamina necesaria para el crecimiento celular. Es una vitamina muy sensible a la luz y al calor. Se disuelve fácilmente en el agua de cocción, por lo que es importante ingerir alimentos crudos que la contengan. Se recomienda la ingesta de 200-400 microgramos al día. Se encuentra en las **hortalizas de hoja verde, zanahorias, tomates, brócoli, levadura nutricional y frutos secos.**



La recomendación de la Organización Mundial de la Salud es que "todas las mujeres, desde el momento en que comienzan a intentar quedarse embarazadas hasta las 12 semanas de la gestación, deben tomar suplementos de ácido fólico (400 µg de ácido fólico al día)".

Un **déficit de ácido fólico en el embarazo** se ha relacionado con defectos del tubo neural tales como **espina bífida o anencefalia** (niños que nacen sin cerebro), y por eso se recomienda que se tome desde tres meses antes de quedarse embarazada hasta por lo menos la semana doce de gestación, tras la que el tubo neural ya se ha formado. Un déficit de esta vitamina también se ha asociado a más riesgo de **labio leporino o paladar hendido.**

¿No basta entonces con una dieta rica en folatos?

Parece que no, no basta con una dieta rica en folatos para cubrir la dosis necesaria de esta vitamina en una mujer embarazada, ya que:

> *Una media del 70% de los folatos contenidos en los alimentos se destruye por el calor, la cocción, el contacto con el aire y el tiempo de almacenamiento del alimento. Las verduras pierden hasta el 80% cuando las cueces.*

Pero ¿puede haber algún riesgo si consumimos un exceso de ácido fólico?

Las últimas investigaciones han hecho saltar las alarmas, pues algunos estudios han relacionado una sobresuplementación de ácido fólico con un mayor riesgo de autismo[5].

En un estudio realizado en la Universidad de Johns Hopkins los investigadores hallaron que si una madre tiene un alto nivel de folato en sangre (>60,3 nmol/L), justo después de parir –como cuatro veces más del recomendado–, el riesgo de que su hijo padezca un trastorno del espectro autista (TEA) es el doble con respecto a aquellas madres que tienen unos niveles normales de este componente. Asimismo, aquellas que tenían altos niveles de vitamina B12 triplicaban el riesgo de desarrollar un TEA. Si tuvieran los dos factores muy altos, esta predisposición aumentaría 17,6 veces el riesgo, según el estudio. Los investigadores vieron que las madres que tomaban el suplemento de ácido fólico entre 3-5 veces por semana durante el embarazo tenían menor riesgo de tener un hijo con autismo, y sin embargo, las que lo tomaban más de cinco veces a la semana o, por el contrario, lo tomaban menos de dos veces por semana tenían más riesgo de tener un hijo autista[6].

La muestra para la investigación fue de 1.257 madres que dieron a luz entre los años 1998 y 2013, y se les hizo seguimiento en el tiempo. Los resultados indicaron que una de cada diez mujeres tenía niveles excesivos de ácido fólico y seis de cada cien presentó niveles altos de vitamina B12. Los autores señalan como causas de este exceso de ácido fólico el hecho de tomar demasiados suplementos vitamínicos, o la posibilidad de que algunas mujeres estén genéticamente predispuestas a la absorción de mayores cantidades de folato, tengan un metabolismo más lento o suceda una combinación de ambos factores.

Sin embargo, otros estudios no han encontrado esta asociación, aunque la madre tome el suplemento a diario[7].

Y entonces ahora, ¿qué hacemos? Parece que mientras no sobrepasemos los 400 microgramos diarios de ácido fólico no hay ningún efecto adverso, pero el problema es que algunos suplementos para embarazadas contienen hasta 800 microgramos, y algunas embarazadas toman el suplemento de ácido fólico que les ha prescrito el médico de familia y también el "súper suplemento" para embarazadas que les ha recomendado el ginecólogo privado. Así que, ojo a los suplementos en el embarazo. Revisa lo que estás tomando.

La creencia general con la mayoría de los suplementos vitamínicos es que su consumo en grandes cantidades no es perjudicial porque el cuerpo eliminará los excesos, pero parece que no es el caso con el ácido fólico y la vitamina B12.

Recomendación:

1. Tomar un suplemento diario de ácido fólico diario, pero solo uno, insisto (no más de 400 microgramos) al menos las doce primeras semanas.

2. Tomar una dieta rica en folatos.

2. Calcio

El calcio es necesario para una correcta formación de los huesos y dientes del feto. El calcio es esencial para la estructura ósea, la transmisión del impulso nervioso, la excitabilidad neuromuscular, la coagulación, la permeabilidad celular y la activación enzimática.

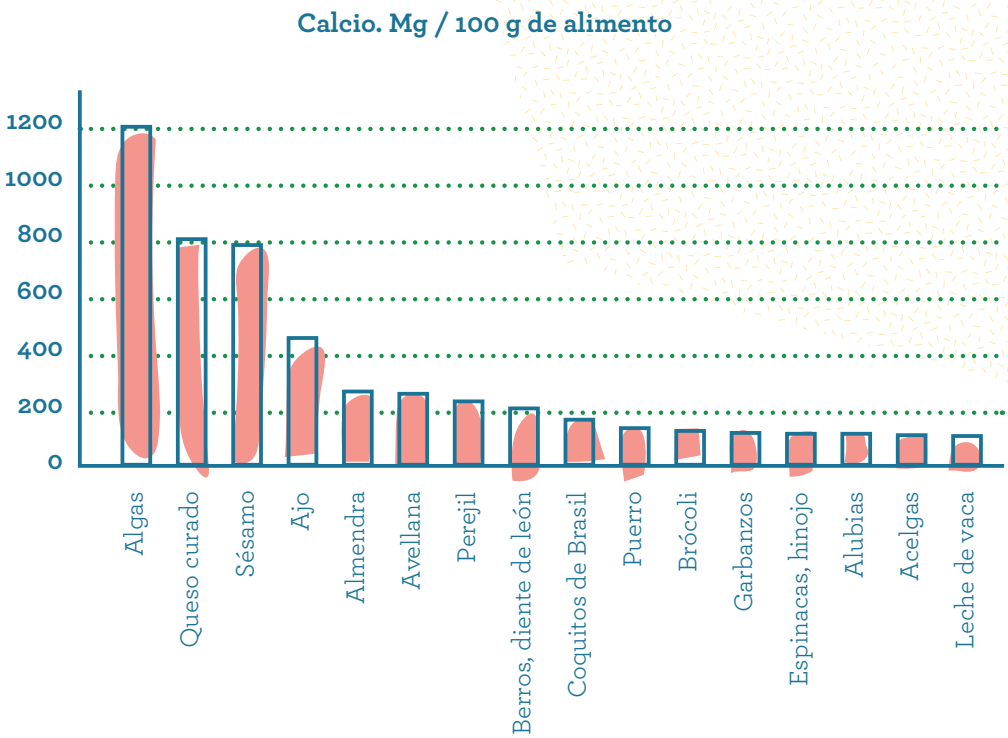
El bebé va a recibir un aporte adecuado de calcio aunque la madre no lo ingiera, porque lo "secuestra". Para asegurarnos de que la cantidad de calcio que recibimos tanto las embarazadas como los bebés es adecuada, debemos aumentar la ingesta de calcio en la dieta.

¿De dónde obtenemos el calcio? Fuentes de calcio

Pensemos en lo que comen los animales que tienen unos huesos fuertes y robustos: vacas, caballos, rinocerontes, elefantes... Todos ellos comen **hojas verdes**. Las hojas verdes son muy ricas en calcio y magnesio.

Los alimentos ricos en calcio son: **algas, sésamo, brócoli, frutos secos, higos secos, coles, berros, berenjenas, espinacas, puerros, garbanzos, lentejas, leche** y derivados.

En principio, si la dieta es saludable, la suplementación no es necesaria.



3. Vitamina D

Es esencial para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. Participa en la formación y el mantenimiento de los huesos y dientes, regula el sistema nervioso e inmunológico y permite la absorción de algunas sustancias esenciales como el calcio o el fósforo. Regula nuestro estado de ánimo y es esencial en la regulación del crecimiento celular, ayudándonos a prevenir ciertos tipos de cáncer cuando los niveles de esta vitamina en sangre se encuentran en niveles óptimos.



Una falta de esta vitamina no solo puede poner en peligro el desarrollo adecuado del sistema musculoesquelético del feto, sino que puede aumentar el riesgo de que se produzcan algunas alteraciones y complicaciones propias del embarazo.

Diversos estudios han aportado pruebas de que las mujeres embarazadas que toman suplementos de vitamina D (solos o combinados con calcio) de forma regular durante el embarazo presentan menor riesgo de complicaciones como **preeclampsia** o **parto prematuro**[8]. En esta línea, aunque todavía los resultados no son concluyentes, también se ha observado que aquellas mujeres con niveles adecuados de esta vitamina presentan menor riesgo de **diabetes gestacional**[9].

Incluso los niveles de vitamina D deficitarios durante el embarazo se han relacionado con mayor riesgo de **asma** en la infancia[10] y dolencias futuras como **enfermedades autoinmunes, enfermedad cardiovascular, diabetes y cáncer**[11].

Los beneficios que aporta la vitamina D no son exclusivos del proceso del embarazo, sino que se extienden hasta el futuro próximo de la mujer ya que, a largo plazo, aquellas mujeres que durante el embarazo toman cantidades adecuadas de calcio y de vitamina D tienen menos probabilidades de desarrollar problemas óseos como la **osteoporosis**.

Por lo que respecta al feto los beneficios de tener unos niveles adecuados de esta vitamina se reflejan en un menor riesgo de **parto prematuro** y/o de tener un **recién nacido con bajo peso al nacer** en comparación con aquellas mujeres que presentan carencias de esta vitamina[12]. Los recién nacidos con déficit de vitamina D tienen más riesgo de nacer con **raquitismo, osteopenia o craneotabes** (reblandecimiento y adelgazamiento del cráneo).

Incluso se ha relacionado el déficit de vitamina D con un mayor riesgo de nacimiento por **cesárea**[13], siendo la cesárea cuatro veces más frecuente en mujeres con déficit de vitamina que en mujeres con niveles de vitamina D óptimos[14].

A diario necesitamos obtener entre 200-400 UI de vitamina D al día y para eso debemos tomar el sol a diario, consumir alimentos ricos en vitamina D y probablemente necesitemos tomar un suplemento para llegar a estos requerimientos.

Aunque vivamos en zonas donde el sol está asegurado, se ha observado en multitud de estudios que en estos sitios muy soleados también existe un déficit considerable de esta vitamina. Por ejemplo, en un estudio realizado en países soleados como Arabia Saudí, Australia, España, Turquía e India, entre el 30-50% de los niños y adultos presentaban deficiencia de vitamina D. Se calcula que entre el 20-40% de las embarazadas presentan un déficit de esta vitamina[15] y, en consecuencia, son muchos los recién nacidos que nacen con este déficit.

¿Cómo saber si tenemos déficit de vitamina D?

Con un análisis de sangre. Cuando tengas que someterte a un chequeo rutinario durante el embarazo, pide a tu médico que mida los niveles de vitamina D en sangre. Diferentes estudios ya apuntan que comprobar los niveles de vitamina D durante el embarazo debería ser rutinario, y sin embargo, esto no suele hacerse.

Si los niveles son inferiores a 20 ng/ml hay un déficit y es necesaria la suplementación.

Lo ideal es que los niveles de vitamina D de la embarazada sean superiores a 30 ng/ml.

¿Cómo obtenemos la vitamina D?

- *Exposición al sol. Debemos exponernos 20 minutos como mínimo a diario (entre las 10 de la mañana y la una de la tarde) al sol para sintetizar vitamina D en nuestra piel a través de los rayos ultravioleta B.*

- *Consumiendo alimentos ricos en vitamina D: pescado azul y huevo ecológico.*

- *Suplementar con 800-1000 UI al día[16]. La Academia Canadiense de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología incluso recomiendan consumir 2.000 UI diarias. En el caso de los recién nacidos, se recomienda suplementar durante el primer año con 400 UI al día.*

La mayoría de suplementos para embarazadas disponibles en el mercado contienen 400 UI, cantidad insuficiente para alcanzar unos niveles óptimos de vitamina D. Por ello, quizás debas tomar un suplemento únicamente de vitamina D3 para alcanzar los 800 UI al día.

4. Hierro

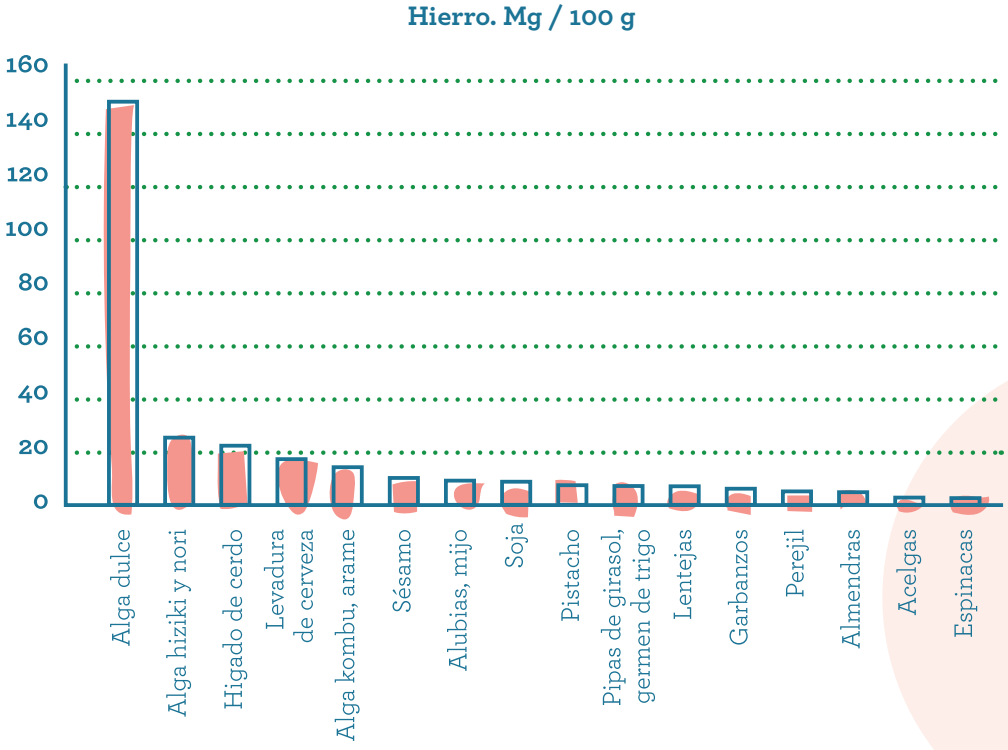
El déficit de hierro es el déficit de nutrientes más frecuente en embarazadas. Las necesidades de hierro se ven incrementadas durante el embarazo y, en ocasiones, un aporte adecuado a través de la dieta resulta insuficiente. A veces, cuando el déficit de hierro es importante aparece anemia ferropénica. El déficit de hierro perjudica al rendimiento cognitivo y al desarrollo físico de los recién nacidos.

El hierro forma parte de la hemoglobina de la sangre. Interviene en el transporte de oxígeno a las células, por lo que es muy importante para que nuestras células estén bien oxigenadas. Interviene en los procesos de respiración celular mediante los cuales la célula obtiene energía.

La vitamina C ayuda a nuestro cuerpo a absorber el hierro de los alimentos que tomamos. Tomar alimentos ricos en vitamina C a diario, junto con alimentos ricos en hierro, nos ayudará a absorberlo. Los alimentos ricos en vitamina C son: naranjas, frutos rojos, tomates y vegetales de hoja verde como la col rizada, las espinacas y el brócoli.

Es habitual que cuando nos prescriben un suplemento con hierro nos recomienden que lo tomemos junto a un vaso de zumo de naranja. Ahora ya sabes el motivo de esta recomendación.

La suplementación con hierro durante el embarazo se ha asociado a menor riesgo de bajo peso al nacer, además de ayudar a prevenir la anemia y el déficit de hierro durante el embarazo. Pero, ojo, el hierro en suplementación no siempre es bien tolerado y hay riesgo de sobredosificación. Nuestro suplemento no debería contener más de 45 mg/día de hierro, siendo lo ideal 30 mg/día.



5. Omega 3

En los últimos años se está ampliando la investigación en torno a los ácidos grasos omega 3 y su relación con un embarazo saludable.

Los omega 3 son ácidos grasos esenciales que nuestro organismo es incapaz de producir, pero los necesitamos para mantener nuestro cuerpo en perfecto funcionamiento. Como el organismo no los sintetiza, los obtiene de la dieta. Los omega 3 participan en la formación de las membranas celulares, el desarrollo del cerebro, la elasticidad de los vasos sanguíneos, la coagulación y la respuesta inflamatoria e inmunitaria. Los **omega 3** se transforman en **ácido docosahexaenoico (DHA) y eicosapentaenoico (EPA)**.

Los requisitos del omega 3 durante el embarazo no se han establecido, pero probablemente superan los requeridos fuera del período de gestación.

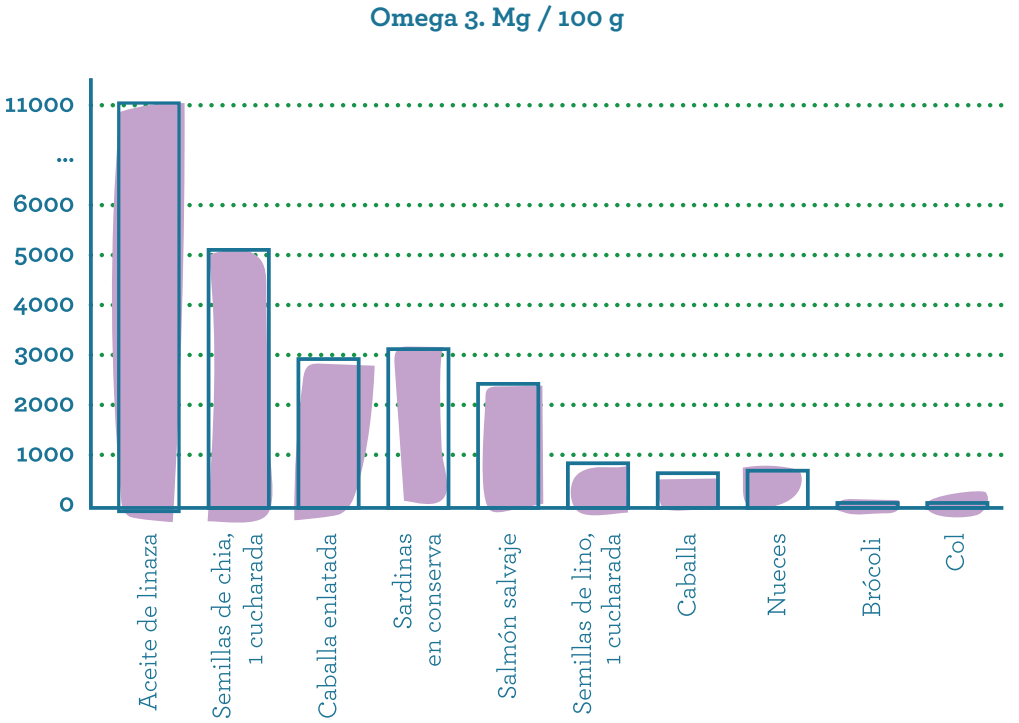
Los ácidos grasos omega 3 son críticos para el desarrollo del sistema nervioso del feto, en especial del cerebro y los ojos. Un **déficit de omega 3** se ha relacionado con mayor riesgo de **preeclampsia[17], parto prematuro y bajo peso al nacer**[18].

Diversos estudios han demostrado que cuando las madres toman cantidades óptimas de omega 3 durante el embarazo, sus hijos muestran una mayor coordinación ocular y desarrollo psicomotor[19, 20].

La mayoría de las mujeres embarazadas probablemente no consuman suficientes ácidos grasos omega 3 porque la fuente principal de la dieta es el pescado azul, las semillas y los frutos secos, y estos no son alimentos que suelan consumirse con frecuencia.

Para que las mujeres embarazadas obtengan los ácidos grasos omega 3 adecuados, deben consumir[21]:

- *2 raciones semanales de pescado azul y/o marisco: sardina, boquerón, caballa, salmón, gambas, bacalao...*
- *½ cucharada de aceite de lino o 2 cucharadas de semillas de lino o chía molidas. Mejor consumir semillas de lino que aceite de lino, porque un estudio de la Universidad de Montreal encontró un leve riesgo de parto prematuro entre las mujeres que consumieron este aceite durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, riesgo que no se observó con las semillas de lino.*
- *1 ración diaria de frutos secos crudos sin sal, preferiblemente nueces.*
- *Suplemento de omega 3 (a base de aceite de pescado o ácido docosahexaenoico y a base de algas para veganas). Lo ideal son 400-550 mg de omega 3, de los cuales 225 mg deberían ser de DHA.*



En principio, si tomamos pescado azul pequeño o marisco dos veces por semana, más semillas de lino y chía, no necesitamos tomar un suplemento. En caso de no tomar suficiente pescado o de seguir una dieta vegetariana, te recomiendo un suplemento de omega 3 a base de algas, para así evitar la contaminación por metales pesados del pescado y el consumo de la vitamina A que contienen habitualmente los suplementos a base de aceite de hígado de bacalao, y que se ha demostrado que pueden ser contraproducentes para el feto.

El momento en el que el feto requiere mayor aporte de omega 3 para su correcto desarrollo parece que coincide con el segundo y, en especial, con el tercer trimestre de gestación, y de ahí en adelante hasta los 18 meses de vida.

6. Yodo

El yodo es necesario en el embarazo y durante el primer año de vida porque favorece el desarrollo del sistema nervioso, y en concreto del cerebro del niño. El yodo es necesario para el metabolismo adecuado de las células, es decir, para el proceso de conversión de los alimentos en energía. Las personas necesitamos el yodo para el buen funcionamiento de la tiroides y para la producción de las hormonas tiroideas. Además, este juega un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo de todos los órganos, especialmente del cerebro.

Si nos falta yodo de forma crónica puede aparecer hipotiroidismo. Los hijos de mujeres hipotiroideas no tratadas pueden presentar problemas de aprendizaje y desarrollo, es el llamado **cretinismo**. Además, su déficit puede ocasionar **retraso del crecimiento intrauterino, hipoacusia** (sordera) y aumento de la **morbimortalidad perinatal**.

Un bajo aporte de yodo durante el embarazo puede afectar al desarrollo del cerebro del niño. Para suplir esta posible carencia se recomienda tomar sal yodada y un suplemento de 200 mcg de yodo al día en el embarazo y durante la lactancia.

Los mariscos y pescados también son una importante fuente de yodo, así como las algas.

En España, en donde casi todo el mundo toma sal yodada, parece que este es un suplemento que podría obviarse tan solo reforzando la toma de sal yodada, consumiendo pescado con frecuencia y, con mucha moderación, las algas (hablaremos de ellas más adelante).

7. Vitamina A, un suplemento que no debes tomar si estás embarazada.

La vitamina A contribuye al mantenimiento y desarrollo de los tejidos, desempeña funciones esenciales en la visión y el crecimiento óseo, así como en el sistema inmunitario y en el nervioso. Durante el embarazo, todas estas acciones se llevan a cabo también en el feto. Por ello, es esencial un aporte adecuado de esta vitamina durante toda la gestación. No obstante, al ser una vitamina soluble en grasa, el organismo tiene reservas de ella y no suele ser necesario un aporte extra. Sin embargo, esta vitamina suele estar

presente en muchos suplementos para embarazadas y hay que tener en cuenta que un aporte excesivo de vitamina A puede producir toxicidad.

La vitamina A está implicada en procesos de división celular y crecimiento. Dosis excesivas ingeridas durante el embarazo pueden provocar la interrupción del mismo. También pueden causar la aparición de anomalías congénitas en el feto, como malformaciones craneofaciales (cara y cráneo) que incluyen la falta o malformación del pabellón auricular, frente estrecha, nariz muy pequeña y ojos separados de la línea media. Se ha documentado asimismo que el exceso de esta vitamina puede provocar anomalías cardíacas, alteraciones en el sistema nervioso y en el desarrollo del timo, un órgano relacionado con la inmunidad.

Para asegurarnos un buen aporte de vitamina A basta con consumir frutas y hortalizas ricas en betacarotenos, que son aquellas de color naranja, rojo y amarillo, así como huevos y lácteos.

1.2. De 0 a 12 meses. Primer año de vida. Lactancia materna a demanda como ideal de alimentación. Inicio de la alimentación complementaria

El primer año es el momento en el que se realizan los mayores cambios en la alimentación durante la vida de un niño y es un periodo trascendente para él. En esta edad, nos centraremos en la lactancia y en la introducción de la alimentación complementaria. Gran parte de este libro está dedicado a esos dos grandes temas.

El principal alimento durante el primer año de vida debería ser la lactancia materna (LM) y, en caso de no ser posible, la lactancia artificial (LA). La lactancia materna o artificial deberían ser el único alimento que tomase un recién nacido durante los primeros seis meses de vida. A partir de los seis meses se pueden empezar a ofrecer alimentos, pero la base seguirá siendo la LM o la LA. Veremos cómo introducir la alimentación complementaria de manera saludable.

Lactancia materna y lactancia artificial

La leche materna es un alimento único e irremplazable, debido a que suministra todos los nutrientes que garantizan un desarrollo adecuado, previene infecciones y favorece el vínculo madre-hijo[22]. Cuando no se puede alimentar con lactancia materna se aconseja utilizar fórmulas de inicio.


Roger
Roger
Roger

La composición nutricional de la leche materna está influenciada en parte por la alimentación materna, por lo que durante este periodo la madre debe tener una completa y adecuada nutrición.

Una nutrición óptima del niño durante esta ventana crítica del desarrollo humano no solo salva vidas, sino también mejora el desarrollo cognoscitivo y el rendimiento escolar[23].

El tipo de lactancia, la duración de la lactancia materna y el momento de introducción de los sólidos en la dieta se han considerado como puntos importantes en la patogenia de algunas enfermedades, como la alergia, la obesidad o la enfermedad celiaca, cuya prevalencia en nuestra población se está incrementando de manera alarmante.

La LM ayuda a prevenir la obesidad, tanto que por cada mes de LM que reciba un bebé hay una disminución del 4% de riesgo de obesidad.

Una patología muy prevalente en la etapa infantil es la alergia. Las alergias están aumentando de manera considerable en los últimos años, y la lactancia materna nos ayuda a prevenirla. Pero como no siempre es posible ofrecerla, también hay medidas que podemos adoptar para su prevención o tratamiento. Se pueden tomar medidas de prevención cuando el niño tiene dermatitis atópica manifiesta o hay antecedentes familiares de enfermedades alérgicas y la lactancia materna no sea posible. En esos casos se recomienda usar fórmulas extensamente hidrolizadas de caseína (eHF-C) o hidrolizados parciales de proteínas del suero láctico[24].

Alimentación Complementaria

A partir de los seis meses se introduce la alimentación complementaria y del sexto al duodécimo mes se asienta la futura relación del niño con la comida. Los alimentos a ofrecer durante esta etapa deben ser saludables y debemos evitar los alimentos ultraprocesados, los azúcares libres, la sal y las grasas trans. A la alimentación complementaria dedicaremos un amplio capítulo, pero os adelanto que para mí la forma ideal de iniciar la alimentación es practicando el método **Baby Led Weaning.**

1.3. De 12 a 24 meses. Segundo año de vida. Sentando las bases de la alimentación del futuro

La etapa prenatal y los primeros dos años de vida constituyen un período crítico para el desarrollo cognitivo, del lenguaje y de las destrezas sociales y emocionales de las personas. Lo que sucede con un niño durante esta etapa es determinante para su bienestar presente y futuro: el 40% de las habilidades mentales del adulto se forman en los dos primeros años de vida. Los mayores cambios ocurren en el cerebro y se dan durante los primeros dos años de vida. Se trata del período de la vida en que el cerebro experimenta

un crecimiento único: su tamaño se duplica y el número de sinapsis neuronales crece exponencialmente. Este crecimiento y desarrollo cerebral está determinado en gran parte por una buena nutrición, pero también por la experimentación y la vivencia de experiencias emocionales enriquecedoras. El niño necesita buenos alimentos, mucho cariño, apego, juego y estimulación para un óptimo desarrollo cerebral.

La leche materna sigue jugando un papel fundamental en la alimentación del niño, y la OMS recomienda continuar la LM hasta los dos años como mínimo.

En esta etapa nos vamos a centrar en fomentar un correcto desarrollo del sistema nervioso central y en centrar las bases para la prevención de la obesidad.

Para un correcto desarrollo cerebral y del sistema nervioso los niños necesitan consumir:

Hierro, calcio, vitamina D, proteínas y ácidos grasos omega 3.

El ácido omega 3 es particularmente necesario para el crecimiento del cerebro y el sistema nervioso, para prevenir la inflamación y para el correcto funcionamiento de los ojos y el cerebro.

Los alimentos que aportan omega 3 son:

- *Semillas de lino y chía.*
- *Pescado azul, como las sardinas, la caballa o el salmón.*
- *Huevos enriquecidos con omega 3.*
- *Leche materna.*
- *Frutos secos, en especial las nueces.*

CALCIO.
La mejor fuente de calcio para un niño es la leche materna.

OBESIDAD, un problema cuya raíz está en los dos primeros años de vida

Un factor que parece que se relaciona con la obesidad en la edad adulta es la rápida ganancia de peso o el ser grande durante los dos primeros años de vida[25]. Los lactantes más "gorditos" o aquellos que crecen rápidamente durante los dos primeros años tienen un mayor riesgo de obesidad posterior. La excesiva ganancia de peso durante los primeros 24 meses es el mejor predictor de sobrepeso en la edad escolar. Tener niños rechonchos, que es una aspiración de la mayoría de madres y abuelas de este país, es en realidad un factor de riesgo de enfermedad.

Una elevada ingesta de proteínas en la infancia temprana puede incrementar el riesgo de obesidad y otras patologías en edades posteriores[26]. Y en nuestro país, los niños toman mucha más proteína de la recomendada, en especial mucha más carne y lácteos de los recomendados, como veremos más adelante. Según el proyecto ALSALMA, el 95,9% de niños de entre 7-36 meses presentan un exceso de proteínas en la ingesta diaria de nutrientes, consumiendo cuatro veces más de la ingesta diaria recomendada[27]. Las proteínas que toman estos niños provienen de carne, pescado, huevo y lácteos. Se cree que la ingesta proteica estimula la secreción del factor de crecimiento, semejante a la insulina (IGF-I), que lleva a la proliferación celular, acelera el crecimiento y aumenta el tejido adiposo y con ello la obesidad.

Consejos para una alimentación saludable durante el segundo año de vida

- ***Ofrecer variedad de alimentos saludables.***
- ***Ofrecer cereal integral a diario.***
- ***Añadir muy poca sal a la comida y que la que se use sea yodada.***
- ***Reducir o eliminar los productos ricos en azúcares libres como golosinas, chuches, dulces, helados y refrescos.***
- ***Ofrecer agua con frecuencia.***
- ***Ofrecer fruta y hortalizas a diario, 5 raciones al día como mínimo, aunque lo ideal son 8-9.***
- ***Reducir la cantidad de carne que se ofrece a una o dos veces por semana. Como alternativa, ofrecer proteína vegetal, como legumbres, frutos secos, semillas y cereales.***

2. Alimentación saludable durante el embarazo

Como ya hemos visto, la alimentación durante el embarazo es fundamental para un adecuado desarrollo del feto. Ingerir alimentos de alta calidad y asegurar un adecuado aporte de macro y micronutrientes durante el embarazo es crucial para la salud de la madre y del feto, e incluso influye en la salud futura del recién nacido[28].

Vamos a profundizar un poco más en este asunto para ver qué alimentos son los más recomendados y cuáles debemos evitar.

1. Alimentos imprescindibles durante el embarazo

Frutas y vegetales

Son ricos en vitamina C y ácido fólico, nutrientes especialmente importantes durante el embarazo.

Las embarazadas necesitan consumir al menos 70 mg de vitamina C diaria, que se encuentra en **cítricos, fresas, brócoli, tomates, perejil**, etc.

Para consumir los 0,4 mg de ácido fólico diarios recomendados, deberíamos consumir 2-4 piezas de fruta al día y 4 o más raciones de vegetales diarios. El ácido fólico se encuentra en los **vegetales de hoja verde y las legumbres,** principalmente.

Haz de tu plato un arcoíris, varía las frutas y hortalizas que consumas para obtener el máximo de vitaminas, minerales y fitoquímicos que nos ofrece la naturaleza.

Cereales integrales

Los cereales integrales nos aportan hierro, vitamina B, fibra y proteínas. Siempre es mejor consumir el grano entero que las harinas**: quinoa, avena, arroz, trigo sarraceno, cebada**, **espelta, centeno**, etc.

Proteínas

Necesitamos proteínas para formar los órganos de nuestro bebé, sí, pero no necesariamente deben provenir de la carne. Consume con regularidad **legumbres, frutos secos, semillas, pescado y huevo**. La carne es opcional, reduce especialmente la de ternera, los embutidos y los preparados de carne tipo *nuggets*, hamburguesas y salchichas.

Las mujeres que ingieren mucha carne tienen más riesgo de tener hijos con asma y eczema[29].

Alimentos ricos en calcio

El calcio lo usa el bebé para formar huesos y dientes. Necesitamos consumir 1.000 mg de calcio al día durante el embarazo.

El calcio se encuentra en los siguientes alimentos: **yogur, kéfir, quesos curados, leche, bebidas vegetales fortificadas, zumo de naranja natural, cítricos, sardinas, boquerones, vegetales de hoja verde, semillas de sésamo, almendras, legumbres y productos derivados de la soja.**

Alimentos ricos en fibra

Durante el embarazo, necesitamos consumir más de 25 g de fibra al día. La fibra la encontramos en la **fruta, los vegetales, los cereales integrales** y sobre todo en las **legumbres**. La fibra nos ayuda a prevenir el estreñimiento que muchas veces va asociado al embarazo.

Alimentos ricos en hierro

El hierro es importante durante el embarazo. El volumen sanguíneo se incrementa en un 50% en el tercer trimestre, y necesitamos aumentar los depósitos de hierro para no sufrir anemia. Necesitamos obtener 30 mg al día de hierro. Para mejorar la absorción del hierro toma los alimentos ricos en hierro (**hierbas aromáticas, almejas, sésamo, huevos, tahin, quesos curados, legumbres, semillas, avena, frutos secos**...) junto a alimentos ricos en vitamina C (hortalizas, fresas, perejil, zumo de naranja).

Alimentos ricos en omega 3

Una dieta rica en omega 3 puede mejorar el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso del bebé antes de nacer, y también mejorar la visión, memoria y aprendizaje en los primeros años de vida. Además, reduce el riesgo de depresión postparto.

Son ricos en omega 3 las **semillas de lino** y **chía,** los **frutos secos**, los **huevos ecológicos** y el **pescado azul**.

Agua

Es importante estar bien hidratada, especialmente si tenemos vómitos. Una correcta hidratación nos ayuda a prevenir infecciones urinarias y el estreñimiento.

Beber muchos líquidos no produce edemas e hinchazón de piernas, como piensan algunas embarazadas.

Evita las bebidas azucaradas y las infusiones con azúcar. Se recomienda beber agua, infusiones, batidos, sopas, cremas, gazpacho, etc.

2. Alimentos a evitar o reducir durante el embarazo

Debemos evitar o reducir al máximo los siguientes alimentos

- **ALCOHOL.** *El alcohol pasa al bebé a través del cordón umbilical y su consumo produce malformaciones fetales como* **labio leporino o microcefalia** *(cabeza pequeña), así como* **malformaciones cardíacas** *y* **defectos en el tubo neural**. *Su consumo durante el embarazo afecta a la conducta y al aprendizaje; así las cosas, son frecuentes los* **niños hiperactivos** *entre las consumidoras de alcohol. Se ha relacionado incluso con alteraciones psiquiátricas como agresividad, trastorno antisocial de la personalidad o abuso de tóxicos*[30]*. El alcohol es una de las causas más frecuentes de retraso mental en los niños.*

Durante el embarazo,
de alcohol ni gota.

- **Alimentos azucarados.** *Debemos reducir al máximo la ingesta de azúcar libre, pues el consumo de más de 25 gramos de azúcar libre al día se relaciona con más riesgo de* **obesidad** *y* **diabetes gestacional.** *Durante el embarazo se recomienda seguir una dieta de baja carga glucémica (rica en hortalizas, frutas, semillas, frutos secos, legumbres, pescado y huevo) y evitar seguir una dieta de alta carga glucémica (azúcar, dulces, refrescos, patatas fritas, harinas refinadas o blancas, palomitas, arroz blanco, etc.). La sacarina no es una alternativa y se desaconseja su consumo durante el embarazo. Como alternativa puedes tomar azúcar integral, azúcar de coco o xilitol.*

- **Peces contaminados con mercurio.** *Los grandes peces como el pez espada, el tiburón, el atún rojo o el lucio contienen altas cantidades de mercurio. Su consumo debe ser evitado. Mejor consumir boquerón, sardina, caballa, jurel, etc.*

- **Pescado crudo** *que no se ha congelado previamente puede estar contaminado por anisakis.*

- **Huevos crudos** *o preparaciones elaboradas con huevo crudo (salsas y mayonesas caseras, mousses, merengues y pasteles caseros, tiramisú, helados caseros). Puede haber contagio por salmonelosis al consumir huevos crudos contaminados por esta bacteria.*

- **Leche cruda** *o quesos elaborados con leche cruda. Así evitaremos la listeriosis.*

- **Carne cruda, vísceras, paté y embutidos** *si no estamos inmunizadas frente a la toxoplasmosis. Esto se averigua en el análisis de sangre que se realiza en el primer trimestre de embarazo. De todos modos, aunque estés inmunizada, son alimentos pocos saludables que deberíamos eliminar de nuestra dieta, estemos embarazadas o no.*

- *Evitar la exposición al* **bisfenol A (BPA)** *en la medida de lo posible. La Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos (ECHA) ha reconocido al bisfenol A (BPA) como una sustancia peligrosa para la salud debido a su capacidad para alterar el sistema hormonal de los seres humanos. La exposición en el útero a disruptores endocrinos tales como BPA pueden ser una de las causas principales responsables del aumento de la incidencia de cáncer de mama en las mujeres en la actualidad*[31]*. Además, se ha asociado a mayor riesgo de malformaciones genitales, déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión. El bisfenol A está presente en algunos plásticos como el de policarbonato (PC) o las resinas epoxi, que recubren el interior de muchas latas de comida y bebida, y que se integran también en muchas pinturas y recubrimientos de superficies, pegamentos muy usados en construcción y decoración, etc. También en empastes de dientes. Suele encontrarse como aditivo en otros plásticos diferentes del policarbonato. Si vas a usar plástico, busca envases que indiquen que son* BPA free *o libres de bisfenol A.*

Café, ¿sí o no?

El café es la segunda bebida más consumida en el mundo tras el agua y en cantidades moderadas (2-3 tazas al día) puede aportar beneficios a nuestra salud. En el embarazo suele haber muchas dudas sobre si puede tomarse o no. Vamos a ver qué nos dicen los estudios.

El café contiene cafeína, que es un estimulante, y por eso su consumo en el embarazo se ha puesto en entredicho.

Las mujeres que consumen más de tres tazas de café al día duplican el riesgo de aborto espontáneo, según un estudio realizado por especialistas en California y liderado por el doctor De-Kun Li. En la investigación participaron 1.063 mujeres con diez semanas de embarazo de promedio, de las cuales 172 tuvieron un aborto espontáneo. Al separar el grupo entre las que consumieron o no cafeína durante la gestación, resultó que un 12,5% de las que no habían tomado cafeína sufrieron un aborto, mientras que en el grupo de las que tomaban café habitualmente el porcentaje fue de 24,5%[32].

Por cada aumento en la ingesta de cafeína de 150 mg al día el riesgo de aborto se incrementa en un 19%, y en un 8% si la ingesta es de más de dos tazas de café[33].

El café no está prohibido, pero sí debe limitarse su ingesta a dos tazas, lo que equivale a limitar el consumo de cafeína a 200 mg al día.

Consumir más de dos tazas de café se ha relacionado con más riesgo de **leucemia infantil**[34] y **tumores cerebrales** en niños[35].

Un alto consumo de café se asocia con **bajo peso al nacer**[36].

La cafeína no solo está en el café, también se encuentra en el té, cacao, chocolate y bebidas con cafeína (colas, refrescos, bebidas energéticas).

- ***Cantidad de cafeína presente en diferentes alimentos:***
- *Una taza de 150 mililitros (ml) de café tostado molido contiene unos 85 mg de cafeína.*
- *Una taza de 350 ml de café tostado contiene unos 200 mg de cafeína.*
- *Una taza de café soluble contiene 60 mg de cafeína.*
- *Una taza de café descafeinado contiene 3 mg.*
- *Una taza de té de hojas o en bolsita contiene 30 mg.*
- *Un chocolate caliente contiene unos 4 mg de cafeína.*
- *Un vaso (200 ml) de refresco con cafeína contiene entre 20 y 60 mg de cafeína.*

NO se recomienda consumir más de 200 mg de cafeína al día (dos tazas de café).

3. Cinco cosas que debes evitar durante el embarazo

1. No comas por dos

Muchas embarazadas aumentan de peso más kilos de los recomendados, y la ganancia de peso durante el embarazo se ha relacionado con más riesgo de obesidad posterior. Es habitual que esos kilos de más cueste perderlos y que los acumulemos en nuestro abdomen años después de haber dado a luz. El sobrepeso y la obesidad se relacionan con más riesgo de cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc. Si has ganado peso de más durante el embarazo, es importante que te deshagas de esos kilos en el postparto, pero, atención, sin someterte a dietas restrictivas. Lo que hay que aprender es a comer de forma saludable.

2. No abuses de los carbohidratos de absorción rápida

Pan blanco, arroz blanco, refrescos azucarados, dulces, etc. elevan los niveles de glucosa en sangre, y estos picos se traducen en niños con sobrepeso al nacer y en obesidad infantil. Las niñas con un alto peso al nacer (macrosomía) tienen más riesgo de padecer cáncer de mama en el futuro.

3. Presta atención a la preparación de los alimentos

Para evitar una listeriosis no debemos comer carne, huevo o leche cruda, pescado o marisco crudo. Lava bien la fruta y verdura.

4. No dejes que pasen más de 2-3 horas sin comer

Las comidas pequeñas pero frecuentes ayudan a limitar las náuseas, los vómitos y el ardor asociados al embarazo.

5. Hidrátate

La correcta hidratación puede ayudarnos a prevenir un parto prematuro, mareos, estreñimiento y cefaleas. Bebe agua e infusiones frecuentemente.

4. Alimentarse bien para reducir los síntomas asociados al embarazo

4.1. ¿Cómo reducir el ardor a través de la alimentación?

El 70% de las embarazadas sufren ardor, acidez y/o sensación de quemazón en todo el recorrido del esófago: es la llamada dispepsia. Esta sensación es habitual en el tercer trimestre de embarazo. En mi caso, tuve muchos ardores con mi primer embarazo, había días que notaba fuego subiendo por la garganta y me incomodaba mucho. Es una sensación bastante molesta.

Esta sensación de ardor o acidez ocurre porque el esfínter esofágico inferior, que es el encargado de cerrar la unión entre el esófago y el estómago y de que el contenido ácido del estómago no pase al esófago, se relaja y por tanto parte del flujo gástrico puede ser regurgitado. Durante el embarazo, y sobre todo al final, se produce una hormona llamada **relaxina** que facilita la preparación al parto, pero que también ralentiza la digestión, aumenta la secreción de ácidos y relaja el esfínter. Por eso, aunque solo te hayas comido una ensalada, puedes tener la sensación de haberte comido una vaca. Además, el bebé que está creciendo presiona sobre el estómago y el diafragma, aumentando la posibilidad de que haya un reflujo ácido.

La acidez no tiene que ver, como dicen las abuelas, con que el niño tenga más o menos pelo.

Consejos para reducir el ardor:

1. Come poca cantidad, pero con frecuencia

Cuando comemos mucho, aumenta la sensación de ardor e hinchazón, y es que el bebé oprime el estómago y hay menos espacio para que este se expanda y por tanto "nos cabe" menos comida en el estómago de la habitual. Se recomienda ingerir 6 comidas de pequeña cantidad al día, lo que facilita la digestión. Antes de sentirte llena, deja de comer, así reduciremos la sensación de ardor.

2. Elimina los alimentos "pro ardor"

Cada embarazada identifica determinados alimentos con la posterior sensación de ardor tras su ingesta. Estos alimentos pueden variar de una embarazada a otra, pero es común que los cítricos, los tomates, las frituras, los alimentos muy grasos, el picante, el café, el té, el alcohol y los refrescos carbonatados desencadenen los síntomas.

3. Incrementa el consumo de alimentos "hidratados"

Los alimentos líquidos suelen causar menos acidez. Batidos, yogures y gelatinas suelen admitirse bien. Mastica lentamente.

Te propongo este ***SMOOTHIE* DE FRESA PARA EMBARAZADAS**. Encontrarás la receta en la página 468.

También puedes probar las **gominolas de frutas. Receta en la página 460.**

4. Cena pronto y acuéstate en postura antiardor

Es importante no irse a la cama con el estómago lleno, cena 3 horas antes de acostarte. Duerme del lado izquierdo y eleva la cabecera de la cama colocando libros o un suplemento en las patas.

Después de comer no te tumbes, descansa recostada, pero no en horizontal.

5. Usa antiácidos con precaución

Se pueden usar antiácidos si la sensación es muy molesta, pero ojo, muchos de ellos están elaborados con carbonato de calcio y si se consumen con frecuencia pueden bloquear la absorción del hierro. Los antiácidos con óxido de magnesio son opciones seguras. Los elaborados con calcio también, pero siempre en dosis bajas.

Evita los antiácidos que contengan en sus ingredientes aluminio (*aluminum hydroxide* o *aluminum carbonate*), pues puede producir estreñimiento y, en exceso, este puede ser tóxico.

Evita el bicarbonato, el citrato de sodio y las sales digestivas, pues su alto contenido en sodio puede producir retención de líquidos.

6. Usa ropa holgada, sobre todo en la zona abdominal

Los elásticos apretados y las prendas que comprimen no son aconsejables –ni cómodos– en general, mucho menos cuando tenemos este tipo de síntomas.

7. Benefíciate de la acupuntura

La **acupuntura** también puede ayudar a tratar las náuseas y la dispepsia asociadas al embarazo[37]. Una investigación realizada en Brasil estudió a 36 mujeres embarazadas con problemas de digestión. Durante ocho semanas, les aplicaron acupuntura con el objetivo de observar los efectos en su cuerpo. Cada dos semanas, los investigadores entrevistaron a las mujeres sobre sus síntomas de acidez, cuántos fármacos antiácidos

habían consumido, y cómo afectaban esos síntomas a su alimentación y al sueño. 20 mujeres se sometieron a acupuntura y 16 siguieron el tratamiento oficial. El 75% de las mujeres tratadas con acupuntura redujeron los síntomas, un 50% habían mejorado su alimentación y un 70%, había mejorado la calidad del sueño. Durante la aplicación de la acupuntura, no hubo efectos secundarios, ni se registraron diferencias entre los bebés nacidos de las mujeres bajo acupuntura o terapia convencional. Los investigadores solo advirtieron contra el uso de puntos de acupuntura de la parte baja de la espalda o el abdomen en las mujeres embarazadas, debido a la preocupación de que las agujas causen contracciones.

Propuesta para un menú antiardor:

- *Desayuno: copos de avena con semillas y frutos secos*
- *A media mañana: yogur natural con fruta troceada (la sandía es ideal)*
- *Comida: crema de verduras. Boniato con pescado al vapor*
- *Merienda: batido de frutas, smoothie para embarazadas*
- *Cena: ramen vegetal. Gominolas vegetales de fruta*

4.2. ¿Cómo reducir las náuseas a través de la alimentación?

Las náuseas y vómitos son muy frecuentes en el embarazo, y se estima que hasta el 80% de las embarazadas sufren estos síntomas en mayor o menor grado, especialmente durante el primer trimestre del embarazo. Habitualmente los síntomas desaparecen en la semana 12-14[38], pero hay mujeres que tienes náuseas, asco y/o vómitos hasta el final del embarazo. En algunos casos los síntomas son intensos y pueden causar deshidratación y pérdida de peso. Es la llamada "hiperémesis gravídica".

Hay estudios que afirman que las náuseas durante el embarazo pueden estar relacionadas con un menor riesgo de aborto[39].

Aún no se conoce el origen exacto de las mismas, y todo apunta a un origen multifactorial. Parece que el embarazo afecta a la parte del cerebro que controla el vómito; también parece que los **estrógenos** y la **gonadotropina coriónica humana**[40], hormonas propias del embarazo, influyen en la aparición de estos molestos síntomas. Parece que los vómitos podrían ser un mecanismo de defensa para que la madre no ingiera alimentos no adecuados: serían una especie de "aviso" ante determinados alimentos o sustancias que podrían ser perjudiciales para el embarazo. Y, aunque las náuseas son distintas en cada mujer, aquí tendríamos una posible explicación, por ejemplo, a las náuseas debidas al olor del café o al tabaco, o a alimentos con exceso de grasas...

Según un estudio, las náuseas matutinas durante el embarazo podrían estar relacionadas con un **coeficiente intelectual alto en los bebés**. La investigación se llevó a cabo realizando tests de inteligencia a los hijos de madres con y sin náuseas matutinas. Los resultados mostraron que los niños de madres con náuseas tenían mejores resultados, e incluso cuanto más severo era el vómito, más alto resultó ser el cociente intelectual[41].

Un estudio ha relacionado las náuseas matutinas que sufren las embarazadas con un menor riesgo de desarrollar **cáncer de mama**. Para llegar a esta conclusión los expertos tomaron diversos datos físicos y realizaron varias encuestas a 2.918 mujeres, de las que 1.001 habían sido diagnosticadas con cáncer de mama.

De todos los datos obtenidos, el que más destacaba eran las náuseas o vómitos que sufrían o habían sufrido durante el embarazo. Al parecer, existía una reducción de hasta un 30% menos de posibilidades de padecer cáncer.

Claves que pueden ayudarnos a reducir las náuseas[42]:

- *Consumir* **alimentos fríos**. *Los alimentos calientes suelen desencadenar el reflejo del vómito.*

- **Comer nada más despertarnos**. *Muchas mujeres sienten cierto alivio en las náuseas matutinas cuando comen algo antes de levantarse de la cama. Parece que el estómago vacío incrementa la sensación nauseosa.*

- *Prueba a exprimir un limón y diluir con un poco de agua y tómalo antes de levantarte de la cama. A algunas embarazadas les funciona comer* crackers *o pan tostado. Pruébalo, pero recuerda que estos alimentos no son muy saludables, especialmente si se trata de pan blanco.*

- *Consumir* **jengibre**. *El jengibre en infusión, cápsulas o añadido a la comida puede ser de utilidad para tratar y prevenir las náuseas[43]. Es lo que más me ha funcionado a mí para paliar las náuseas. Añade jengibre a tus infusiones, a los guisos, a los batidos o prepara ricos currys con él.*

- **Comer poco y varias veces al día**.

- **Evitar alimentos y olores que despierten náuseas.** *Esto puede ser variable en función de cada embarazada y cada embarazo. A veces, hay que dejar de cocinar durante un tiempo.*

- *Evitar* **frituras, barbacoas y parrillas**.

Para las náuseas te recomiendo el jengibre, pruébalo en estas dos recetas:

- Infusión de jengibre. Página 470.
- Curry de lentejas. Página 392.



4.3. ¿Cómo reducir el estreñimiento?

Entre el 10 y el 38% de las embarazadas sufren estreñimiento, y esto tiene una explicación fisiológica. La progesterona elevada en el embarazo y la motilina reducida hacen que el tránsito intestinal sea más lento. Además, el consumo de calcio y hierro en suplementación pueden influir en la aparición de estreñimiento.

Claves para prevenir el estreñimiento:

- *Consumir más legumbres, fruta y verdura.*
- *Ingerir abundantes líquidos.*
- *Practicar ejercicio físico de manera regular.*
- *Un suplemento de probióticos e ingerir alimentos con efecto probiótico como yogur, kéfir, aceitunas, chucrut, miso o salsa de soja pueden mejorar la motilidad intestinal.*
- *Limita el uso de laxantes y úsalos lo menos posible. Los más seguros parecen ser el* **bisacodilo** *y la* **lactulosa**[44].

5. Ganancia ponderal y embarazo. ¿Cuánto peso puede ganarse durante el embarazo?

El peso o, mejor, el Índice de Masa Corporal (IMC) materno, el peso ganado durante la gestación y la forma de adquirir ese peso durante la misma, son factores importantes que determinan el peso y la talla al nacer del recién nacido (RN). La ganancia de peso durante el embarazo puede ser un predictor de complicaciones durante el embarazo[45].

El peso del RN tiene gran impacto en la morbilidad y mortalidad infantil y también afecta a la salud a largo plazo del niño-adulto. Tanto el bajo peso como el peso elevado en el nacimiento influyen sobre el riesgo futuro de ese bebé para desarrollar diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, e incluso cáncer.

El peso materno pregestacional y la ganancia ponderal materna durante el embarazo también parecen afectar al riesgo cardiometabólico del hijo, independientemente del peso del RN.

La obesidad de la madre antes del embarazo está asociada con una reducción de la función cognitiva del niño a los catorce meses de edad[46].

Las mujeres que ganan peso en exceso tienen más riesgo de desarrollar **preeclampsia, diabetes gestacional**[47] y tener un **parto por cesárea**[48].

Además, la excesiva ganancia ponderal durante el embarazo también afecta a la madre, ya que parece favorecer en ella el futuro desarrollo de **diabetes y obesidad**.

La ganancia total de peso recomendada depende del peso previo al embarazo, y para saber cuánto peso es saludable ganar durante el embarazo, primero tenemos que conocer nuestro índice de masa corporal o IMC, que es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). Por ejemplo: mujer embarazada que mide 165 cm y pesa 70 kg. 70/1,65^2 = 70/2,72= 25,73

Las recomendaciones de ganancia ponderal correcta (aumento de peso) actualmente aceptadas por el Institute of Medicine (IOM) [49] y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se resumen en:

- ***Mujeres con bajo peso*** *(IMC <18,5): deben aumentar su peso entre 12 y 18 kg*
- ***Mujeres con peso normal*** *(IMC 18,5-24,9): deben aumentar su peso entre 11,3 y 15,9 kg)*
- ***Mujeres con sobrepeso*** *(IMC 25-29,9): deben aumentar su peso entre 6,5 y 11 kg)*
- ***Mujeres obesas*** *(IMC 30 o más) deben aumentar su peso entre 5 y 9 kg*

En el caso de que el embarazo sea gemelar[50]:

- ***Mujeres con bajo peso*** *(IMC <18,5: deben aumentar su peso entre 22,5 y 28 kg*
- ***Mujeres con peso normal*** *(IMC 18,5-24,9): deben aumentar su peso entre 16,5 y 4,5 kg)*
- ***Mujeres con sobrepeso*** *(IMC 25-29,9): deben aumentar su peso entre 14-22,5 kg)*
- ***Mujeres obesas*** *(IMC 30 o más) deben aumentar su peso entre 11-19 kg*

6. Suplementos a considerar durante el embarazo

Además de los vistos en el capítulo anterior (ácido fólico, vitamina D, hierro y yodo), hay dos suplementos que han demostrado tener efectos beneficiosos para el bebé cuando lo toma la madre durante el embarazo.

Omega 3 y probióticos para reducir el riesgo de alergia:

El consumo de omega 3 y probióticos durante el embarazo puede reducir el riesgo de alergias alimentarias y eczema en la primera infancia. A esta conclusión llegó un grupo de investigadores tras revisar cientos de estudios[51], entre los que encontraron 19 de ellos con fuerte evidencia de que los probióticos tomados después de la semana 36 de embarazo y durante los primeros meses de lactancia estaban asociados a un 22% menos de probabilidades de padecer eczema en la infancia. Seis estudios demostraban que las mujeres que habían consumido suplementos de ácidos grasos de omega 3, en el embarazo y durante la lactancia ayudaban a reducir el riesgo de que sus hijos padecieran reacción alérgica al huevo –una de las alergias alimentarias más comunes– hasta en un 31%.

7. Dieta vegetariana y embarazo: ¿peligro o panacea?[52]

La Academia Americana de Nutrición y Dietética afirma que las **dietas vegetarianas**, incluidas las veganas, bien planificadas **son saludables, nutricionalmente adecuadas y pueden proporcionar beneficios de salud para la prevención y el tratamiento de ciertas enfermedades**[53]. Esta alimentación es apropiada para todas las etapas del ciclo de vida, incluidos el embarazo, la lactancia, la infancia, la adolescencia, la edad adulta y para los atletas.

Una alimentación basada en plantas es más sostenible medioambientalmente que una dieta donde abundan las carnes y los lácteos.

Las personas vegetarianas y veganas tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión, ciertos cánceres y obesidad.

¿En qué alimentos se basa una dieta vegetariana saludable?

Una dieta vegetariana saludable se caracteriza por un alto consumo de **vegetales, frutas, cereal integral, legumbres, nueces y semillas**.

La única precaución que se debería tener al seguir este tipo de dieta es tomar un suplemento de B12. El suplemento de B12 suele ir incluido en los que te prescribe tu médico de cabecera durante el embarazo. (Si estás embarazada y eres vegana no tomes doble dosis).

Parece que los hijos de madres vegetarianas tienden a pesar menos al nacer que los hijos de madres omnívoras[54], lo que podría ser una ventaja para la salud. La macrosomia se asocia a más riesgo de cáncer de mama y diabetes.

Parece también que los hijos de madres vegetarianas tienen más riesgo de hipospadias (es una anomalía que hace que el pene del bebé no se desarrolle de la manera habitual, haciendo que el meato urinario no se localice en la punta del pene), aunque no se conoce el motivo.

Las madres vegetarianas suelen aumentar menos de peso durante el embarazo. Las vegetarianas obtienen más magnesio y folatos de la dieta que las omnívoras, pero son más propensas a sufrir un déficit de B12 y hierro[55], aunque estos se pueden solucionar con el suplemento que suele pautarse a las embarazadas.

8. ¿Cuál es la mejor dieta para una embarazada? Dieta mediterránea y embarazo

Se ha comprobado que la mejor dieta para una embarazada es la **dieta mediterránea**. Seguir la dieta mediterránea durante el embarazo protege al bebé de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, como la diabetes[56]. Las madres que comen con dicha dieta tienen menos riesgo de tener un hijo con bajo peso al nacer[57].

Las mujeres con alta adherencia a la dieta mediterránea tienen **menos riesgo de desarrollar diabetes gestacional**[58]. Yo tuve diabetes gestacional en mis tres embarazos (tengo antecedentes familiares), pero solo en el primero necesité insulina, y mi hijo mayor pesó 4.030 kg al nacer. En mi primer embarazo seguí a rajatabla la dieta que me recomendaron en la unidad de medicina fetal de mi hospital de referencia, una dieta con la que podía comer patatas, jamón york, pan y galletas. En los dos siguientes me salté las recomendaciones hospitalarias y seguí la dieta mediterránea. En esos dos embarazos no necesité insulina, mis controles de glucemia fueron perfectos y mis hijos pesaron 3.050 y 3.500 kg.

La dieta mediterránea no es solo beneficiosa durante la gestación. También puede ayudarnos a conseguir el deseado embarazo. ¿Os habéis fijado que a las parejas cada vez le cuesta más quedarse "embarazadas"?

Según una investigación realizada en la Universidad de Navarra en la que se estudió a 2.000 mujeres de entre 25 y 45 años, relacionando el tipo de dieta que seguían y su mayor o menor fertilidad, se llegó a la conclusión de que seguir **la dieta mediterránea ayuda a mejorar la fertilidad**[59]. Las voluntarias seguían dos patrones de alimentación muy diferenciados: un patrón occidentalizado y otro mediterráneo.

El primer grupo se caracterizaba por un alto consumo de carnes rojas, comida rápida, lácteos enteros, repostería industrial, patatas, huevos, cereales refinados, salsas, comidas procesadas y refrescos azucarados.

Y en el grupo que seguía el patrón mediterráneo predominaba el consumo de aceite de oliva, verduras, pescados, frutas, carne de ave en lugar de carnes rojas y lácteos bajos en grasa. Pues bien, tras hacer un seguimiento a las voluntarias durante una media de siete años, se encontró que la probabilidad de tener dificultades para lograr el embarazo fue un 45% menor entre las que seguían la dieta mediterránea.

La dieta mediterránea también **influye en el éxito de los tratamientos de fertilidad**. Las mujeres que se encuentran en tratamiento de reproducción asistida y que siguen una dieta mediterránea durante al menos seis meses antes tienen un 68% más posibilidades de quedarse embarazadas y tener un bebé sano. Así concluye un estudio realizado en la Universidad Harokopio de Atenas (Grecia)[60]. Los resultados de esta investigación, publicados en la revista *Human Reproduction*, afirman que una alimentación basada en frutas, verduras, cereales integrales, pescado, carnes blancas, legumbres y aceite de oliva ayuda a conseguir el éxito en las técnicas de reproducción asistida y, por lo tanto, a que la mujer se quede embarazada y a que su bebé se desarrolle sano.



Para este estudio se analizó la dieta de 244 mujeres no obesas de entre 22 y 45 años que se sometieron a un primer tratamiento de fecundación *in vitro*. Se las sometió a un test llamado MedDiet que controla la ingesta de comida: se les preguntaba con qué frecuencia comían algunos alimentos.

Las 79 mujeres que menos se ajustaron a la dieta mediterránea tuvieron una tasa de éxito en el tratamiento de reproducción asistida de un 29%. En cambio, el 50% de las mujeres del grupo que seguían una alimentación más sana consiguió el embarazo. Estos beneficios también se reflejaron en el desarrollo del feto. Y así, las mujeres con una peor alimentación tuvieron menos hijos con vida, un 26,6%, frente al 48,8% de los bebés sanos nacidos de madres con mejor dieta.

Beneficios de la dieta mediterránea para la embarazada y para el bebé:

1. Proporciona a la madre y al hijo todos los nutrientes que necesitan.
2. Previene la aparición de diabetes gestacional.
3. Protege al bebé de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, como la diabetes.
4. Favorece el desarrollo y crecimiento del bebé.
5. Ayuda a prevenir problemas de alergia, asma y dermatitis atópica en el niño[61].
6. Es rica en ácido fólico, por lo que ayuda a prevenir la espina bífida.
7. Fortalece al sistema inmune.
8. Disminuye el riesgo de cáncer de mama y colon en la madre.

¿En qué alimentos y platos se basa la dieta mediterránea ideal?

- En primer lugar, emplea el **aceite de oliva virgen extra** (AOVE) como principal grasa para cocinar. Utiliza **alimentos de origen vegetal** en abundancia: **frutas, verduras, legumbres, setas, semillas, aceitunas y frutos secos**. Se consumen muchos **alimentos crudos** en forma de ensaladas y gazpachos, así como productos de la huerta y de temporada, aprovechando al máximo los nutrientes. La comida se adereza con hierbas **aromáticas y especias**, y el consumo de sal es bajo.

- El pan y los alimentos procedentes de cereales (granos enteros, pasta, arroz y especialmente sus **productos integrales**) son frecuentes en esta dieta.

- La carne roja y las carnes procesadas se consumen muy poco. Décadas atrás se realizaba la matanza en invierno, y la carne de su producto era la que se consumía a lo largo del año, amén de algún pollo, principalmente para caldo, y pavo en Navidad.

- El consumo de **pescado** es abundante, y el de **huevos**, moderado.

- Se da prioridad a los guisos preparados con legumbres, verduras y cereales. La combinación de estos tres alimentos conforma un plato con proteínas de alta calidad.

- Los lácteos más consumidos proceden de las cabras y las ovejas criadas en libertad. Se consumen dos al día.

- La fruta fresca se consume con asiduidad, sobre todo en verano.
- Los dulces y pasteles se consumen ocasionalmente, en celebraciones y festividades, siempre preparados con aceite de oliva.
- El agua es la bebida por excelencia en el Mediterráneo.

La mayoría de recetas de este libro se basan en la dieta mediterránea tradicional. Incorpóralas en tu menú diario.

9. ¿Cómo se alimentan las embarazadas españolas? ¿Siguen la dieta mediterránea?

Pese a que somos un país donde tradicionalmente se seguía la dieta mediterránea, en los últimos cincuenta años hemos perdido nuestras buenas costumbres. Actualmente, las embarazadas españolas siguen una alimentación inadecuada, más parecida a la dieta norteamericana que a la mediterránea, según han constatado los investigadores del Proyecto INMA[62]. Su estudio, impulsado para analizar la alimentación y la ingesta de nutrientes, así como el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales en mujeres embarazadas, ha demostrado que la mayoría de mujeres en período de gestación presenta consumos inadecuados de determinados grupos de alimentos, macronutrientes y micronutrientes que son importantes durante el embarazo.

Un porcentaje muy alto de las mujeres participantes –más de un 75%– mostraban ingestas de cereales y legumbres bajas, y cerca del 50% consumían cantidades de frutas y hortalizas por debajo de las adecuadas.

Respecto a los macronutrientes, el estudio revela que más del 50% de las mujeres tenían ingestas insuficientes de hidratos de carbono y de ácidos grasos omega3, mientras que aproximadamente el 70% superó el consumo recomendable de grasa.

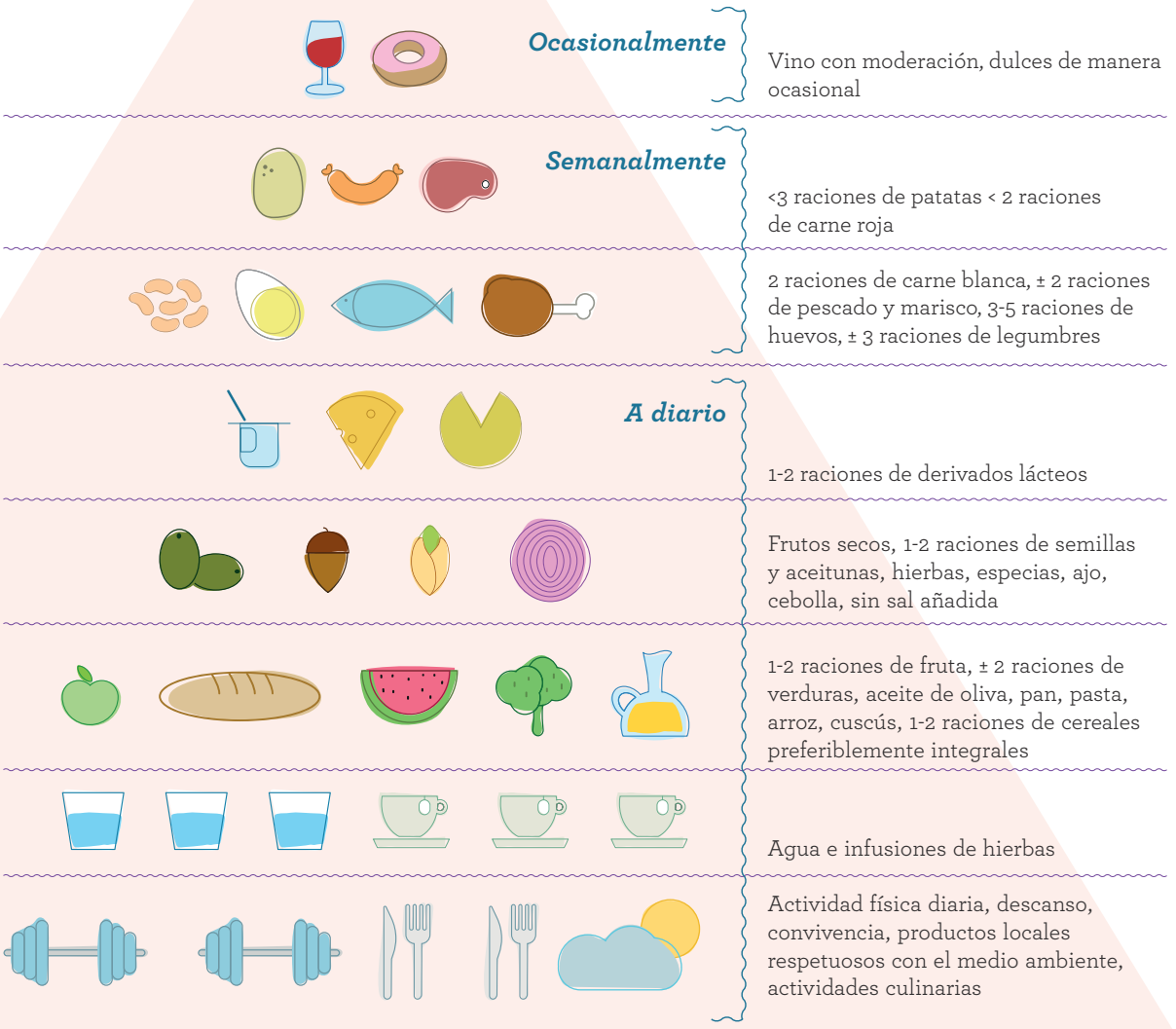
Las mayores deficiencias en cuanto a consumo de micronutrientes se encontraron en la vitamina D, el ácido fólico y el hierro. El estudio revela que, aunque los suplementos de ácido fólico permitieron mejorar la adecuación a las recomendaciones en la mayoría de las mujeres, también hicieron que 1 de cada 4 mujeres sobrepasaran el consumo máximo de ácido fólico considerado seguro, debido a que se tomaban en dosis muy altas.

Respecto a otros nutrientes, como vitamina D, hierro y vitamina E (cuyos consumos de la dieta eran insuficientes en al menos el 68% de las mujeres), los suplementos no suplieron esta carencia.

Como resumen, podríamos concluir que las embarazadas españolas no están nutriéndose de manera adecuada, y esto puede repercutir como ya hemos visto en el desarrollo del feto.

10. Planificando el menú en el embarazo

Vamos a basarnos en la pirámide de la dieta mediterránea para planificar el menú:



Fuente: Fundación Dieta Mediterránea, 2010.