El periodo reproductivo es un momento crítico para establecer los riesgos de enfermedades crónicas en la descendencia más adelante en la vida.

Aunque la OMS proporciona pautas para la atención prenatal, se carece de directrices integrales que detallen las necesidades nutricionales de las mujeres a lo largo de la reproducción, desde la preconcepción hasta el embarazo y lactancia.

Los puntos de acuerdo de los autores son los siguientes:

1. Las mejoras integrales en la nutrición y el estado de salud de las mujeres antes y durante el embarazo contribuirán a un crecimiento fetal óptimo, resultados obstétricos favorables, una mejor supervivencia perinatal y el potencial para una mejor salud a largo plazo, tanto en la madre como en la descendencia.
2. El EN materno deficiente se asocia causalmente con patrones de crecimiento fetal anormales, que incluyen BPN, PEG o restricción del crecimiento fetal, macrosomía y GEG, cada uno de los cuales está asociado con un mayor riesgo de desarrollar ECNT’s en la niñez y la edad adulta.
3. Los patrones dietéticos de las adolescentes embarazadas son generalmente menos saludables que los de las mujeres adultas embarazadas y son de vital importancia durante un periodo de continuo crecimiento y desarrollo materno, lo que indica la necesidad de mejorar la calidad de la dieta entre las madres jóvenes embarazadas. Muchas madres adolescentes enfrentan dificultades socioeconómicas y de estilo de vida multifacéticas que requieren apoyo profesional y social para ayudar a optimizar sus dietas y otros aspectos de su salud y atención social antes, durante y después de sus embarazos.
4. El consumo de un patrón dietético beneficioso antes y durante el embarazo se asocia con un riesgo reducido de trastornos del embarazo, incluida la DG, el parto prematuro, las complicaciones relacionadas con la OB y, en algunas poblaciones, la preeclampsia y la HTA gestacional. La terapia nutricional proporciona la base para el tratamiento de la DG y es especialmente importante para las mujeres embarazadas con OB que se han sometido a cirugía bariátrica o que tienen DM preexistente.
5. Una dieta con una ingesta equilibrada en macronutrientes brinda la mejor oportunidad para un embarazo saludable y resultados perinatales óptimos. Las dietas nutritivas son aquellas que incluyen grandes cantidades de verduras, frutas, cereales integrales, frutos secos, legumbres, pescado, aceites ricos en AGM y fibra, y son más bajas en carnes rojas grasas y cereales refinados. Además, las dietas saludables evitan los azúcares simples, alimentos procesados, las grasas trans y saturadas.
6. Se debe evitar una dieta que restrinja consistente y sustancialmente cualquier macronutriente durante el embarazo. Las dietas promovidas por la prensa popular están muy extendidas y pueden ser especialmente dañinas durante el embarazo debido al desequilibrio de nutrientes resultante y las consiguientes deficiencias de nutrientes o cetosis.
7. La creciente evidencia indica que el IMC materno antes del embarazo afecta la influencia del APG en las complicaciones del embarazo. Aunque el momento óptimo para mejorar el peso corporal materno y el estilo de vida relacionado con la nutrición es mucho antes de que ocurra la concepción los objetivos del APG, incluida una dieta que limite los alimentos no nutritivos y ricos en calorías, pueden ser objetivos de intervención más alcanzables para algunas mujeres que la modificación del peso antes del embarazo.
8. La leche humana es especialmente adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés normales nacidos a término durante los primeros 4-6 meses de vida, y su consumo durante la infancia se asocia con menores riesgos de ECNT’s a futuro. La composición de la leche humana está influenciada por la ingesta dietética materna y las reservas de nutrientes adiposos maternos, que juntos influyen en la producción y composición de la leche materna y los nutrientes. Entre las mujeres con DG, existe evidencia que la LME durante al menos 6 meses disminuye el riesgo de DM2 para la madre y protege el riesgo de OB infantil en su descendencia.
9. Se recomienda el consumo regular de suplementos que contengan cantidades óptimas de ácido fólico entre otros micronutrientes, para todas las mujeres en edad reproductiva para complementar una dieta balanceada, comenzando al menos 2-3 meses antes de la concepción y continuando durante todo el embarazo hasta el cese de lactancia o al menos 4-6 semanas después del parto. Las mujeres que quedan embarazadas después de una cirugía bariátrica necesitan suplementos adicionales y un control estricto antes y durante el embarazo.
10. Es imperativo que los proveedores de atención médica tengan el tiempo, el conocimiento y los medios para analizar la nutrición óptima y brindar apoyo educativo a las mujeres de edad reproductiva para mejorar su salud antes, durante y después del embarazo.