



El sabor dulce en el embarazo y la infancia ¿Cómo pueden ayudar los edulcorantes bajos en calorías?



El embarazo es una etapa en la que las mujeres necesitan prestar especial atención a su cuerpo, conscientes de la nueva vida que se desarrolla en su interior.

Existen cada vez más pruebas que demuestran que una alimentación diaria saludable y equilibrada, un peso corporal adecuado y un estilo de vida que incluya actividad física moderada, son clave para la salud tanto de la madre como del bebé. Para las mujeres que estén embarazadas o estén planeando un futuro embarazo, tener sobrepeso u obesidad puede conllevar algunos problemas graves, como:

Consecuencias de tener sobrepeso en mujeres que están embarazadas o planean un futuro embarazo

Disminución de la fertilidad



Complicaciones durante el embarazo, como diabetes gestacional



Aumento de la retención de peso después del parto



Incremento de los riesgos para la salud del niño, tanto durante el embarazo como después del parto



Control y comprensión del aumento de peso durante el embarazo



Mamas: 0,45-0,91 kg

Bebé: 2,72-3,63 kg

Placenta: 0,45-0,91 kg

Útero: 0,45-0,91 kg

Líquido amniótico: 0,45-0,91 kg

Sangre: 1,36-1,81 kg

Proteínas y grasas
acumuladas: 3,63-4,54 kg

Fluidos corporales: 1,36-1,81 kg

Aumento de peso total:
11,34-15,88 kg

Aumento de peso típico durante el embarazo y sus componentes³

El control del Índice de Masa Corporal (IMC) previo a la concepción y en el transcurso del embarazo es fundamental para garantizar tanto un embarazo saludable como una reducción del riesgo de complicaciones^{1,2}. En estas circunstancias, los edulcorantes bajos en calorías, así como los alimentos bajos en calorías que los contienen, pueden ayudar en la planificación de comidas saludables y contribuir al bienestar durante el embarazo.

Una falsa creencia sobre el consumo de alimentos durante el embarazo que puede impulsar un aumento de peso excesivo es el mito de “comer por dos”. Para la mayoría de las mujeres, es suficiente con añadir 200-300 calorías a su alimentación diaria habitual durante el segundo y tercer trimestre para ayudar al crecimiento y desarrollo del bebé³.

La OMS estimó que, en 2005, 1.600 millones de adultos padecían sobrepeso y 400 millones obesidad⁴, y el índice de obesidad reportado durante el embarazo oscilaba entre el 18 y el 38%.

Los beneficios de una alimentación diaria saludable y del ejercicio físico durante el embarazo



El embarazo puede estar asociado con tener antojos por alimentos más dulces^{5,6,7}. Este hecho refleja una necesidad mayor de calorías para ayudar al desarrollo del feto en crecimiento durante el embarazo, y está motivado por las fluctuaciones hormonales normales que ocurren durante esta etapa.

Los edulcorantes bajos en calorías y los alimentos pueden ayudar a las mujeres a mantener una alimentación diaria saludable sin riesgo de tener efectos secundarios durante el embarazo^{8,9,10}. Existen pruebas fehacientes para respaldar que la sustitución de azúcar por edulcorantes bajos en calorías en los alimentos y bebidas puede ayudar a las personas a regular su ingesta energética

porque no provocan carencias y aportan la satisfacción de los alimentos apetitosos. Las mujeres que estén pensando quedarse embarazadas deberían consultar a su profesional de la salud sobre la nutrición más adecuada (normalmente una alimentación diaria que contenga una amplia variedad de alimentos) para satisfacer las necesidades de desarrollo del niño nonato¹¹.

El ejercicio físico regular constituye otra parte importante de un embarazo saludable, y existen diversos tipos de ejercicio físico que pueden ayudar a las futuras madres a estar activas, así como a mejorar su salud y bienestar durante los meses previos a dar a luz¹².

Promoviendo una alimentación diaria equilibrada y un estilo de vida saludable en la infancia

Los niños necesitan una densidad adecuada de nutrientes para satisfacer las necesidades de su cuerpo y cerebro en desarrollo. La mayoría de los niños son muy activos físicamente y, por regla general, su balance energético (la cantidad de calorías que ingieren versus la cantidad que queman) favorece un aumento de peso suficiente para estar en consonancia con el incremento de altura y masa corporal. Una alimentación diaria equilibrada que incluya una selección de alimentos provenientes de todos los diferentes grupos puede aportar la cantidad adecuada de energía y nutrientes para ayudar al desarrollo del niño.

La vida diaria ha cambiado tanto para los niños como para los

adultos, quienes pueden acceder ahora de manera sencilla a alimentos altamente energéticos. Cada vez más niños están aumentando su peso en exceso, y la obesidad infantil se está convirtiendo en un problema de salud pública relevante, favoreciendo futuros riesgos para la salud en la edad adulta e incluso durante la adolescencia³.

Algunas formas sencillas para que los niños recuperen el peso adecuado:

- un estilo de vida activo
- concienciación sobre una alimentación diaria saludable
- ingerir suficientes nutrientes
- tamaño de las raciones



Los alimentos como los cereales integrales, los productos lácteos sin grasa y la carne magra o el pescado son buenos sustitutos para aquellas comidas diarias con mayor contenido graso y energético, mientras que las bebidas bajas en calorías y los alimentos endulzados con edulcorantes bajos en calorías aportan variedad, buen sabor y la satisfacción de ingerir algún capricho, todo ello a su vez limitando las calorías adicionales.

Los bebés y niños pequeños hasta la edad de tres años tienen necesidades nutricionales que se satisfacen con la leche materna (o de fórmula) en los primeros años de vida y con "alimentos para bebés"; los edulcorantes bajos en calorías no están autorizados para su uso en estos alimentos. A partir de los tres años de edad, los niños pueden tomar alimentos y bebidas con edulcorantes

bajos en calorías, pero su alimentación diaria deberá cumplir todos los requisitos nutricionales. Varias investigaciones exhaustivas a nivel internacional han demostrado que los edulcorantes bajos en calorías son seguros para los niños y que las cantidades que consumen están muy por debajo de la Ingesta Diaria Admisibles (IDA) establecida por las autoridades^{8,13,14}.

Referencias

1. Institute of Medicine. Weight gain during pregnancy: re-examining the guidelines. Washington, DC: National Academies Press; 2009.
2. Kaiser & Allen, 2008.
3. Human energy requirements. Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Food Nutr Bull. 2005 Mar;26(1):166
4. Aviram A, Hod M, Yogev Y. Maternal obesity: implications for pregnancy outcome and long-term risks—a link to maternal nutrition. Int J Gynaecol Obstet. 2011 Nov;115 Suppl 1:S6-10.
5. Tepper BJ, Seldner AC. Sweet taste and intake of sweet foods in normal pregnancy and pregnancy complicated by gestational diabetes mellitus. Am J Clin Nutr. 1999 Aug;70(2):277-84
6. Belzer LM, Smulian JC, Lu SE, Tepper BJ. Changes in sweet taste across pregnancy in mild gestational diabetes mellitus: relationship to endocrine factors. Chem Senses. 2009 Sep;34(7):595-605.
7. Belzer LM, Smulian JC, Lu SE, Tepper BJ. Food cravings and intake of sweet foods in healthy pregnancy and mild gestational diabetes mellitus. A prospective study. Appetite. 2010 Dec;55(3):609-15

8. Renwick AG. Intake of low-calorie sweeteners. World Rev Nutr Diet. 1999; 85: 178-200.
9. Duffy & Sigman-Grant 2004
10. London & Rorick 1996.
11. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion: Weight gain during pregnancy. Committee on Obstetric Practice. OCOG No. 548, January 2013
12. Davies GAL, Wolfe LA, Mottola MF et al. Exercise in pregnancy and the postpartum period. J Obstet Gynaecol Can. 2003;25:516-522.
13. European Commission, Health & Consumer Protection Directorate-General. Opinion of the Scientific Committee on Food: update on the safety of aspartame, SCF/CS/ADD/EDUL/222 Final, 10 December 2002.
14. Renwick AG. The intake of low-calorie sweeteners - an update review. Food Addit Contam 2006; 23: 327-38.

Fuentes

- Bayerlein A, Schiessl B, Lack N, von Kries R. Optimal gestational weight gain ranges for the avoidance of adverse birth weight outcomes: a novel approach. Am J Clin Nutr 2009;90:1552-1558.
- World Health Organization. Healthy eating during pregnancy and breastfeeding. A booklet for mothers. WHO: Geneva, 2001.
- Gesteiro E, Rodriguez Bernal B, Bastida S, Sanchez-Muniz FJ. Maternal diets with low healthy eating index or Mediterranean diet adherence scores are associated with high cord-blood insulin levels and insulin resistance markers at birth. Eur J Clin Nutr. 2012;66:1008-1015.
- Duffy VB, Sigman-Grant M. Position of the American Dietetic Association: Use of nutritive and non-nutritive sweeteners. J Am Diet Assoc. 2004;104:255-275.
- London RS and Rorick JT. Safety evaluation in pregnancy. In: The Clinical Evaluation of a Food Additive: Assessment of Aspartame (ed. C Tschanz, HH Butchko, WW Stargel, FN Kotsonis). Boca Raton, FL: CRC Press 1996, pp115-124.

Consulte a su médico o profesional de la salud para más información sobre el embarazo y la infancia.

Visite nuestra web www.sweeteners.org para más información sobre los edulcorantes bajos en calorías.