

TALLER SOBRE
SUPLEMENTACIÓN
CON YODO Y
ÁCIDO FÓLICO
DURANTE EL
EMBARAZO Y LA
LACTANCIA

30 octubre 2012

Edificio LEDO
Alda Rekalde, 39 A
BILBAO

HAURDUNALDIAN
ETA
EDOSKITZEALDIAN
IODO ETA AZIDO
FOLIKO
OSAGARRIAK
HARTZEARI
BURUZKO TAILERRA

2012ko urriaren 30a

LEDO eraikina
Alda Rekalde, 39 A
BILBAO



Taller sobre Suplementación con Yodo y Ácido fólico durante el Embarazo y la Lactancia

Políticas vigentes de suplementación con yodo y con ácido fólico en España

30 de octubre 2012 - Bilbao

Dolors Costa, Gemma Falguera

Presenta: Gemma Falguera

Protocolo y Guías. Proceso maternidad

Embarazo

Parto

Puerperio



Recursos y Servicios



Departament de Salut

- 43 hospitales maternoinfantiles
 - 43 unidades de atención a la salud sexual y reproductiva
- ↓
- 376 centros de salud en atención primaria₄

Cartera de servicios de la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva: Atención Primaria

- **Actividad asistencial, informativas y educativas**
- **Actividades formativas**

- Atención a los/las jóvenes
- Consejo reproductivo:
 - ✓ Preconcepción
 - ✓ Contraceptivo
 - ✓ Gestación
 - ✓ Problemas. fertilidad
- Educación afectiva y sexual

- **Control del embarazo**
- **Diagnostico prenatal**
- **Educación maternal**
- **Atención al puerperio**

- **Violencia de genero**

- **Prevención del cáncer de cuello uterino y de mama**
Prevención y atención a las infecciones de transmisión sexual
Patología ginecológica

Profesionales Unidades ASSIR	Niveles de competencia
Matronas	Actividades de promoción y prevención de la salud, y de diagnóstico y atención en los procesos normales y fisiológicos. Control del embarazo de riesgo bajo y riesgo medio.
Obstetraginecólogos/as	Actividades de diagnóstico y atención a la patología ginecológica. Control ecográfico de los embarazos. Control del embarazo de riesgo alto y muy alto.
Psicólogos/as	Atención psicológica en salud sexual y reproductiva Alianza con diferentes instituciones
Aux. Enfermería	Soporte a las consultas, rol informativo
Aux. Administrativa	Atención a usuario/a, en relación a procesos administrativos
Equipos de Atención Primaria	Puerta de entrada y coordinación con la unidad ASSIR

Resultados año 2011: Ámbito territorial de Cataluña

- 7.539.618 habitantes
- 3.807.422 mujeres (50,49%)
- 1.793.291 MEF

- Partos: 78.722
- *Tasa natalidad: 11,3
- **Tasa de fecundidad: 46,3

* Por mil habitantes

** Por 1000 mujeres en edad fértil

- Control embarazo: 57.974 mujeres
- Cobertura: 73,64%. Media de visitas: 9
- Lactancia materna: 81,4% (Pública 82,5%, Privada 78,4%)
- Incidencia del hipotiroidismo congénito 1/2.127
- Incidencia de defecto del tubo neural 2,2-9,5/10.000

Recomendaciones en el embarazo: Acido Fólico (AF). 2005

1. Incrementar la cantidad de alimentos ricos en esta vitamina.
2. En la mujer sin antecedentes, suplemento, en la etapa pregestacional (al menos 4 semanas antes de la concepción), y proseguir la administración de folatos durante todo el primer trimestre de embarazo. Pauta de AF en mujeres sin antecedentes 0,4 mg/ día.
3. En la mujer con antecedentes DTN o en familiares de primer grado, prescribir un suplemento de AF de 4 mg / día.
4. Diabetes insulínica presentan un riesgo superior al de la población general. En este caso, algunos estudios aconsejan dar un suplemento con una dosis de 1 mg / día.

Recomendaciones: Yodo

- Durante la gestación los requerimientos diarios de yodo están por encima de los 200 µg/día.
- En este periodo se recomienda el consumo habitual de sal yodada, pescado y leche, aunque no siempre es suficiente para alcanzar las recomendaciones.
- Cuando no haya certeza de una adecuada aportación de yodo, se recomienda preparados desde el inicio de la gestación. Se recomienda preparados desde el inicio de la gestación. (150 µg/día de yodo por píldora. El riesgo de sobredosificación es muy remoto. Las RDA asumen como una aportación máxima tolerable en una mujer embarazada, la cantidad de 1.100 µg/día).

Estado nutricional de yodo en la población gestante de Cataluña: estudio sobre hábitos higiénico-dietéticos y yodurias

Torres T, Vila LI, Francés L, Manresa JM, Falguera G

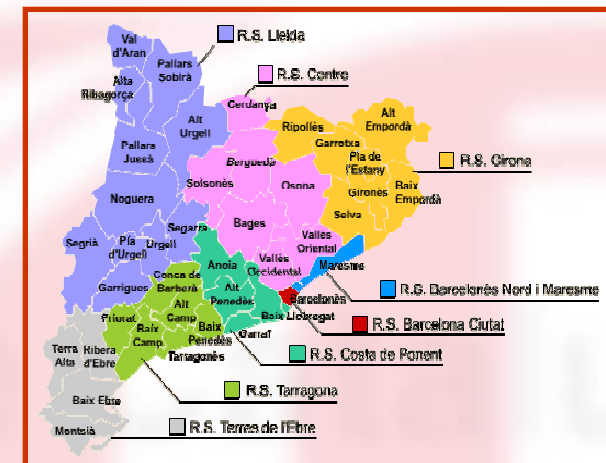
Metodología:

Objetivo

Conocer los hábitos higiénico-dietéticos respecto al consumo de alimentos ricos en yodo y consumo de tabaco, así como la prevalencia de yododeficiencia (yoduria ≤ 150 $\mu\text{g/L}$) durante los tres trimestre de gestación.

Método

Estudio multicéntrico de intervención con seguimiento prospectivo, que se ha realizado en los Centros de Atención Primaria de las regiones sanitarias de la Cataluña Central (Anoia, Bages, Berguedà, Osona, Solsonés) y Barcelona (Terrassa-Rubí-San Cugat, Vallés Oriental y Oriental) .




Sujetos de estudio

Han participado 945 gestantes del primer trimestre, 752 del segundo y 705 del tercero, que fueron atendidas en la consulta de la matrona durante el período 2008-2010. La edad media de las gestantes fue de 30,5 años.

Departament de Salut

RESULTADOS

	Consumo de sal yodada	Suplemento de yodo	Consumo de tabaco	Yoduria <math><150\mu\text{g/L}</math> (yododeficiencia)	Mediana global de yodurias
1er Trimestre	35,7%	46,8%	23,3%	47,2%	157 $\mu\text{g/L}$
2º Trimestre	85,5%	88,7%	19,3%	34%	197 $\mu\text{g/L}$
3er Trimestre	88,9%	87,7%	19%	34,1%	193 $\mu\text{g/L}$

Las necesidades de yodo/día en mujeres embarazadas y que están lactando se han establecido en 200-250 $\mu\text{g/día}$
OMS/UNICEF/ICCIDD

Valores normales de yoduria 150-230 $\mu\text{g/L}$

Departament de Salut

RESULTADOS

Suplementación con yodo	Consumo de sal yodada	Consumo de leche (vasos/día)	Mediana de yodurias µg/L	Número de gestantes
NO	NO	0	113	63
		1-3	131	258
		> 3	111	11
	SI	0	115	31
		1-3	171	97
		> 3	194	13
SI	NO	0	149	39
		1-3	200	175
		> 3	204	10
	SI	0	197	30
		1-3	191	120
		> 3	282	15

Validación del cuestionario

El cuestionario sobre el estado nutricional de yodo correlacionó muy débilmente con los niveles de yodo observados. Cuando se analizó los ítems que influyeron más en el nivel de yoduria, se observó que el consumo de leche y de sal yodada lo aumentaron ligeramente, mientras que la suplementación con yodo lo aumentaron de forma más relevante.

Intervención educativa

El efecto de la intervención grupal de educación para la salud, provocó un aumento significativo en el consumo de sal yodada por parte del grupo intervención, no observándose otros cambios.

CONCLUSIONES

- A lo largo de la gestación se produce un incremento del consumo de sal yodada y suplementos yodados.
- Las medianas globales de yoduria de cada trimestre indican un estado nutricional de yodo adecuado según criterios de la OMS, UNICEF y el ICCIDD.
- La suplementación con yoduro potásico es el principal vector de la yoduria, aunque el consumo simultáneo de sal yodada y leche también se asocia con yodurias $>150\mu\text{g/L}$.
- El cuestionario alimentario realizado no se correlaciona con el consumo de yodo.
- La educación sanitaria individual es suficiente para la promoción del consumo de sal yodada.



GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Dolors Costa, Gemma Falguera,