



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/356.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Recomendaciones para la yodoprofilaxis durante el embarazo y la lactancia. Educación sanitaria
<i>Autores</i>	Marina Arróniz Gutiérrez, Verónica Fernández Gómez, Cristina Basallote Mera
<i>Centro/institución</i>	Centro de Salud Sanlúcar Barrio Bajo
<i>Ciudad/país</i>	Cádiz, España
<i>Dirección e-mail</i>	Marina.arrgut@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El yodo es un elemento esencial y totalmente necesario para nuestro organismo, ya que a partir de él se sintetizan las hormonas tiroideas. Los bajos niveles de estas hormonas en sangre serán los responsables de trastornos funcionales y anomalías en el desarrollo que se agrupan globalmente bajo la denominación de Trastornos por déficits de Yodo (TDY). En función de la severidad del déficit y del momento de la vida en que se produzca, el espectro de problemas de salud puede ser muy amplio¹.

La causa principal del déficit de yodo es la falta de este elemento en la dieta. España, ha pasado en las últimas décadas de ser considerado un país con déficit moderado – grave a leve.²

En la mujer embarazada la falta de yodo en la dieta da origen a una situación de Déficit de Yodo (DY) que subsiguientemente afecta al feto. El cretinismo representaría la forma más grave del amplio espectro de alteraciones del desarrollo del sistema nervioso central originado por el DY materno³. Numerosos estudios han demostrado que los DY graves originan, además de alteraciones en el desarrollo intelectual, un aumento de las tasas de infertilidad y de abortos, un incremento de la mortalidad neonatal y de niños con bajo peso al nacimiento⁴.

Diversos organismos consideran que durante el embarazo es imprescindible la yodoprofilaxis a través de los alimentos ricos en este elemento y de la sal yodada.

En 2005 la OMS publicó un informe técnico, con el objetivo de eliminar el problema mundial que constituían los TDY. Todas las recomendaciones apuntaban a la yodación universal de la sal como estrategia principal⁵.

Durante el embarazo, la glándula tiroides se enfrenta a una serie de cambios para adaptarse a las demandas metabólicas del embarazo, aumentando el requerimiento hormonal que depende de las cantidades de yodo⁶. Debido a lo expuesto anteriormente Las RDA en cuanto a la ingesta de yodo durante el embarazo y la lactancia aumentan con respecto a la población general, siendo estas de unos 250-300 microgramos mientras que en el resto de la población sería de unos 150 microgramos.

Atendiendo a estos argumentos, se está extendiendo la recomendación de suplementar la dieta con preparados farmacológicos a base de yoduro potásico.

Atendiendo a lo anterior ¿Cuáles serían las recomendaciones necesarias para proporcionar a la población gestante en cuanto a la ingesta de yodo?

Objetivos

Proporcionar información actualizada a los profesionales de la salud en contacto con mujeres embarazadas, en cuanto a la actitud a seguir respecto a la yodoprofilaxis, haciendo hincapié en la importancia de la educación sanitaria.

Metodología

Revisión bibliográfica llevada a cabo en las principales bases de datos (Cochrane library, Pubmed, Cuiden, Google Académico, Tripdatabase) y publicaciones relacionadas con el tema. Se han analizado fuentes de información primarias (artículos originales), secundarias (revisión bibliográfica) y terciarias (guías de práctica clínica).

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en los últimos 5 años.
- Artículos publicados en español o en inglés.

Criterios de exclusión

- Artículos de publicaciones no científicas

Resultados/Discusión

Se han realizado numerosos estudios en cuanto a este tema, tanto en el ámbito nacional como internacional. Los más recientes llevados a cabo en el conjunto de España han puesto de manifiesto que tanto la población infantil como la adulta han superado la deficiencia leve-moderada de yodo que se venía padeciendo de forma secular y se han alcanzado ingestas de yodo suficientes en toda la población infantil y el subgrupo de la población adulta que consume sal yodada.⁷

Este cambio con respecto al yodo, es atribuible al aumento de consumo de la sal yodada y sobre todo al aumento de contenido de yodo en la leche de vaca (al incrementar las cantidades de este en el pienso con el que se las alimenta).⁷

En cuanto a la población de embarazadas, estudios epidemiológicos llevados a cabo por diferentes CCAA muestran que la situación nutricional de yodo está por debajo del rango recomendado por la OMS durante el embarazo, excepto en el caso de las gestantes que consumen suplementos de yodo a través de la dieta⁸.

Diferentes organismos se han posicionado en cuanto a la actitud a tomar en el tema que nos ocupa.

El Osakidetza, en 2012 realizó un taller titulado; “Suplementación con Yodo y Ácido fólico durante el embarazo y la lactancia”⁷, en este se realizó una amplia revisión bibliográfica por grupos de trabajo, donde algunas de las conclusiones fueron:

En cuanto a la situación nutricional de yodo en España se observó que la ingesta de yodo es adecuada en no embarazadas, sin embargo queda por debajo del rango recomendado durante el embarazo, excepto en las embarazadas que consumían suplementos.

Respecto a si es necesaria la suplementación universal con comprimidos de IK, se concluyó que en España actualmente no es necesaria la suplementación individual con preparado de IK durante el embarazo y la lactancia. Con el contenido de yodo de la sal yodada y de la leche y derivados lácteos disponibles en España, la alimentación posibilita la cobertura de las necesidades de yodo durante la gestación y la lactancia. La suplementación farmacológica debería individualizarse, y reservarse exclusivamente a mujeres en riesgo de realizar ingesta insuficiente de yodo.

En el año 2014 el Ministerio de sanidad publicó “Guía de práctica clínica de atención al Embarazo y Puerperio”⁹, donde la recomendación respecto al este tema se formuló como débil y dice que se sugiere la suplementación farmacológica durante la gestación con IK, a dosis de 200mcg al día, en aquellas mujeres que no alcanzan cantidades diarias recomendadas de ingesta de yodo en su dieta (3 raciones de leche y derivados lácteos + 2g de sal yodada).

Sin embargo la SEEN tras reunirse en un grupo de trabajo para tratar este tema de la suplementación con yodo durante el embarazo y la lactancia,³ mantienen la recomendación de suplementar con 150mcg de IK la dieta de embarazadas y madres lactantes de forma universal.

Existe controversia en la mayoría de publicaciones en cuanto a la actitud a seguir, pero en la mayoría de los estudios llevados a cabo hasta la fecha no se obtienen evidencias significativas que nos lleven a recomendar la suplementación con fármacos de IK de forma sistemática en la población.

Conclusiones

Según lo expuesto anteriormente podríamos destacar a importancia que tiene la ingesta de yodo en la dieta para el control de los TDY.

La mayoría de organizaciones afirman que en zonas con déficits leves-moderados, como es España, bastaría con asegurar una ingesta adecuada de yodo en la dieta,

reservando los suplementos con IK para las mujeres con riesgos de baja ingesta por dietas deficientes.^{7,9,5}

Por tanto, consideramos de vital importancia la educación sanitaria a la población femenina desde las consultas de atención primaria, idealmente en las visitas preconcepcionales y si no es posible pues desde el momento en que se capte a la gestante en la consulta de control de embarazo por la matrona.

Lo ideal sería hacer encuesta sobre consumo habitual de alimentos ricos en Yodo:

- Utilización habitual de sal yodada
- Consumo de productos lácteos de origen animal

Consideraremos una ingesta adecuada el consumo de 3 raciones diarias de lácteos, junto con el uso habitual de sal yodada¹

Solo en aquellas embarazadas o madres lactantes que no consumen habitualmente las cantidades recomendadas se indicaría la suplementación farmacológica con 150-200 mcg/día.

Será importante concienciar a la población en cuestión de la importancia que tiene seguir nuestras recomendaciones.

Bibliografía

1. Gobierno del Principado de Asturias. Recomendaciones acerca de la nutrición con yodo en la etapa preconcepcional, el embarazo y la lactancia [internet]. Asturias; 2015. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20sexual%20y%20reproductiva/Salud%20reproductiva/Informe%20nutrici%C3%B3n%20con%20yodo%20en%20embarazo%20090115.pdf.
2. Gavilán Moral E. Suplementos de Yodo en embarazadas sanas. Actualización en Medicina de Familia 2011; 7(11): 647-650.
3. Donnay S, Arena J, Lucas A, Velasco I, Ares S. Suplementación con yodo durante el embarazo y la lactancia. Toma de posición del Grupo de Trabajo de Trastornos relacionados con la Deficiencia de Yodo y Disfunción Tiroidea de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Endocrinol Nutr. 2013; 61(1): 27-34.
4. Dunn JT, Delange F. Damaged reproduction: the most important consequence of iodine deficiency. J Clin Endocrinol Metab. 2001;86:2360-2363
5. Andersson M, Takkouche B, Egli I, et al. Current global iodine status and progress over the last decade towards the elimination of iodine deficiency. Bull World Health Organ. 2005;83:518-525
6. Ferrer AP. Yodoprofilaxis y/o aumento de la ingesta de alimentos ricos en yodo en la mujer embarazada. Revisión bibliográfica. Trabajo fin de grado. Huesca: Escuela de Enfermería de Huesca; 2013 [consultado 10/07/15] disponible en <https://zaguan.unizar.es/record/10467/files/TAZ-TFG-2013-085.pdf>
7. Osakidetza. Suplementación con yodo y ácido fólico durante el embarazo y la lactancia. [consultado 10/07/2015]. Bilbao; 2012. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/Taller_yodo_embarazo_lactancia.pdf.
8. Murcia M, Rebagliato M, Espada M, Vioque J, Santa Marina L, Alvarez-Pedrerol M et al. Iodine intake in a population of pregnant women: INMA mother and child cohort study, Spain. J Epidemiol Community Health. 2010; 64:1094-1099.
9. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio, 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10, 208-216.