

Revista profesional de formación continuada

AULA de la FARMACIA

www.auladelafarmacia.com

Curso Salud de la *mujer* 2^a EDICIÓN

Manejo de los principales problemas de salud
de las mujeres en las diferentes etapas de su ciclo vital

MÓDULO 1

MUJER Y PRECONCEPCIÓN

Patrocinado por:

 **Ginecare**
Formación médica continuada
www.ginecarefmc.com

 **Procure**
Health
Naturally woman



© Saned 2021

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada, o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin el permiso de los Editores.

Sanidad y Ediciones, S.L.

gruposaned@gruposaned.com

Poeta Joan Maragall, 60, 1a. 28020 Madrid.

Tel.: 91 749 95 00 - Fax: 91 749 95 01

Carrer Frederic Mompou, 4A, 2o, 2a. 08960 Sant Just Desvern. Barcelona.

Tel.: 93 320 93 30 - Fax: 93 473 75 41

Depósito legal: M-4958-2021

Curso Salud de la mujer

2ª EDICIÓN

Manejo de los principales problemas de salud de las mujeres en las diferentes etapas de su ciclo vital



TEMARIO

El curso de formación estará estructurado en 6 temas vitales en la salud de la mujer:

Módulo 1

Mujer y preconcepción

Módulo 2

Mujer y embarazo

Módulo 3

Mujer e infecciones genitourinarias (infecciones vaginales y cistitis)

Módulo 4

Mujer y VPH

Módulo 5

Mujer y menopausia

Módulo 6

Mujer y dolor osteoarticular

Presentamos a continuación el **Módulo 1**

MUJER Y PRECONCEPCIÓN

ÍNDICE

1. ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL
2. LA SALUD ANTES DEL EMBARAZO
3. PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO
4. PROBLEMAS DE FERTILIDAD

COORDINACIÓN Y AUTORÍA

M^a José Cachafeiro Jardón

Farmacéutica Comunitaria

Secretaria de ASPROFA (Asociación de Profesionales de la Farmacia)

Vocal de AIES (Asociación de Investigadores en eSalud de España)

Creadora de “La Botica de Teté”

Curso disponible en el siguiente enlace:

[Cursos.gruposaned.com/saludmujer2](https://cursos.gruposaned.com/saludmujer2)

MÓDULO 1

MUJER Y PRECONCEPCIÓN

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Definición

Se define la atención preconcepcional femenina como el cuidado de la mujer a lo largo de su etapa reproductiva, aquellos años en los que podría tener hijos, buscando que se encuentre en las mejores condiciones en el momento en el que decida buscar y llevar adelante un posible embarazo.

Todas las mujeres —y los hombres, aunque en este curso nos centremos solamente en ellas— deberían servirse de la salud antes del embarazo, tengan o no en mente ser madres algún día, pues la salud antes de la concepción busca que los individuos se mantengan sanos a lo largo de toda la vida fértil. Además, los embarazos no siempre son planificados, en Europa se estima que casi la mitad de ellos, un 43 por ciento, según el informe del Foro de población y desarrollo del Parlamento Europeo, no lo son.

Sin embargo, en la práctica, a la hora de prestar la atención sanitaria preconcepcional se suele tomar un periodo aproximado de tres meses antes del embarazo. Se establece este intervalo pues, aunque se trata de un periodo de tiempo muy variable, resulta bastante habitual que en tres meses una pareja consiga que se produzca la fecundación.

Importancia de la consulta preconcepcional

Durante muchos años no se ha prestado demasiada atención en el ámbito sanitario a este periodo anterior al embarazo, pero la relación entre la salud femenina previa a la fecundación y las probabilidades de un embarazo saludable que lleve al nacimiento de un bebé sano es evidente y científicamente probada.



Actualmente, las recomendaciones pasan por que, cuando una mujer se plantee la posibilidad de ser madre, incluso si no es en un corto plazo, se informe sobre los cuidados y actividades preventivas que debería tener en cuenta antes de materializar la concepción.

La consulta preconcepcional resulta de una importancia extraordinaria por dos motivos fundamentales. El primero es que la salud de la mujer durante el periodo de gestación está marcada por el estado de salud de partida antes del embarazo, como ya se ha comentado. El segundo es que el momento más crítico de desarrollo del embrión tiene lugar en las primeras diez semanas de gestación, un tiempo en el que, en muchas ocasiones, la madre desconoce que se ha producido la gestación, lo que les impide evitar ciertos riesgos.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia recomiendan



la atención preconceptiva a todas las mujeres, y de manera especial a aquellas que padecen una enfermedad grave o crónica, si tienen una edad próxima o superior a los 40 años, en caso de antecedentes de complicaciones en la gestación o de riesgo de enfermedades congénitas.

Sin embargo, solo un 10 por ciento de las futuras madres consulta con un profesional sanitario o se informa adecuadamente de los cuidados y precauciones específicos que debe llevar antes de quedarse embarazada.

Educación sanitaria preconcepcional

Ante la situación de desconocimiento generalizado por parte de las mujeres en edad fértil sobre la importancia de los cuidados previos a la concepción, resulta indispensable la implicación de todos los profesionales sanitarios. Ginecólogos, matronas, médicos de familia, enfermeras, farmacéuticos, etc., deben permanecer atentos y aprove-

char cualquier contacto con estas mujeres para preguntar sobre sus planes o deseos respecto a la gestación.

De este modo, podremos no solo asesorar en cuanto a los factores de riesgo, los hábitos de vida y las medidas preventivas más adecuadas, sino también recalcar la importancia de la solicitud de una consulta preconcepcional con el ginecólogo o la matrona en la que se podría alcanzar una mejora específica y adaptada a cada caso concreto de los resultados perinatales.

La educación previa a la concepción no debe en ningún caso suponer una opinión profesional respecto a la conveniencia o no de un embarazo, pues a pesar de los posibles riesgos que puedan darse, es una decisión muy personal que solo a ella le corresponde. La función del profesional sanitario debe limitarse a aportar la información clínica objetiva y las opciones disponibles.

LA SALUD ANTES DEL EMBARAZO

Un estado óptimo de salud de manera previa a la planificación del embarazo supone una mejora significativa en el estado de salud tanto de la madre como del bebé al término de este.

La existencia de patologías graves o crónicas en la madre, las patologías ginecológicas y la presencia de ciclos irregulares no revisados anteriormente por un especialista son motivos de recomendación de consulta ginecológica de manera previa al momento de planificar un embarazo. En el caso de mujeres con patologías crónicas, en general no se debe recomendar un embarazo mientras estas no estén controladas.

Aunque el embarazo no esté en los planes a corto plazo de una mujer, siempre resulta beneficioso realizar una evaluación del estilo de vida y, en la medida de lo posible, reducir algunos hábitos que de forma conocida suponen un riesgo para la salud en general y para lograr un embarazo saludable en particular:

- Consumo de alcohol.
- Hábito tabáquico.
- Consumo de drogas ilegales.

- Alimentación rica en grasas o azúcares.
- Sedentarismo.
- Sobrepeso u obesidad.
- Altos niveles de estrés o ansiedad.

Resulta importante mantener al día el calendario vacunal, teniendo en cuenta que tras la inoculación de algunas vacunas como la de la rubeola, deben esperarse al menos tres meses antes de buscar un embarazo.

PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO

Cuando una mujer decide que es su momento para tener un bebé, planificar o planear el embarazo es una buena idea, al igual que cuando no quiere quedarse embarazada planifica el uso de métodos anticonceptivos adecuados.

Planificar el embarazo permite, entre otras cosas, tomar ciertas medidas con respecto a hábitos de vida saludable, nutrición, suplementación, eludir riesgo de infecciones, exposición a tóxicos, etc. Además, nos facilita llevar el adecuado control de las necesidades de vacunación.

Factores que influyen en la concepción o el futuro embarazo:

- Edad: mayor riesgo de complicaciones y dificultades para el embarazo y el parto por debajo de los 16 años y por encima de los 37 años.
- Existencia de patologías: si existen, se deberán evitar las complicaciones por la propia patología o por su tratamiento.
- Antecedentes ginecológicos y obstétricos: existencia de alteraciones de la menstruación, antecedentes de esterilidad, cirugías, embarazos o abortos previos...
- Métodos anticonceptivos utilizados con anterioridad.
- El bajo peso y el sobrepeso dificultan la concepción y aumentan el riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto.
- Antecedentes de enfermedades hereditarias que puedan precisar la petición de un consejo genético previo.
- Hábitos alimenticios inadecuados.

Recomendaciones generales para mujeres sanas

Como ya se ha comentado, toda mujer con intención de quedarse embarazada debería acudir a una consulta preconcepcional con su matrona o ginecólogo. Desde la farmacia comunitaria podemos informar en muchas ocasiones a las pacientes sobre esta necesidad, al mismo tiempo que podemos y debemos realizar educación sanitaria en los cuidados previos al embarazo.

Recomendaciones más importantes:

- Abandono de hábitos tóxicos como el alcohol, el tabaco u otras drogas ilegales.
- Alimentación sana, variada y equilibrada, con una distribución adecuada de nutrientes. Un método sencillo de explicar y aplicar, que puede resultar muy útil, es el del plato saludable de Harvard.
- Cuidado con el consumo de pescado rico en metales pesados (peces grandes como el atún, el pez espada...).
- Evitar el consumo de carnes, lácteos y pescados crudos.
- Desinfectar correctamente frutas y verduras antes de su consumo.
- Reducción del consumo de bebidas con cafeína (preferiblemente por debajo de los 50 mg/día -> una taza de café con leche).
- Control ponderal en los límites del normopeso.
- Ejercicio físico ligero al menos 30 minutos diarios, 5 días a la semana.
- Comprobación de la inmunización frente a rubeola, varicela, hepatitis B (solo en pacientes de riesgo), toxoplasmosis, sífilis y VIH.
- Descanso adecuado, relajación y evitar el estrés.

Aunque lo ideal sería poder alcanzar las cantidades adecuadas de todos los nutrientes necesarios con una alimentación variada, en ocasiones esto no es tan fácil de conseguir y por ello se hace necesario en algunos casos recurrir a la suplementación.

Los nutrientes de especial interés en la preconcepción para la madre y el feto son: ácidos grasos omega 3, especialmente el ácido docosahexaenoico (DHA), ácido fó-

lico, yodo, hierro, zinc, inositol, vitamina D, vitamina E y otras vitaminas del grupo B.

Ácido docosahexaenoico (DHA): este ácido graso forma parte de las membranas celulares, con especial concentración en la retina y el cerebro, siendo esencial en el funcionamiento de estos tejidos.

Ingesta recomendada, 200 mg/día.

Ácido fólico: la suplementación con ácido fólico o B9 se recomienda a todas las mujeres que buscan un embarazo desde al menos un mes antes y hasta los tres meses siguientes. Es una vitamina esencial para el crecimiento y la proliferación celular y su ausencia produce malformaciones del tubo neuronal, como la espina bífida, labio leporino...

En la población española existe una alta prevalencia de un polimorfismo en el gen MTHFR que lleva a un déficit en la absorción del ácido fólico. En estos casos, la Sociedad Española de Ginecología (SEGO), recomienda que el ácido fólico se administre como 5-metiltetrahidrofolato, la forma bioactiva que no necesita metabolizarse. La suplementación adecuada son 400 mcg/día.

Yodo: esencial para el desarrollo neurológico fetal, de modo que su déficit puede provocar retraso mental. En España existe un déficit moderado de yodo que se ha reducido, en general, gracias al consumo de sal yodada. Ingesta recomendada en preconcepción: 110 mcg/día.

Hierro: en las mujeres en edad fértil es bastante frecuente la deficiencia —clínica o subclínica— de hierro. No se recomienda su suplementación a todas las mujeres que planifican su embarazo pero sí en aquellas que presenten déficit.

La ingesta recomendada en periodo preconceptivo es de 18 mg/día.

Por sus problemas de biodisponibilidad y absorción en los medicamentos y complementos clásicos de hierro, suelen no resultar demasiado bien tolerado y muchas pacientes abandonan el tratamiento. Para evitar estos

problemas, en la actualidad contamos dentro del arsenal terapéutico disponible, de formulaciones con hierro liposomado que mejoran esas molestias.

Además, algunos complementos incorporan otros elementos, como prebióticos, que equilibran la microbiota; vitamina C, para mejorar la absorción del hierro y/o vitamina B12, para contribuir a la formación de glóbulos rojos. Estas combinaciones consiguen optimizar el tratamiento de la anemia, especialmente en las mujeres embarazadas o en edad fértil.

Zinc: por su implicación en multitud de rutas metabólicas y funciones biológicas, este mineral influye en la fertilidad y los resultados del embarazo, aunque su deficiencia es muy poco frecuente.

Ingesta preconcepcional recomendada: 15 mg/día.

Inositol: favorece el desarrollo óptimo de los ovocitos. Resulta especialmente interesante en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) y mujeres mayores de 35 años.

Dentro de los 9 miembros de la familia de los inositoles, los dos más frecuentes son el Myo-Inositol (MI) y D-chiro-inositol (DCI), que se encuentran en alimentos como las alubias, los garbanzos o las frutas. En el organismo, el MI se transforma en DCI gracias a la acción de la enzima epimerasa. Cuando hay déficit de esta enzima, cómo ocurre frecuentemente en las mujeres con SOP, la transformación no ocurre en la cantidad adecuada y aparecen niveles anormalmente bajos de DCI. Esta circunstancia hace que a la hora de pautar suplementación con Inositol resulte muy importante recomendar productos que incluyan la combinación de ambos y en la proporción adecuada, ya que este aspecto resulta determinante en la tasas de embarazos según muestran los estudios recientes.

Ingesta recomendada: 700 mg/día.

Vitamina D: resulta necesaria para la fijación del calcio en los huesos, el mantenimiento adecuado del sistema inmune y otros múltiples procesos. Por ejemplo en fertili-

dad, hay evidencias de que puede contribuir a la implantación del embrión en el endometrio.

Su ingesta recomendada en preconcepción es de 5 mcg/día.

Vitamina E: vitamina antioxidante para los tejidos, ayuda a su regeneración.

Ingesta preconcepcional recomendada: 12 mg/día.

Vitamina C: antioxidante, participa en la formación de tejido conectivo, incrementa la absorción de hierro, ayuda a reforzar las defensas.

Ingesta recomendada en preconcepción 60 mg/día.

Vitamina B12: contribuye a la formación de células sanguíneas y del sistema nervioso.

Ingesta recomendada en periodo preconcepcional: 2 mcg/día.

Vitamina B6: interviene en el metabolismo proteico. Han aparecido cuadros de déficit por tratamientos largos con anticonceptivos orales.

Ingesta preconcepcional recomendada: 1,6 mg/día.

Recomendaciones en patologías o situaciones especiales

Además de las recomendaciones generales respecto a alimentación, suplementación y estilo de vida saludable, en determinadas situaciones será necesario adaptar o aumentar algunas recomendaciones con el fin de intentar mejorar la salud preconcepcional y durante el embarazo de la madre y del feto.

Diabetes gestacional

La hiperglucemia supone un incremento del riesgo de aborto espontáneo y un riesgo 3 a 5 veces mayor de malformaciones congénitas. Además, para la futura madre diabética se incrementa el riesgo de problemas en la vista y el de hipertensión.



Es muy importante un adecuado control glucémico previo al embarazo, si no se consigue sería aconsejable no buscar la concepción hasta optimizar el control.

En el caso de las mujeres diabéticas, resulta aún más importante el control de peso tanto en el periodo preconcepcional como durante el embarazo, así como realizar ejercicio de manera regular.

Insistiremos en la necesidad de que su médico de familia o su endocrino le realicen un adecuado seguimiento.

Hipertensión

Debemos recomendar especialmente la consulta preconcepcional, así como la revisión de la medicación antihipertensiva, pues muchos de los medicamentos para reducir los niveles de presión arterial, como los inhibidores de la enzima angiotensina convertasa (IECA) o los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II), están contraindicados durante el embarazo.



Enfermedad cardíaca

Durante el embarazo se producen cambios para adaptar el sistema cardiovascular a las necesidades de madre y feto: aumento del volumen sanguíneo y gasto cardíaco, disminución de la presión arterial y de la resistencia vascular.

Un control y tratamiento adecuados de la enfermedad cardiovascular previa al embarazo supondrá menor riesgo de complicaciones.

Recomendaremos un control exhaustivo por su cardiólogo, con posible cambio de la medicación en el caso de aquellos medicamentos con riesgo para el feto.

Enfermedad tromboembólica

El embarazo da lugar a una hipercoagulabilidad que aumenta el riesgo de trombos.

Estas pacientes están a tratamiento con medicación anticoagulante con importantes efectos teratógenos que, de forma preventiva en aquellas mujeres que decidan buscar el embarazo, deberá sustituirse por el empleo de heparina subcutánea, que sí resulta segura en el embarazo.

Enfermedad renal crónica

Es necesario un control previo de la hipertensión, con cambio de medicación en función del medicamento utilizado.

Se aconsejará remisión y seguimiento por parte del especialista para su manejo, evaluación de la progresión y estudio de la proteinuria.

Artritis

Esta patología puede mejorar en el embarazo.

Cuidado con el uso de corticoides, ya que estos no se deben usar en el primer trimestre de embarazo.

Anemia

La anemia es una patología relativamente frecuente en la mujer, sobre todo en aquellas que presentan sangrados menstruales muy abundantes. Por eso resulta tan útil la analítica preconceptiva.

El problema es que, como ya se ha comentado en el apartado anterior, la toma de los suplementos de hierro no siempre es bien tolerada ni aceptada, y menos aún en el embarazo, debido a las molestias gastrointestinales. Y por eso resulta tan adecuada la recomendación de un suplemento con hierro liposomado que consiga mejorar la absorción y la biodisponibilidad al tiempo que se reducen los efectos secundarios.

Epilepsia

La mayoría de los medicamentos antiepilépticos son teratógenos, lo que supone un desafío para las mujeres epilépticas a la hora de buscar un embarazo.

Remitiremos a la paciente al médico de familia o al especialista para que valoren la posibilidad de eliminar un tiempo la medicación antiepiléptica, siempre en función del control de la epilepsia (la paciente debe llevar al menos dos años sin presentar convulsiones).

Asma

El asma no controlada de manera previa al embarazo puede causar en la madre preeclampsia e hipertensión, y en el feto, riesgo de parto prematuro, hipoxia o el bajo crecimiento intrauterino. El asma leve o bien controlada no supone un riesgo.

Recordaremos a la paciente que nunca debe suspender el tratamiento para nada.

Enfermedades tiroideas

Antes de pensar en un embarazo resulta necesario alcanzar un control terapéutico adecuado, que debe continuar también durante el embarazo.

La hormona tiroidea es necesaria para el normal desarrollo del sistema nervioso central del feto, que no puede producir la suya propia hasta la semana 12 de la gestación.

Obesidad o sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad pueden dificultar la concepción, además de suponer un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Por eso resulta adecuado un control del peso previo a la concepción mediante una alimentación equilibrada, de bajo índice glucémico y ajustada a los requerimientos energéticos que permita ir acercándose de manera progresiva y saludable al normopeso.

PROBLEMAS DE FERTILIDAD

En ocasiones, a pesar de haber planificado y estar buscando un embarazo, este no termina de suceder. Se considera motivo de consulta con el ginecólogo para un posible estudio de fertilidad cuando la mujer lleva más de un año intentando el embarazo sin lograrlo. Este periodo

se reduce a seis meses en el caso de las mujeres mayores de 35 años.

Llamamos fertilidad a la capacidad de concebir, que viene dada por lograr la fusión del óvulo con un espermatozoide para dar lugar al cigoto.

El retraso o imposibilidad en la concepción puede estar motivado por diferentes factores. Algunos de esos factores son modificables o dependientes del estilo de vida y otros son fisiológicos, patológicos o de origen desconocido. Los factores más habituales son la maternidad tardía y el síndrome de ovario poliquístico.

Según datos de la Sociedad Española de Fertilidad, en un 15 por ciento de las parejas se presentan problemas de fertilidad y muchos, en ese caso, recurren al empleo de técnicas de reproducción asistida.

Aunque los pacientes habitualmente no consultan en la Farmacia los problemas de fertilidad, en muchas ocasiones, y debido a la confianza que se genera entre pacientes y profesionales farmacéuticos, podemos saber de su existencia y podemos aconsejar ciertos hábitos, comportamientos o complementos que podría ayudar en el proceso.

Ciertos nutrientes pueden fomentar la fertilidad en general y en especial en estos casos, como la combinación de mioinositol con D-chiro-inositol en un ratio de 3,6:1, que ha demostrado lograr tasas de embarazo triplicadas y número de nacimientos cuadruplicados en su uso en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP).

Esta combinación de inositoles existe en el mercado formulada en compañía de otros nutrientes como el folato reducido y activo (evitando así problemas de absorción en el caso de pacientes con déficit de la enzima 5-metiltetrahidrofolato reductasa), antioxidantes como el extracto de granada que también ha demostrado un efecto protector en el sistema vascular y el mantenimiento de la presión sanguínea en rangos normales y la melatonina, vitaminas del grupo B, D3, E y minerales como el yodo, el zinc y el selenio, dando lugar a un complemento alimenticio innovador y muy completo, con evidencia clínica en la mejora de los síntomas y signos del SOP, en la fertilidad y en la calidad ovocitaria.

Módulo 1

Caso Práctico

MUJER Y PRECONCEPCIÓN

Lola es una mujer de 30 años, deportista, cliente habitual de la farmacia, que viene en busca de su medicación habitual para la alergia. Al consultar su receta electrónica, vemos que no ha sacado el hierro que tiene pautado hace unos meses.

Tras hablar con ella, nos comenta que su médico le prescribió un medicamento con hierro para evitar el cansancio que notaba, sobre todo durante la menstruación, pero que no se lo está tomando porque durante los 4 meses que lo ha hecho apenas ha notado mejoría y le produce mucha pesadez de estómago, mal sabor de boca —metálico— y náuseas.

Continúa con la sintomatología de cansancio, especialmente durante las abundantes menstruaciones.

Lleva una alimentación equilibrada, practica deporte de manera habitual y nos comenta que junto a su pareja ha empezado a plantearse la opción de tener hijos en el próximo año.

¿Qué recomendaciones le daría a Lola respecto a la toma de hierro?, ¿y respecto a los cuidados preconceptionales?

BIBLIOGRAFÍA

1. Preconcepción Care [Internet] [citado 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/preconception/index.html>.
2. Preconcepción [Internet]. National Library of Medicine [citado 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/preconceptioncare.html>.
3. Alonso M. Suplementos nutricionales en el embarazo y la lactancia. Farmacéutico [Internet]. 2019 [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://elfarmaceutico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmaceutico/item/10427-suplementos-nutricionales-en-el-embarazo-y-la-lactancia#.X956r-IKiYU>.
4. Alonso M. Cuidados en el embarazo. Farmacéutico [Internet]. 2017 [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://elfarmaceutico.es/index.php/ventas-cruzadas/item/8301-cuidados-en-el-embarazo#.X951W-IKho4>.
5. Asociación Española de Matronas. Los consejos de tu matrona [Internet]. 2017 [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: www.LetsFamily.es.
6. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Educación Nutricional en la Etapa Preconcepcional, Embarazo y Lactancia. Disponible en: https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/PL-FIV_COL_R119_MATERIAL_FORMATIVO_CAMPANIA.pdf.
7. Durán M, González M. Estudio de educación preconcepcional de mujeres en edad fértil en dos centros de salud. Medicina General [Internet]. 2002 [citado 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/abril2002/252-262.pdf>.
8. Fernández Molina L, Soriano Del Castillo M, Blesa Jarque J. La nutrición en el periodo preconcepcional y los resultados del embarazo: revisión bibliográfica y propuesta de intervención del Dietista-Nutricionista. Obra bajo Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Más información: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2016 [citado 20 de diciembre de 2020]; 20(1): 48-60. Disponible en: www.renhyd.org.
9. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10.
10. Hemsing N, Greaves L, Poole N. Preconcepción health care interventions: A scoping review. Vol. 14, Sexual and Reproductive Healthcare. Elsevier B. V. 2017; p. 24-32.
11. Hussein N, Kai J, Qureshi N. The effects of preconception interventions on improving reproductive health and pregnancy outcomes in primary care: A systematic review. Vol. 22, European Journal of General Practice. Taylor and Francis Ltd. 2016; p. 42-52.
12. Junta de Extremadura. Ventana abierta a la familia - Preconcepción [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=preconcepcion>.

BIBLIOGRAFÍA

13. Lang AY, Boyle JA, Fitzgerald GL, Teede H, Mazza D, Moran LJ, et al. Optimizing preconception health in women of reproductive age. Vol. 70, *Minerva Ginecologica*. Edizioni Minerva Medica. 2018; p. 99-119.
14. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Navia Lombán B. Suplementos en gestación: últimas recomendaciones. *Nutr Hosp*. 2016; 33: 3-7.
15. Mendoza N, Diaz-Ropero MP, Aragon M, Maldonado V, Llaneza P, Lorente J, et al. Comparison of the effect of two combinations of myo-inositol and D-chiro-inositol in women with polycystic ovary syndrome undergoing ICSI: a randomized controlled trial. *Gynecol Endocrinol*. 2019; 35(8): 695-700.
16. Mendoza N, Galan,MI, Molina C, Mendoza-Tesarik R, Conde C, Mazheika M, Diaz-Ropero MP, Fonolla J, Tesarik J & Olivares M. (2020) High dose of d-chiro-inositol improves oocyte quality in women with polycystic ovary syndrome undergoing ICSI: a randomized controlled trial, *Gynecological Endocrinology*, 36:5, 398-401.
17. Ortiz E, Vasquez G, Arturo M, Medina V. Protocolo de atención preconcepcional. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>.
18. Rebollo-Garriga G, Martínez-Juan J, Falguera Puig G, Nieto-Tirado S, Núñez Rodríguez L. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. Vol. 19, *Matronas Prof*. 2018.
19. Rodríguez-Palmero M. Recomendaciones dietéticas en el embarazo y la lactancia. *Offarm* [Internet] [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-10022014>.
20. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, Schoenaker DAJM, Hutchinson J, Cade JE, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. Vol. 391, *The Lancet*. Lancet Publishing Group. 2018; p. 1830-41.
21. Stoffel NU, Cercamondi CI, Brittenham G, Zeder C, Geurts-Moespot AJ, Swinkels DW, et al. Iron absorption from oral iron supplements given on consecutive versus alternate days and as single morning doses versus twice-daily split dosing in iron-depleted women: two open-label, randomised controlled trials. *Lancet Haematol*. 2017; 4(11): e524-33. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3026\(17\)30182-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3026(17)30182-5).
22. Tydén T. Why is preconception health and care important? [Internet]. Vol. 121, *Upsala Journal of Medical Sciences*. Taylor and Francis Ltd. 2016 [citado 20 de diciembre de 2020]; p. 207. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098481/>.

Complementos alimenticios para cubrir las necesidades nutricionales en la preconcepción:



OVOSICARE[®] FERTILITY

Fórmula única con ingredientes innovadores, patentados y con evidencia clínica demostrada^{1#}

- Multiplica **x3** la tasa de embarazo
- Multiplica **x4** el nº de nacidos vivos
- Mejora la calidad ovocitaria, especialmente en el citoplasma

2 x día Presentación en **cápsulas** para mayor **comodidad y cumplimiento**
Tomar por la noche, media hora antes de acostarse.



IRONCARE

Complemento alimenticio a base de:
Hierro liposomado Lipofer[®]

LA TRIPLE MEJORA EN LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO^{1,2}

Con fructooligosacáridos, vitaminas y ácido fólico C, B¹², B⁹

- Mejor Absorción
- Mejor Tolerabilidad
- Mejor Biodisponibilidad



1 SOBRE DIARIO

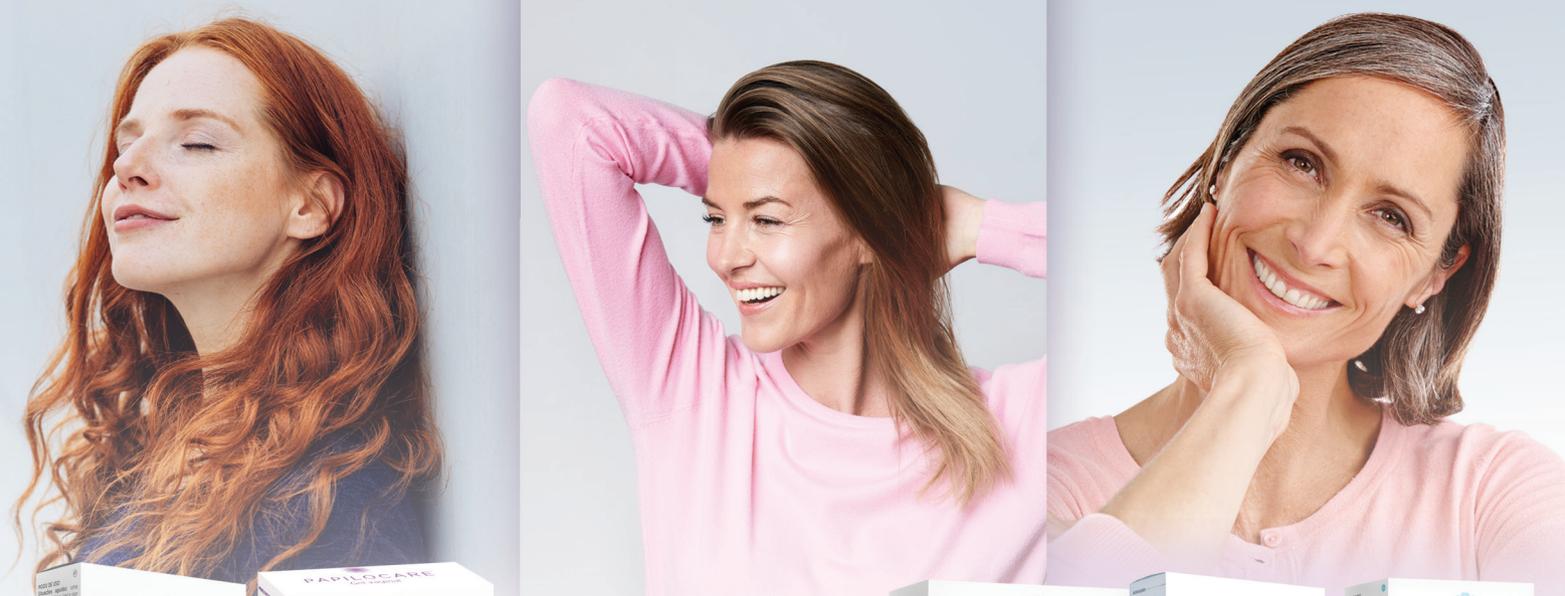
POSOLOGÍA

Disolver directamente en la boca

Bibliografía Ovosicare Fertility: #El estudio clínico citado ha sido realizado con Caronositol[®], Biosearch Life, España. 1. Mendoza N, Díaz-Ropero MP, Aragón M, et al. Comparison of the effect of two combinations of myo-inositol and D-chiro-inositol in women with polycystic ovary syndrome undergoing ICSI: a randomized controlled trial. *Gynecol Endocrinol.* 2019; 35(8):695-700. 2. Mendoza N, Galan MJ, Molina C, et al. High dose of d-chiro-inositol improves oocyte quality in women with polycystic ovary syndrome undergoing ICSI: a randomized controlled trial. *Gynecological Endocrinology.* 2020; 36:5, 398-401. DOI: 10.1080/09513590.2019.1681959

Bibliografía Ironcare: 1-Moretto D, et al. Oral iron supplements increase hepcidin and decrease iron absorption from daily or twice-daily doses in iron-depleted young women. *Blood.* 2012; 126:1981-1989; 2- Navas-Carretero, S, et al. A comparative study of iron bioavailability from cocoa supplemented with ferric pyrophosphate or ferrous fumarate in rats. *Ann Nutr Metab.* 2007;51(3):204-7.





Procare
Health
Naturally woman

Respuestas PARA LA
mujer de hoy

Laboratorio especializado en la salud y bienestar de la mujer