



Office for Health  
Improvement  
& Disparities

# Convocatoria de datos sobre la vitamina D

Queremos recabar su opinión sobre cómo mejorar el nivel de vitamina D en la población de Inglaterra.

Contexto: La Oficina para Mejora de la Salud y las Disparidades en materia de Salud (OHID, por sus siglas en inglés) busca opiniones sobre cómo mejorar el nivel de vitamina D de la población de Inglaterra, de acuerdo con las recomendaciones existentes, así como abordar las disparidades de salud asociadas y mejorar los resultados para la salud aprovechando al máximo los beneficios de la vitamina D.

La convocatoria de datos tendrá una duración de 6 semanas y está abierta a todas las personas mayores de 16 años. Puede responder individualmente o en nombre de una organización.

Le sugerimos que responda para asegurarse de que se escuchen sus sugerencias.

Puede participar en la convocatoria de datos cumplimentando la [encuesta en línea] (<https://consultations.dhsc.gov.uk/6232fcb49ec44360f8538647>). También es posible enviar respuestas por correo electrónico: [vitamind.enquiries@dhsc.gov.uk](mailto:vitamind.enquiries@dhsc.gov.uk) o por correo postal: Vitamin D call for evidence, Department of Health and Social Care, 39 Victoria Street, London, SW1H 0EU

## Resumen

### Objeto de esta convocatoria de datos

La vitamina D ayuda a mantener los huesos y los músculos sanos. Esta convocatoria de datos busca opiniones sobre cómo mejorar el nivel de vitamina D de la población de Inglaterra, de acuerdo con las

recomendaciones existentes, así como abordar las disparidades de salud asociadas y mejorar los resultados para la salud aprovechando al máximo los beneficios de la vitamina D. Esto incluye recabar opiniones sobre cómo mejorar la ingesta y el nivel de vitamina D a través de la dieta y los complementos dietéticos, particularmente entre los grupos de riesgo.

## **Ámbito de esta convocatoria de datos**

Esta convocatoria de datos invita a los encuestados a expresar sus opiniones sobre las siguientes áreas específicas:

- tratamiento de las disparidades de salud relacionadas con el acceso a la vitamina D y su consumo
- mejora de la concienciación de la población en cuanto a la vitamina D
- mejora de la concienciación en cuanto a la vitamina D entre los profesionales sanitarios y de asistencia
- mejora del nivel de vitamina D a través de la dieta incluyendo alimentos enriquecidos y biofortificados
- mejora del nivel de vitamina D a través de complementos dietéticos y mejora de la disponibilidad de los complementos dietéticos y el acceso a estos.

## **A quién va dirigida**

El gobierno agradece la participación de todas las personas, organizaciones o empresas que ofrezcan sus opiniones sobre la mejora del nivel de vitamina D en la población de Inglaterra y sobre la reducción de las disparidades de salud asociadas, así como sobre la mejora de los resultados para la salud.

## **Duración**

Esta convocatoria de datos tendrá una duración de 6 semanas, comenzando el 3 de abril y finalizando el 15 mayo de 2022.

## Funcionario principal

Esta convocatoria de datos está encabezada por la Oficina para Mejora de la Salud y las Disparidades en materia de Salud (OHID) del Departamento de Salud y Asistencia Social (DHSC, por sus siglas en inglés).

## Cómo responder o informarse sobre esta convocatoria de datos

La forma más sencilla de participar como particular en esta convocatoria de datos es cumplimentar esta encuesta: <https://consultations.dhsc.gov.uk/6232fcb49ec44360f8538647>.

Pueden enviarse opiniones por escrito en los formatos Word o PDF enviándolas a [vitamind.enquiries@dhsc.gov.uk](mailto:vitamind.enquiries@dhsc.gov.uk)

La dirección para enviar las respuestas por escrito en formato físico es:

Vitamin D call for evidence  
Department of Health and Social Care  
39 Victoria Street  
London  
SW1H 0EU

Las respuestas escritas en formato físico se destruirán después de que se hayan escaneado para crear una copia digital.

Si tiene algún problema para usar esta encuesta, envíe sus consultas a [vitamind.enquiries@dhsc.gov.uk](mailto:vitamind.enquiries@dhsc.gov.uk). Por favor, no envíe ningún tipo de información personal a esta dirección de correo electrónico.

Los participantes en la encuesta pueden optar por responder a algunas o a todas las preguntas de este documento. La OHID acepta respuestas parciales centradas en los aspectos más relevantes para el encuestado.

Al responder a las preguntas de la convocatoria de datos, no incluya ninguna información que pueda identificarle a usted o identificar a otra persona. Por ejemplo, no incluya el nombre, la edad, el trabajo o la dirección de correo electrónico de nadie cuando no se solicite.

Para ayudar a garantizar que nuestra formulación de políticas sea representativa y comprender el modo en que los puntos de vista y las experiencias pueden afectar a ciertos grupos de población, nos gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre sus características personales. Los resultados se agruparán con las respuestas de otras personas que comparten las mismas características. Ni en nuestro análisis, ni en ningún resultado que publiquemos, será posible identificar a personas individuales.

No identifique a ninguna otra persona en sus respuestas a las preguntas de esta convocatoria de datos

## **Protección de datos**

Consulte la nota de privacidad para obtener más información.

## **Después de la convocatoria de datos**

El gobierno publicará un resumen de las respuestas poco después de que se cierre la convocatoria de datos alrededor del 15 de mayo. Los datos presentados se estudiarán como parte de una política para mejorar el nivel de vitamina D de la población y esto podría dar lugar a otras consultas en el futuro.

## **Prólogo ministerial**

La vitamina D es necesaria para mantener sanos los músculos y los huesos (salud osteomuscular). Sin embargo, sabemos que las

fuentes dietéticas de vitamina D son limitadas y que obtenemos la mayor parte de nuestra vitamina D de la exposición de nuestra piel al sol durante la primavera y el verano.

La [recomendación actual](#) es que todas las personas consideren tomar diariamente un complemento dietético de vitamina D entre los meses de octubre y marzo y que algunos grupos de riesgo, incluidas las personas que no suelen estar al aire libre, como las de salud delicada o las que están confinadas en casa, así como las personas con piel oscura, consideren tomar un complemento dietético a lo largo de todo el año. Por otro lado, somos conscientes de que el consumo de complementos dietéticos es escaso y que [la ingesta de vitamina D no llega a cumplir las recomendaciones en todos los grupos de edad](#). Esto está respaldado por datos que muestran que alrededor del [13 % al 16 % de todos los adultos tienen niveles bajos de vitamina D](#) y el nivel medio de vitamina D es más alto en adultos blancos en comparación con adultos de origen africano negro, caribeño negro, grupo étnico negro o del sur de Asia.

Estas cifras sacan a relucir los riesgos para la salud y las disparidades de salud en la población que debemos abordar si queremos cumplir con nuestro compromiso de mejorar la dieta de la nación y empoderar a las personas para que tomen decisiones más saludables. La [OHID](#) se creó con el propósito de liderar nuestro trabajo de mejorar la salud de la nación para todos podamos esperar vivir más años con buena salud y de nivelar las disparidades de salud a fin de romper el vínculo entre el origen y las perspectivas de una vida saludable.

Durante la pandemia del coronavirus (COVID-19), estos problemas y disparidades de salud se fueron poniendo de relieve a medida que iban cambiando nuestros estilos de vida y se establecían restricciones sociales. Durante la pandemia, el gobierno suministró más de [900 000 complementos dietéticos de vitamina D](#) a personas consideradas clínicamente extremadamente vulnerables y a residentes en centros asistenciales que tuvieron que pasar menos tiempo al aire libre.

A medida que se levantan las restricciones sociales y nos acostumbramos a la vida con COVID-19, es oportuno considerar cómo mejorar el nivel de vitamina D de la población, particularmente entre los grupos de riesgo.

Esta convocatoria de datos marca el inicio de una campaña nacional de concienciación sobre la importancia de mantener un nivel saludable de vitamina D y un período de compromiso con las principales partes interesadas para identificar formas atrevidas e innovadoras de mejorar el nivel de vitamina D de la población. También he pedido al [Comité Asesor Científico sobre Nutrición \(SACN, por sus siglas en inglés\)](#) que considere este tema. Les agradezco sus opiniones sobre cómo podemos lograrlo juntos.

## Introducción

La recomendación dietética del gobierno es que, en general, las personas deben poder cumplir con los requisitos nutricionales, incluidos los de fibra, vitaminas y minerales, siguiendo una dieta sana y equilibrada. Esto se basa en las recomendaciones del SACN y se halla condensado en el modelo alimentario nacional del Reino Unido, [la Guía Eatwell](#). Sin embargo, la mayoría de las personas no cumplen con las recomendaciones dietéticas.

Los datos de la [Encuesta Nacional sobre Dieta y Nutrición \(NDNS, por sus siglas en inglés\) más reciente](#) muestran que la ingesta de grasas saturadas, azúcar y sal de la población está por encima de las recomendaciones gubernamentales, mientras que la ingesta de fibra, frutas y verduras y pescado azul está por debajo de estas recomendaciones. Se calcula que, en promedio, las dietas de los adultos contienen de 200 a 300 calorías más por día de las necesarias para mantener un peso corporal saludable.

Si bien las personas de los grupos de ingresos más bajos tienen dietas ligeramente menos saludables que las de los grupos de ingresos más altos (por ejemplo, menor consumo de frutas y verduras, fibra y algunas vitaminas y minerales), por lo general, todos los grupos de ingresos se quedan cortos a la hora de cumplir con las recomendaciones del gobierno.

# Vitamina D

La vitamina D ayuda a regular la cantidad de calcio y fosfato del cuerpo. Estos nutrientes son necesarios para mantener los huesos y los músculos sanos. La deficiencia de vitamina D puede provocar problemas óseos, como raquitismo en los niños y dolor óseo y debilidad muscular en los adultos, lo que también puede aumentar el riesgo de caídas en las personas mayores.

La vitamina D solo se encuentra en un pequeño número de alimentos. Las fuentes incluyen el pescado azul (como el salmón, las sardinas, el arenque y la caballa), la carne roja, el hígado y las yemas de huevo. Además, algunos alimentos están enriquecidos, como las margarinas y los cereales para el desayuno. Aunque enriquecer los alimentos y bebidas con vitamina D es algo voluntario, debe cumplir con los requisitos legislativos con respecto a niveles seguros.

[La principal fuente de vitamina D proviene de la exposición directa de la piel a la luz solar.](#) Desde finales de marzo o principios de abril hasta finales de septiembre, la mayoría de las personas pueden producir (sintetizar) toda la vitamina D que necesitan a través de la exposición de la piel a la luz solar y de una dieta equilibrada. Sin embargo, durante los meses de otoño e invierno, el sol no es lo suficientemente fuerte como para permitir que se produzca esta síntesis. Por lo tanto, la recomendación actual del gobierno es que todas las personas deberían considerar tomar diariamente un suplemento de vitamina D durante los meses de otoño e invierno. Las recomendaciones actuales para vitamina D se basan en la salud osteomuscular (de huesos y músculos).

Algunas personas tienen muy poca o ninguna exposición a la luz solar durante los meses de verano y no producen suficiente vitamina D proveniente de la luz solar. Estas personas pueden ser, por ejemplo, los ancianos, las personas que no pueden salir de casa, personas que deben permanecer en el interior por períodos largos, o residentes de centros de asistencia o confinados en interiores en otras instituciones, así como aquellas personas que suelen usar ropa que cubre la mayor parte de su piel cuando están al aire libre.

## Recomendaciones

El DHSC recomienda que los adultos y niños mayores de 4 años tomen diariamente un suplemento que contenga 10 microgramos (400 unidades) de vitamina D durante todo el año si:

- no están al aire libre con frecuencia, por ejemplo, si tienen salud delicada o no pueden salir de casa
- residen en una institución como un centro de asistencia
- suelen usar ropa que les cubre la mayor parte de la piel cuando están al aire libre

Es posible que las personas de piel oscura de origen africano negro, caribeño negro, grupo étnico negro o del sur de Asia no sintetizen suficiente vitamina D proveniente de la luz solar. Se recomienda que estas personas consideren tomar diariamente un complemento dietético que contenga 10 microgramos de vitamina D durante todo el año.

[Los niños de 1 a 4 años también deberían tomar diariamente](#) un suplemento que contenga 10 microgramos (400 unidades) de vitamina D durante todo el año. Los bebés desde el nacimiento hasta 1 año deben recibir un suplemento diario que contenga entre 8,5 y 10 microgramos (de 340 a 400 unidades) de vitamina D durante todo el año, tanto si son alimentados con leche materna como si se les alimenta con preparados para lactantes pero toman menos de 500 mililitros de preparado al día (dado que los preparados para lactantes ya están enriquecidos con vitamina D).

Las recomendaciones del gobierno sobre vitamina D se basan en la orientación recogida en el [informe del SACN sobre vitamina D y salud](#) de 2016.

La ingesta dietética de vitamina D en el Reino Unido está por debajo de los niveles recomendados en todos los grupos de edad y esto está respaldado por datos que muestran niveles bajos de vitamina D en la sangre. [Los datos de la NDNS \(de 2014 a 2016\)](#) indican que alrededor del 13 % al 17 % de los adultos del Reino Unido tienen un nivel de vitamina D insuficiente. El nivel medio de vitamina D es más



alto en los adultos blancos en comparación con los adultos de origen asiático y negro.

El Instituto Nacional para Calidad de la Sanidad y la Asistencia (NICE, por sus siglas en inglés) ha publicado [directrices sobre el uso de complementos dietéticos de vitamina D](#) que tienen como objetivo prevenir la deficiencia de vitamina D en poblaciones específicas.

## **Información que estamos buscando**

Agradecemos sus opiniones sobre las siguientes áreas específicas:

- tratamiento de las disparidades de salud relacionadas con el acceso a la vitamina D y su consumo
- aumento de la concienciación de la población en cuanto a la vitamina D
- concienciación en cuanto a la vitamina D entre los profesionales sanitarios y de asistencia
- mejora del nivel de vitamina D a través de la dieta incluyendo alimentos enriquecidos y biofortificados
- mejora del nivel de vitamina D a través de complementos dietéticos y mejora de la disponibilidad de los complementos dietéticos y el acceso a estos.

## **Preguntas de la convocatoria de datos**

**Tratamiento de las disparidades de salud relacionadas con el acceso a la vitamina D y a su consumo**

Ciertos grupos de población corren un riesgo específico de tener niveles bajos de vitamina D, como las personas de piel oscura (por ejemplo, de origen africano negro, caribeño negro, grupo étnico negro o del sur de Asia) y las personas con exposición al sol limitada durante la primavera y el verano como ancianos, personas que no pueden salir de casa, personas que deben permanecer en el interior por períodos largos, o residentes de centros de asistencia o confinados en interiores en otras instituciones, así como aquellas personas que suelen usar ropa que cubre la mayor parte de su piel cuando están al aire libre. Se recomienda que estos grupos consideren tomar diariamente un complemento dietético durante todo el año.

### **Pregunta**

¿Cree usted que hay grupos de población específicos (aparte de los mencionados en la convocatoria de datos) que pueden tener dificultades para acceder y/o consumir vitamina D?

Le rogamos que, de ser posible, proporcione datos y pruebas relativos a esos grupos.

### **Pregunta**

¿Tiene sugerencias sobre cómo adaptar mejor la orientación del gobierno sobre la vitamina D para abordar las necesidades de los grupos de riesgo?

Le rogamos que, de ser posible, proporcione datos y pruebas relativos a esos grupos.

## **Aumento de la concienciación de la población en cuanto a la vitamina D**

El DHSC proporcionó [orientación a los profesionales sanitarios y de asistencia acerca de los suplementos de vitamina D para grupos de riesgo en 2012](#) y publicó más [orientación para la población en 2020 sobre el consumo de suplementos de vitamina D durante el otoño y el](#)

[invierno](#). El [sitio web del NHS](#) también incluye información sobre vitaminas y minerales, incluida la vitamina D, sus fuentes y beneficios, los riesgos de la insuficiencia de vitamina D y del consumo excesivo de vitamina D. Las áreas regionales o locales también pueden implementar actividades de concienciación sobre las recomendaciones dietéticas de vitamina D.

Dado que en Inglaterra se proporcionaron suplementos de vitamina D gratuitos a grupos de riesgo durante la pandemia de COVID-19, el DHSC proporcionó [orientación adicional sobre el uso seguro de los suplementos de vitamina D](#).

Esta convocatoria de datos inicia una campaña nacional para difundir más la orientación nacional y las recomendaciones dietéticas en materia de vitamina D y las disparidades de salud asociadas, que incluirá la colaboración con varias partes interesadas y la industria.

Cerca del otoño, cuando la mayoría de las personas comienzan a correr el riesgo de tener un nivel bajo de vitamina D, aumentaremos la difusión de nuestras recomendaciones y la orientación para mantener un nivel suficiente de vitamina D durante el invierno.

### **Pregunta**

¿Tiene ejemplos o estudios de casos de campañas innovadoras que se hayan utilizado para promocionar la vitamina D?

### **Pregunta**

¿Tiene alguna sugerencia sobre qué pueden hacer los minoristas y los productores para apoyar la promoción de la vitamina D?

Le rogamos proporcione ejemplos de intervenciones innovadoras.

### **Pregunta**

¿Tiene alguna sugerencia o estudio de caso sobre qué pueden hacer los servicios nacionales y locales de sanidad y asistencia para apoyar la promoción de la vitamina D?

# Concienciación en cuanto a la vitamina D entre los profesionales sanitarios y de asistencia

Sabemos que las personas que tienen poco acceso al exterior corren más riesgo de sufrir una deficiencia de vitamina D, como los ancianos, las personas que no pueden salir de casa, personas que deben permanecer en el interior por períodos largos, o residentes de centros de asistencia o confinados en interiores en otras instituciones, así como aquellas personas que suelen usar ropa que cubre la mayor parte de su piel cuando están al aire libre.

Los profesionales sanitarios y de asistencia en entornos clínicos y comunitarios atienden a una gran variedad de personas y establecen importantes vínculos mientras prestan esa atención y apoyo. Estos profesionales se encuentran en posiciones únicas para proporcionar asesoramiento y orientación a las personas que cuidan.

Para la mayoría de las personas, su primer punto de contacto con los servicios sanitarios ocurrirá en entornos de atención primaria y, por lo general, será su médico de cabecera. Los entornos de atención primaria se están convirtiendo cada vez más en centros de salud locales que brindan un abanico más amplio de asesoramiento y apoyo a las comunidades para promover la buena salud. Junto con esto, los servicios de salud pública regionales y locales pueden ofrecer intervenciones para promover la buena salud y el bienestar en sus propias comunidades.

## Pregunta

¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con que es necesaria una mayor concienciación (o más recursos de información) sobre la vitamina D entre los profesionales sanitarios y de asistencia?

- de acuerdo
- en desacuerdo
- No lo sé

## Pregunta

¿Tiene alguna sugerencia o estudio de caso sobre cómo aumentar la concienciación sobre la vitamina D entre los profesionales sanitarios y de asistencia?

Le rogamos proporcione ejemplos de intervenciones innovadoras para aumentar la concienciación sobre la vitamina D.

### **Pregunta**

¿Tiene alguna sugerencia o estudio de caso sobre cómo se podría apoyar a los profesionales sanitarios y de asistencia para proporcionarles asesoramiento y apoyo adaptado para permitirles satisfacer las diversas necesidades de las comunidades?

## **Mejora del nivel de vitamina D a través de la dieta incluyendo alimentos enriquecidos y biofortificados**

Las fuentes principales de vitamina D son la exposición al sol, un pequeño número de alimentos y los complementos dietéticos. Es difícil sintetizar suficiente vitamina D solo de los alimentos ya que solo se encuentra en un número limitado de ellos. Las fuentes incluyen el pescado azul (como el salmón, las sardinas, el arenque y la caballa), la carne roja, el hígado, la yema de huevo y los alimentos enriquecidos como algunas margarinas y cereales para desayuno.

En el Reino Unido, algunos alimentos son enriquecidos voluntariamente con vitamina D, por ejemplo, algunas margarinas o bebidas de origen vegetal (como las llamadas leches de soja o almendra), leches evaporadas y en polvo, y cereales para desayuno. Toda las margarinas con un contenido de grasa superior al 80 % vendidas en el Reino Unido para uso doméstico estuvieron obligatoriamente sujetas a enriquecimiento con vitamina D (y vitamina A) desde 1940 [hasta que se eliminó el requisito de obligatoriedad en 2013](#). Este requisito se eliminó porque quedaban muy pocos productos en el mercado del Reino Unido que pudieran ajustarse legalmente a esta descripción. Sin embargo, muchas de las

margarinas comercializadas en la actualidad están enriquecidas con vitamina D de forma voluntaria.

De acuerdo con la anterior legislación europea, que se ha mantenido vigente en el Reino Unido tras la salida de la UE, [los preparados para lactantes están obligatoriamente enriquecidos con vitamina D](#) para favorecer el desarrollo de dientes y huesos fuertes en las primeras etapas de la vida. [Las directrices gubernamentales actuales](#) aconsejan que las mujeres en período de lactancia deberían considerar tomar un suplemento de vitamina D de 10 microgramos (400 unidades). Si su bebé se alimenta solo con leche materna o si se alimenta con preparados para lactantes pero toma menos de 500 mililitros de preparado al día (dado que los preparados para lactantes ya están enriquecidos con vitamina D), debería darle también un suplemento diario de entre 8,5 y 10 microgramos (de 340 a 400 unidades) de vitamina D.

Enriquecer un alimento básico puede ser una forma de mejorar el nivel de vitamina D de la población, particularmente para los grupos con mayor riesgo de deficiencia de vitamina D que pueden no tener el mismo acceso a las fuentes de vitamina D a través de su dieta habitual, la luz solar o complementos dietéticos.

[En los EE. UU.](#), casi toda la leche está enriquecida con vitamina D de forma voluntaria. Otros alimentos enriquecidos de forma voluntaria incluyen cereales para desayuno (alrededor del 75 %), sucedáneos de la leche (algo más del 50 %), yogures (alrededor del 25 %), quesos, zumos y margarinas. En los EE. UU. es obligatorio añadir vitamina D a los preparados para lactantes.

[En Canadá](#), es obligatorio enriquecer con vitamina D la leche y la margarina y las bebidas de origen vegetal enriquecidas (como la llamada leche de soja) deben contener una cantidad de esta vitamina equivalente a la de la leche de vaca. También es obligatorio enriquecer los preparados para lactantes.

La biofortificación de alimentos consiste en modificar una fuente de alimentos en lugar de añadir nutrientes a una fuente de alimentos (enriquecimiento). Biofortificar con vitamina D huevos o setas expuestos a rayos UV puede mejorar el nivel de vitamina D de la población.

Estamos interesados en programas e intervenciones innovadoras que resalten o promocionen la vitamina D en alimentos y bebidas de cara al comercio minorista y otros entornos.

### **Pregunta**

¿Puede dar algún ejemplo de programas o intervenciones que promocionen la vitamina D en alimentos y bebidas de cara al comercio minorista y otros entornos (incluidos enfoques adaptados para llegar a los grupos de riesgo)?

### **Pregunta**

Estamos interesados en conocer sus opiniones sobre el enriquecimiento voluntario (decidido por los productores) y el obligatorio (exigido por el gobierno) de alimentos y bebidas con vitamina D.

¿Cree usted que existen problemas o desigualdades que el gobierno debería tener en cuenta con respecto a la facilidad de acceso y consumo de alimentos y bebidas?

### **Pregunta**

¿Tiene alguna sugerencia o estudio de caso sobre cómo aumentar la concienciación acerca de los alimentos y las bebidas enriquecidos con vitamina D?

Le rogamos aporte evidencia en su respuesta cuando sea posible.

### **Pregunta**

¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que aumentar la concienciación acerca de los alimentos y las bebidas enriquecidos con vitamina D, así como su disponibilidad, sería beneficioso para las empresas?

- de acuerdo
- en desacuerdo

- No lo sé

Por favor, explique su respuesta.

### **Pregunta**

¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que aumentar la concienciación acerca de los alimentos y las bebidas enriquecidos con vitamina D, así como su disponibilidad, sería beneficioso para la población?

- de acuerdo
- en desacuerdo
- No lo sé

Por favor, explique su respuesta.

### **Pregunta**

¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que la estandarización de la fortificación voluntaria de alimentos y bebidas con vitamina D aportaría beneficios tanto para las empresas como para los consumidores?

Estandarizar podría significar establecer un nivel mínimo de fortificación.

- de acuerdo
- en desacuerdo
- No lo sé

Por favor, explique su respuesta.

**Mejora del nivel de vitamina D a través de complementos dietéticos y mejora de la**



## **disponibilidad de los complementos dietéticos y el acceso a estos**

Los datos muestran que, hasta noviembre de 2020, se habían comprado en Gran Bretaña (Inglaterra, Escocia y Gales) alrededor de 7 millones de unidades de suplementos de vitamina D durante ese año (Nielsen, 2020). Las personas suelen comprar suplementos de vitamina D sin receta en tiendas minoristas como supermercados, droguerías, farmacias o tiendas de alimentos naturistas.

Es posible proporcionar un formato medicinal de vitamina D solo con receta para aquellas personas que tengan una necesidad clínica.

### **Suministro de suplementos gratuitos de vitamina D en Inglaterra durante la pandemia**

Durante la pandemia de COVID-19, el gobierno suministró en Inglaterra más de 900 000 complementos dietéticos de vitamina D a personas consideradas clínicamente extremadamente vulnerables y a residentes en centros asistenciales, que corrían mayor riesgo de sufrir una deficiencia de vitamina D debido a una gran reducción de su acceso al aire libre. Ahora que se han levantado las restricciones sociales y nos acostumbramos a la vida con COVID-19, es necesario considerar cómo mejorar el nivel de vitamina D de la población, particularmente entre estas personas en grupos de riesgo.

### **Vitaminas a través de «Healthy Start»**

[Healthy Start](#) (Comienzo Saludable) es un programa establecido por el gobierno a través del cual las mujeres embarazadas y los niños mayores de un año y menores de cuatro años de edad reciben 4,25 libras esterlinas a la semana, y los niños menores de un año reciben 8,50 libras esterlinas para adquirir frutas, verduras, legumbres, leche y preparados para lactantes. Las personas que reciben Healthy Start también tienen acceso a vitaminas gratuitas.

Tener derecho a Healthy Start está vinculado al embarazo y/o a tener hijos menores de cuatro años, así como a estar recibiendo ciertas prestaciones y créditos fiscales. También tienen derecho a Healthy Start todas las mujeres embarazadas menores de 18 años independientemente de sus ingresos.

Las [vitaminas del programa Healthy Start](#) están disponibles para mujeres y para niños. Las mujeres embarazadas y las madres que han dado a luz recientemente pueden recibir un complemento dietético gratuito que contiene ácido fólico, vitamina C y vitamina D. Los niños menores de 4 años pueden recibir un suplemento que contiene vitamina A, vitamina C y vitamina D. Las autoridades locales y las organizaciones dependientes del NHS son responsables de distribuir las vitaminas a nivel local a través de puntos de distribución como citas prenatales, asistentes sanitarios domiciliarios y clínicas sanitarias.

Como las vitaminas del programa Healthy Start se distribuyen a nivel local, no contamos con cifras centralizadas sobre la utilización. Sin embargo, de forma no oficial, entendemos que esta utilización es baja.

Nos interesa la facilidad de acceso y la disponibilidad de los suplementos de vitamina D.

### **Pregunta**

¿Cree usted que existen preocupaciones, desigualdades y barreras que pueden impedir que algunas personas tomen suplementos de vitamina D?

- sí
- no
- No lo sé

Por favor, explique su respuesta.

### **Pregunta**

¿Cree que es posible tomar medidas que aborden estos problemas y preocupaciones, desigualdades y barreras?

- sí
- no
- No lo sé

Por favor, explique su respuesta.

**Pregunta**

¿Tiene alguna sugerencia o estudio de caso sobre formas de aumentar la concienciación acerca del programa de vitaminas de Healthy Start?

**Pregunta**

¿Tiene alguna sugerencia o estudio de caso sobre formas en que las organizaciones sanitarias y de salud pública a nivel local pueden mejorar la ingesta de suplementos de vitamina D?

Le rogamos proporcione ejemplos de innovaciones o programas locales.