

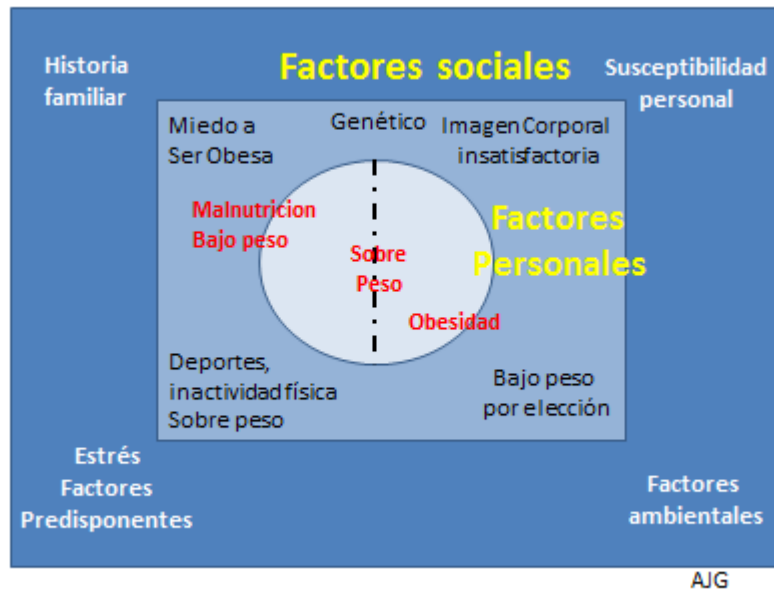
## Problemas Ginecológicos y nutrición.

**Dra. Alejandra Julia Giurgiovich,**  
Doctora en Medicina de la UBA.  
Especialista en Obstetricia y Ginecología.  
Especialista en Ginecología Infanto Juvenil.  
Médico Legista.  
Ex Presidente de SAGIJ.  
Coordinadora del Programa de Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

### Introducción:

La nutrición de una persona está afectada por distintos factores (Grafico I), Estos factores pueden ser de origen social o personal, y dentro de los personales debemos diferenciar dos categorías: los modificados por el medio, y los que porta genéticamente una persona.

Grafico I: "Factores de delgadez y obesidad".



taked and adapted by Sultan, 2010

Dentro de los factores sociales se encuentran:

- La historia familiar relacionada con el alimento: familias vegetarianas, con mucha formalidad y forma muy estructurada en las formas de alimentación.
- Factores predisponentes de stress: es decir familiar o medio que, por pertenecer el o la adolescente a un grupo de deporte en particular, religión, o actividad competitiva, se les restringe la comida, en cantidad y calidad para lograr resultados óptimos.

- c) Susceptibilidad personal a los alimentos, que los obliga a no poder ingerir proteínas o hidratos.
- d) Factores del medio ambiente: escasez de alimentos del medio, los cuales son suplantados por otros no tan eficientes nutricionalmente.

Dentro de los factores personales se encuentran:

- a) Aspectos genéticos: fue bastante estudiado, toda la constelación genética que envuelve la posibilidad que una niña sea obesa. Entre estas patologías que se expresan genéticamente encontramos: diabetes, obesidad “per se”, padres insulino-resistentes, hipertensos, alteración en la absorción y metabolismo de distintos nutrientes.
- b) Miedo a ser obesos: sobre todo cuando esta es la imagen de los miembros de sus familias.
- c) Susceptibilidad personal: pacientes que por el grupo de amigos, o por haber sido obesos de pequeños, realmente “sienten terror” de volver a este estado, no ingiriendo elementos que los hagan subir de peso. Son aquellos/as que constantemente se pesan, y se ven obesos cuando no lo están
- d) Insatisfacción con su propio cuerpo, por lo cual buscan constantemente dietas, o excusas para bajar de peso, así como: vómitos, diarreas, (provocados), exceso de ejercicio. Elección por el bajo peso
- e) Actividad o inactividad extrema pueden llevar a una persona a una delgadez u obesidad extrema.

Con cualquiera de estos comportamientos puede llegarse a una obesidad o delgadez extrema.

Tanto la obesidad extrema como la delgadez extrema son consideradas un desbalance de la salud.

### **Definiciones de Organización Mundial de la Salud (OMS):**

Para la OMS: una buena alimentación significa: el equilibrio saludable de los factores bio-psico-sociales en los que se encuentra inmerso una persona.

La nutrición tiene que ser adecuada y de buena calidad, estas pautas ideales por lo general son difíciles de alcanzar.

En la mujer embarazada, este problema es aún mayor.

Tanto la escasa nutrición, malnutrición, así como el sobrepeso y la obesidad producen problemas ginecológicos.

### **Otras definiciones:**

**Seguridad alimentaria:** “Se define de esta manera, a la situación en la cual todas las personas tienen en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida sana” (Cumbre Mundial de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura 1996, Roma).

**Malnutrición alimentaria:** “mala alimentación coyuntural aguda”, se conoce por lo general como hambruna. (Cumbre Mundial de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura 1996, Roma).

**Malnutrición estructural:** “es crónica, se alarga en el tiempo. Por lo general es la que afecta a madres e hijo y es la que encontramos en los llamados “países pobres”. Afecta a 2.000 millones de personas en el mundo, un tercio de mujeres y hombres en el planeta.

**Inseguridad alimentaria:** “personas que ingieren lo suficiente, pero no están seguros de conseguirlo siempre”

**Malnutrición o hambre invisible:** (Jean Ziegler): falta de nutrientes indispensables para un crecimiento adecuado.

#### **Algunos números que duelen: (OMS, 2015)**

**Anemia:** Se sabe que 800 millones de personas en todo el mundo sufren anemia.

**Entre 800 a 900 millones de personas sufren hambre.**

**La falta de Zinc,** produce en los niños /as problemas motores, predisposición a infecciones, se produce en 800.000 chicos.

**Falta de vitamina A:** su carencia provoca segura en niños/as, e infecciones que los llevan a la muerte, se cree que bajo esta condición se encuentran: 600.0000 niños/as.

**Falta de yodo:** cada año nacen 200 millones de niños, la falta de yodo hace que el cerebro no se desarrolle afectando su coeficiente mental.

**Parto y hambre:** cada día 300 mujeres mueren en el parto a causa de anemia

**Nacimientos con bajo peso** por falta de alimentación: 20 millones de niños.

**EL HAMBRE MATA: 8.000 NIÑOS/AS MUEREN CADA DÍA,  
300 POR HORA, Y MÁS DE 5 POR MINUTO.**

#### **Causas de escasa nutrición y de sobre peso:**

Tanto las causas de un mal estado nutricional que lleva al bajo peso así como las que llevan a un sobrepeso pueden estar relacionadas con problemas médicos, factores de pobreza del medio o factores: falta de actividad.

**Causas de malnutrición:** hambre, dietas de auto restricción, aumento de la actividad física sin aumento de la ingesta.

**Causas más frecuentes de sobre peso:** inactividad física, consumición de alimentos de altas calorías, alimentos sin valor nutricional pero con altas calorías: ejemplo; alcohol, binge eating.

Cada país tiene sus costumbres, alimentos típicos con base en sus alimentos más ricos en fibras o hidratos, etc. Estos factores y el cambio de los problemas socio-económico-culturales llevó a la Organización Mundial de la Salud a constituir este mapa de países con mayor sobre peso: Tabla II.

**Tabla II: “Obesidad de adultos en los distintos países del mundo” (WHO, 2015).**

País	Porcentaje de personas Acorde al IMC: obesas.
Estados Unidos. Egipto. Libia. Méjico. Sudáfrica.	Mayor al 35%
Argentina Chile. Uruguay. España Rusia	Del 20 al 30%
Brasil Perú Italia Francia Suecia	20 a 10%
India China Mongolia Tailandia Angola	Menor al 5%

Al mismo tiempo las Naciones Unidas (UN), publicaba el “Mapa del Hambre”, en el cual el 355 de las personas sufren de hambre. Tabla III

**Tabla III: “Mapa del Hambre” (UN, 2015)**

País	Personas con hambre en el mundo. UN, 2015
Argentina - Groenlandia Turquia - Polonia Lituania - Letonia Bielorusia - Ucrania Liberia - Somalia Libia - Sabana Occidental Oman	Sin información

<b>EE. UU - Alemania</b> <b>Italia - España</b> <b>Francia - Dinamarca</b> <b>Noruega - Suecia</b> <b>Uruguay - Reino Unido</b> <b>Finlandia - Islandia</b> <b>Irlanda - Arabia Saudita</b> <b>Egipto - Sud África</b>	Menor al 5%
<b>Asia - China</b> <b>Corea - Kazajstán</b> <b>Rusia - Irán</b> <b>Turkeistán - Méjico</b> <b>Panamá - Ecuador</b> <b>Perú - Brasil</b> <b>Colombia</b>	Del 5 al 20%
<b>Paraguay - Venezuela</b> <b>Costa Rica - Guatemala</b> <b>El Salvador - Sudan</b> <b>Uganda - Chad</b> <b>Camerún - Mali</b> <b>Guinea</b>	Del 20 al 35%
<b>Afganistán - Mongolia</b> <b>Etiopia - Kenia</b> <b>Uganda - Zambia</b> <b>Tanzania</b>	Mayor al 35%

El efecto global de la mal nutrición es del 35%, en el total de población mundial.

Es importante realizar algunas aclaraciones en relación a la forma de expresar hambre.

Desnutrición y sus variantes:

El hambre puede darse por “**pobreza estructural**”: La pobreza estructural es un concepto emergente, donde se combinan dos criterios para medir la pobreza, la línea de pobreza, que imputa la condición de pobre a la población que recibe ingresos insuficientes para sustentar el costo de un estándar mínimo de consumo, el segundo es el enfoque de las Necesidades Básicas insatisfechas.

La pobreza es mayor entre los habitantes de las áreas rurales, aquellos con bajos niveles de educación, y aquellos cuya lengua materna es el quechua u otra lengua indígena. En términos de actividad económica, es mayor entre los trabajadores agrícolas, los que no tienen un salario y los trabajadores independientes tanto en áreas rurales como urbanas.

Acorde a la presentado en 2015 por Naciones Unidas:

El hambre por pobreza estructural fue aumentando:

Tabla IV: “Pobreza estructural acorde a los años” UN. 2015

AÑO	CANTIDAD DE POBLACIÓN AFECTADA
2009	98 MILLONES DE PERSONAS CON HAMBRE CRÓNICA
2010	925 MILLONES DE PERSONAS CON HAMBRE CRÓNICA
2011	1.000 MILLONES DE PERSONAS CON HAMBRE CRÓNICA

Todo esto lleva a una falta de buena alimentación que finaliza con adelgazamiento y mal estado general. Facilitando patología que veremos a posteriori.

El 55% de los adolescentes tienen hambre en el mundo por no poder comer nada o no comer alimento apropiado.

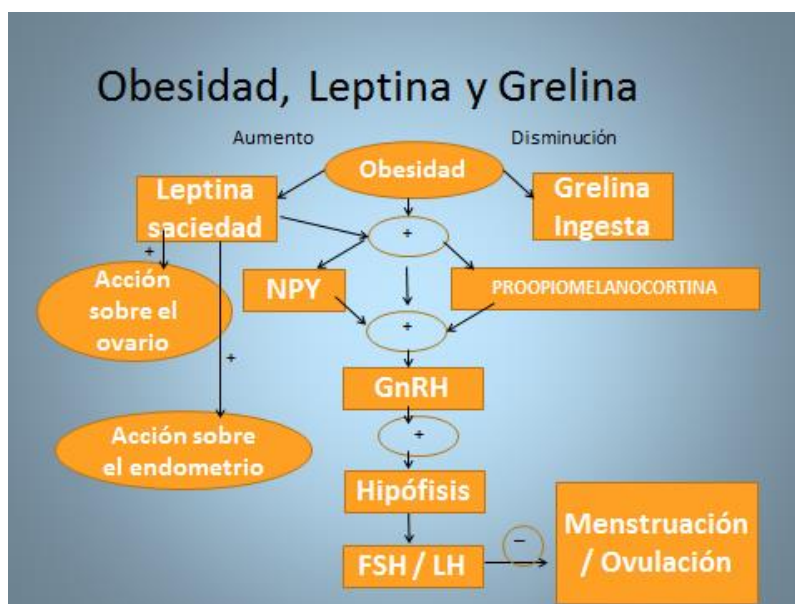
**Tejido adiposo, grelina y leptina. “tres elementos que deben tener un delicado equilibrio”.**

Desde hace tiempo el tejido adiposo es considerado como una glándula corporal, este actúa mediante la grelina y leptina sobre el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal.

La disminución del tejido adiposo decrece la grelina que a su vez aumenta el consumo de calorías, lo cual al ser excesiva termina afectando ovulación y menstruación.

Si el tejido adiposo aumenta se libera leptina, hay saciedad este actúa sobre ovarios y endometrio provocando, también alteración en el eje hipotálamo hipófiso-gonadal. Grafico V.

Grafico V: “Obesidad desnutrición y leptina”.



## ¿Por qué la anovulación?

El aumento de leptina en el eje H-H-G produce: amenorrea, oligomenorrea y anovulación, infertilidad. (Rich-Edwards, 1994)

Si la obesidad se asocia con insulino - resistencia o síndrome metabólico, la posibilidad de tener un problema ovulatorio aumenta tres veces (Bale, 2010).

La obesidad modifica distintas hormonas que no se observa en el normopeso.

El efecto de la obesidad por lo general se observa en adolescentes que presentan menarca tardía o por el contrario pubarca precoz.

Se asocia a patología reproductiva muy frecuentemente.

Se puede asociar con amenorrea o irregularidad de ciclos menstruales

El efecto de estas hormonas queda muy claro en Taba VI:

**Tabla VI: “Anovulación en la obesidad”**

Aspectos hormonales que explican la anovulación	
Obesidad	Peso normal
↓ SHBG	↑ SHBG
↑ Estrógenos	↓ Estrógenos
↑ Yodotironina	↓ Yodotironina
↑ Hormonas del crecimiento	↓ Hormonas del crecimiento
↓ Insulina	↑ Insulina
↓ Andrógenos	↑ Andrógenos

Las consecuencias de la obesidad van más allá que problemas de anovulación e infertilidad, importantísimos en una persona joven.

Puede provocar o provenir de bulimia, producir trastornos en la vida sexual, desórdenes menstruales, problema en la vida de relación social, distorsión corporal.

A largo plazo puede provocar: insulino-resistencia, hiperinsulinemia, apnea del sueño, hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, lo cual lleva a enfermedad cardiovascular.

## **Obesidad en América Latina:**

Un cuarto de América Latina es obesa, esto representa casi 130 millones de personas, y se estima que para 2030, el 30% de la población en América Latina será obesa, esta epidemia matara a 2,8 millones de personas. (Organización Mundial de la Salud 2014)

Es interesante reconocer, las características de las personas que tienen más posibilidad de ser obesas:

La obesidad es provocada por un desbalance entre el exceso de comida ingerida así como un inadecuado consumo de energía. Los países con mayor pobreza están relacionados con un mayor número de personas obesas, mayor niños/s con sobrepeso, en cambio los países desarrollados tienen mayor número de obesos y con sobrepeso a edad adulta.

Otro factor importante es que en países industrializados el sobrepeso afecta más del 50% de la población.

Otro factor importante es la comparación de áreas rurales y urbanas. Las áreas rurales tienen menos obesos y personas con sobre peso que las urbanas.

Otro factor es la educación, a mayor educación menos sobrepeso.

El concepto de los pasados años, sobre obesidad, como una cuestión solo estética es ya antiguo, sabiendo actualmente que la causa de la obesidad es multifactorial, hoy se convirtió en un problema epidemiológico.

## **Estadísticas en Latinoamérica:**

En América Latina el 7,3% de las/os jóvenes tienen sobrepeso (WHO, 2014).

Un niño/a quien es obeso a los 4 años de vida, va a ser obeso en la adultez. En 2012 en Argentina se espera que 21.000 adolescentes van a tener sobrepeso (Ministerio de Salud de Nación Argentina).

## **Patología asociada a obesidad y bajo peso:**

Tanto la obesidad como el bajo peso, están relacionados con efectos en niños/as con cáncer, también puede provocar, problemas endocrinológicos (Rose SR. Nat Rev Endocrinol. 2016 Jun;12(6):319-36.), anemia.

Los problemas endocrinológicos, a corto plazo están relacionados con menarca tardía, irregularidad menstrual, anovulación y a largo plazo con infertilidad, diabetes, insulino resistencia y cáncer. La poliquistosis ovárica, es más frecuente en la bulimia nerviosa, (Kimmel MC. Obstetric and gynecologic problems associated with eating disorders. J Eat Disord. 2016 Mar;49(3):260-75.; (Bruni V .The anorectic and obese. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2010 Apr;24(2):243-58.)).



En riesgo de problemas reproductivos se puede producir en cualquiera de los tres estados: sobrepeso, obesidad y bajo peso. (Chikvaidze. Georgian Med News. 2014 Oct;(235):11-6.)

La acumulación de masa ósea es otro problema que se relaciona con la obesidad presente en el grupo de mujeres adolescentes no es un factor protector de la mineralización ósea. (Mosca LN. Nutrients. 2013 Jun 6;5(6):2047-61.).

En relación al embarazo, está bien documentado, que el bajo peso o sobrepeso son predictores de diabetes gestacional y preeclampsia.

### **Malnutrición:**

Malnutrición significa que el cuerpo de una persona no recibe la cantidad de alimentos o nutrientes que necesita. Tabla VII.

La condición de malnutrición puede producirse por una inadecuada ingesta o sobre balance de ella. También puede ser producida por problemas en la absorción, digestión u otros problemas médicos.

La malnutrición, dada por cualquiera de los factores antes descritos, se explica por la insuficiente suplementación de alimentos o disminución en la ingesta.

De acuerdo a UNICEF, malnutrición es la mayor causa de muerte en infantes y adolescentes en países en desarrollo.

**Tabla VII: “Causas de malnutricion”**

<b>Causas</b>	<b>Efectos</b>
<b>Disminución de la ingesta</b>	<b>Falta de aporte de energía, proteínas, etc.</b>
<b>Malabsorción</b>	<b>Están relacionados a enfermedades : celiaquia, anemia</b>
<b>Aumento de requerimientos</b>	<b>Infecciones, cirugías mayores, traumatismos, ejercicio extremo, etc.</b>
<b>Enfermedades psiquiátricas</b>	<b>Depresión, anorexia, bulimia con vómitos, etc.</b>
<b>Falta de una sola vitamina o mineral</b>	<b>Defecto genético o alérgico en la alimentación, que afecta la absorción.</b>
<b>Problemas en la absorción o digestión de nutrientes (uno o varios)</b>	<b>Hierro, proteínas, grasas, hidratos de carbono</b>
<b>Infecciones</b>	<b>Parasitosis</b>
<b>Delgadez</b>	<b>Amenorrea hipotalámica</b>

La anemia es un problema en 21 de los 41 países de los cuales se obtuvo el dato de anemia.

Más de la tercera parte de adolescentes en los países en desarrollo presentan anemia. Esta patología en la mayoría de los casos, se produce por déficit de hierro, esto favorece el riesgo de mayor sangrado, déficit en el sistema inmune por lo tanto mayor posibilidad de sepsis.

Por otro lado, la anemia provoca una disminución en el proceso cognitivo de niños y jóvenes, y reduce la productividad en adultos.

Las niñas, adolescentes mujeres y mujeres en general, son las que mayormente son afectadas por el déficit de hierro, ya sea por menos ingesta, mayor sangrado menstrual sobre todo en los periodos de crecimiento rápido.

El adelgazamiento por distintas causas, que se observan en la Tabla VIII, lleva a la amenorrea hipotalámica.

**Tabla VIII: “Efecto de la causa de peso”.**

## Delgadez: por perdida de peso



Los síntomas más frecuentes en los niños o adolescentes con delgadez patológica puede describirse los siguientes síntomas: fatiga crónica, atrofia muscular, atraso de la menarca, y del proceso puberal, falta de concentración y por ultimo a mayor edad bajos tasa de fertilidad. Tabla IX: “Causas de adelgazamiento “.

Otra de las causas de adelgazamiento son las dietas especiales: vegetarianismos, si no está realizados con alimentos equilibrados, el 28% de estas pacientes presenta trastornos menstruales.

En el caso de la amenorrea del atleta, su extensión en el tiempo puede causar perdida de hueso y aumento el riesgo de osteoporosis temprana.

**Tabla IX: “Causas de adelgazamiento”**

<b>Causas Medicas</b>	<b>Causas Psicológicas</b>	<b>Causas Sociales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Celiaquia</li> <li>• Coma</li> <li>• Diabetes mellitus.</li> <li>• Gastrointestinales.</li> <li>• Vomitador/a constante.</li> <li>• Diarrea.</li> <li>• Cáncer.</li> <li>• Caquexia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anorexia</li> <li>• Bulimia</li> <li>• Enfermedades Psiquiátricas.</li> <li>• Depresión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobreza.</li> <li>• Inadecuada distribución del alimento en la familia</li> <li>• Acceso dificultoso a la comida.</li> <li>• Interrupción de la lactancia a edad temprana.</li> <li>• Infecciones frecuentes.</li> <li>• Dietas especiales.</li> </ul>

### **Malnutrición y embarazo:**

Ya el embarazo en la adolescencia, acorde a sus antecedentes hace que deba ser tratado como de alto riesgo.

Si al embarazo en la adolescencia le agregamos malnutrición, los resultados serán desastrosos para la madre y el feto y luego recién nacido/a.

La pobre nutrición durante el embarazo hace que tengan niños de bajo peso, pequeña circunferencia craneana, prematuridad, bajo peso al nacer, o macrosomía.

La falta de nutrientes en el puerperio provocan: depresión, aumento de sepsis, ansiedad, temprana falta de leche materna, etc. (Tandu-Umba B. Pre-pregnancy high-risk factors at first antenatal visit: how predictive are these of pregnancy outcomes. Int J Womens Health. 2014 Dec 5;6:1011-8.)

### **Reflexiones:**

- **Debe haber un balance entre la cualidad, cantidad, y actividad física.**
- **Moderar adecuadamente a la actividad el consumo de alimentos.**
- **Adecuada actividad física acorde a la actividad de cada individuo.**
- **Evitar: el acceso a comida industrializada, comida de delivery, muchas horas de sedentarismo, no hacer actividad física, no respetar las horas de alimentación (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena), no tener una correcta relación: alimentación: imagen corporal.**