

## Nutrición y fertilidad

La infertilidad o esterilidad como una enfermedad del sistema reproductivo que se caracteriza por la no consecución de un embarazo clínico tras 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin el empleo de métodos anticonceptivos.

Prevalencia de infertilidad en España se estima que es del 15 al 17%.

Se deben a problemas de causa femenina

40%



40%

Se deben a problemas de causa masculina

20%

Restante se debe a causas mixtas o idiopáticas (desconocidas)

## Causas más frecuentes de esterilidad



**Edad avanzada**  
35 años  
40 años

**Falta de ovulación o mala calidad de los óvulos**

**Factor tuboperitoneal**  
Lesiones en las trompas de Falopio

**endo-metriosis**

**Otros factores**  
Miomomas, ETS, otras enfermedades crónicas



**Alteraciones del tracto genital**

**Problemas de erección**

**Alteraciones en el semen**  
Disminución de la calidad y la cantidad del semen

**Otros factores**



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](http://quironsalud.es), o en nuestra App.



Cita previa  
901 500 501

[f](https://www.facebook.com/quironsalud) [t](https://twitter.com/quironsalud) [in](https://www.linkedin.com/company/quironsalud) [yt](https://www.youtube.com/channel/UCqR0K0K0K0K0K0K0K0K0K0K) [ig](https://www.instagram.com/quironsalud) [quironsalud.es](http://quironsalud.es)

Hospital  
**quirónsalud**  
Albacete

Plaza del Madroño, 11  
02008 Albacete  
967 247 100

**UNIDAD DE  
NUTRICIÓN  
FERTILIDAD**

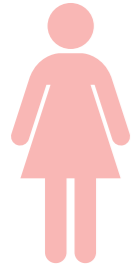


Hospital  **quirónsalud**  
Albacete

**Quirónsalud, la salud persona a persona.**

Más de 125 hospitales, institutos y centros médicos dedicados a tu salud.

## Nutrición y fertilidad



### Sobrepeso y obesidad

La grasa corporal es necesaria para la producción de hormonas reproductoras, pero un exceso de ésta puede **incrementar los niveles de estrógenos**, causando ciclos menstruales irregulares y obstaculizando la ovulación.

### Bajo peso

Un peso insuficiente puede comprometer el funcionamiento de las **hormonas pituitarias** (FSH y LH) encargadas de regular el ciclo ovulatorio **deteniendo la ovulación y la menstruación**.



### Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad, además de unos **niveles altos de insulina** asociados, puede reducir los niveles de testosterona, afectando a la producción de esperma.

Además, una gran cantidad de grasa en el abdomen se ha asociado a un aumento de la aromatasa, enzima que se encarga de convertir la testosterona en estrógenos, afectando de nuevo a la generación de esperma.

### Bajo peso

La relación entre bajo peso y fertilidad masculina no está muy estudiada, pero se ha visto que un peso insuficiente puede provocar una menor calidad y cantidad de esperma.

## VALORACIÓN INICIAL

### 1 Valoración del estado nutricional

Objetivo: Recoger, verificar e interpretar de forma sistemática toda la información nutricional necesaria para realizar una valoración del estado nutricional como base para el diagnóstico y la posterior intervención:

- Historia dietética y nutricional
- Valoración antropométrica
- Marcadores bioquímicos
- Examen físico relacionado con la nutrición
- Historia clínica

### 2 Diagnóstico nutricional

- Identificación y definición de la situación nutricional, la etiología y los signos y síntomas
- Problema
- Etiología
- Signos y Síntoma



ENTREVISTA  
PERSONAL



VALORACIÓN  
COMPOSICIÓN  
CORPORAL



ENTREGA  
RECOMENDACIONES  
GENERALES

## ENTREGA DEL PLAN NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO

### 3 Intervención nutricional

**Objetivo:** abordaje integral del problema y diagnóstico nutricional proporcionando una intervención nutricional adaptada a las necesidades del paciente y de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible.

Prescripción e implementación del plan **alimentario individualizado Educación y asesoramiento nutricional para** fomentar el empoderamiento del paciente

- En caso necesario, la suplementación nutricional vía oral

### 4 Monitorización y seguimiento

- Se valora la evolución del paciente y el cumplimiento de la intervención nutricional: Reevaluación del estado nutricional
- Comparación con la valoración inicial
- Evaluación indicadores que reflejen cambios (ej. modificación de hábitos alimentarios, cambios en el peso o en la composición corporal, bioquímicos, etc)



ESTABLECIMIENTO  
DE OBJETIVOS



DISEÑO DE UN PLAN  
NUTRICIONAL



EDUCACIÓN  
ALIMENTARIA



SEGUIMIENTO

### 1 º CONSULTA: Valoración inicial

1 CONSULTA

- Valoración del estado nutricional
- Diagnóstico nutricional

### 2 º CONSULTA: intervención nutricional

2 CONSULTA

- Prescripción e implementación del plan alimentario individualizado
- Educación y asesoramiento nutricional
- En caso necesario, la suplementación nutricional vía oral (\* Derivación a especialista para prescripción medica)

### REVISIONES: MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO

REVISIÓN

- Valoración evolución del paciente y el cumplimiento de la intervención nutricional
- Reevaluación del estado nutricional
- Reevaluación pruebas complementarias (MECVV)
- Evaluación indicadores que reflejen cambios (ej. modificación de hábitos alimentarios, cambios en el peso o en la composición corporal, bioquímicos, etc)

### BONOS CONSULTA

Primera consulta +  
Intervención +  
1 Revisión

### BONOS CONSULTA

Primera consulta +  
Intervención +  
4 Revisiones

### BONOS CONSULTA

Primera consulta +  
Intervención +  
6 Revisiones