

Formación Educadoras Integrales de Método Sintotérmico

Salud Sexual y Reproductiva a lo largo de la trayectoria vital

Mat. Paula Mella



Paula Mella Concha

Matrona

Especialista en Salud Menstrual

Educadora Métodos de Reconocimiento de la Fertilidad

.....

MATRONA, U DE LA FRONTERA.

MATRONA CLÍNICA EN DSM TEODORO SCHMIDT DESDE 2017
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD MENSTRUAL, ESCUELA LA TRIBU

EDUCADORA EN FERTILIDAD NATURAL, ESCUELA EFER

DIPLOMADA EN GINECOLOGÍA PARA APS. U DE ATACAMA

DIPLOMADA EN SALUD PÉLVICA, MAULEDUC

DIPLOMADO EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA. U DE LA
FRONTERA

DICPLOMADO EN MEDICINA REPRODUCTIVA E INFERTILIDAD (C)
AUTORA DE "EL PLACER DE CONOCERNOS" Y "EL LADO INVISIBLE DE
SER MUJER"





Resultado de aprendizaje

Comprender la fisiología y los principales cambios de la salud sexual y reproductiva femenina a lo largo del ciclo vital, con foco en el acompañamiento integral.



Desarrollo prepuberal y puberal en niñas

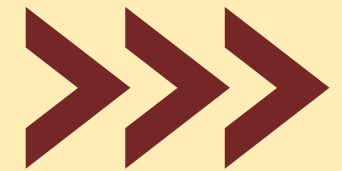
Cambios físicos, emocionales, hormonales y neuroendocrinos

UNA ETAPA SILENCIOSA PERO CLAVE



Etapa crucial en la configuración de la salud sexual y reproductiva de las niñas.

Proceso de maduración comienza mucho antes, de forma progresiva y silente, con una intensa reorganización neuroendocrina y biológica.

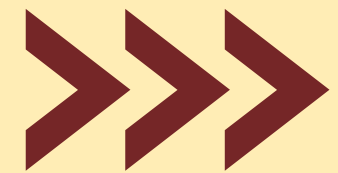


EJE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS-OVARIO (HHO)

- **Gonadarquia:** activación del eje HHO, principalmente por liberación pulsátil de GnRH desde el hipotálamo, lo que estimula a la hipófisis a secretar FSH y LH. Estas gonadotropinas, a su vez, actúan sobre los ovarios promoviendo la maduración folicular y la producción de estrógenos (Plant y Barker-Gibb, 2004).
- **Adrenarquía:** producción aumentada de andrógenos suprarrenales, especialmente DHEA y DHEAS, que contribuyen a la aparición de vello púbico y axilar, olor corporal y cambios cutáneos (Auchus y Rainey, 2004).

CAMBIOS FÍSICOS DEL DESARROLLO PUBERAL TEMPRANO

- Telarca
- Pubarquia
- Menarquia



Cambios emocionales y cognitivos

- Mayor sensibilidad emocional.
- Cambios en la percepción corporal.
- Emergencia de la identidad sexual.
- Interés creciente por su autonomía y relaciones interpersonales.



CAMBIOS EN LA VULVA Y MUCOSA GENITAL: ESTRÓGENOS Y ECOLOGÍA VAGINAL

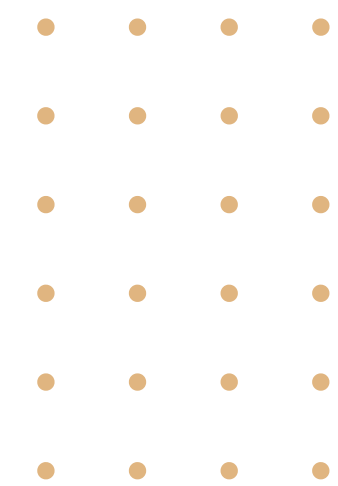
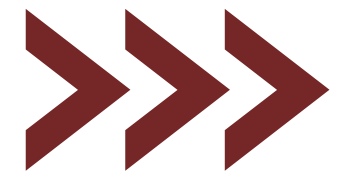
- Mayor grosor y elasticidad de la mucosa vulvovaginal.
- Aumento de la vascularización.
- Aparición de flujo vaginal fisiológico (leucorrea puberal): claro, sin mal olor, no asociado a infección.



PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA NIÑEZ



- Durante la niñez:
- Comienza el reconocimiento del cuerpo y sus partes.
- Surgen preguntas sobre la diferencia de sexos.
- Puede haber autoexploración como parte del desarrollo psicosexual.



"Una niña que comprende lo que le sucede, que reconoce los procesos de su cuerpo sin vergüenza ni miedo, se transforma en una futura mujer con mayor autonomía sobre su salud sexual y reproductiva."

FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR O ALTERAR LA MADURACIÓN PUBERAL



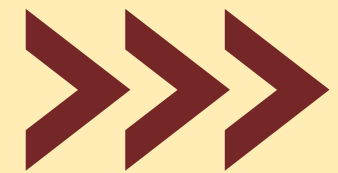
- **Factores que pueden adelantar la pubertad:**

Obesidad infantil.

Exposición a disruptores endocrinos (fitoestrógenos, plásticos, pesticidas).

Estrés psicosocial crónico o antecedentes de trauma.

Ambientes urbanos o con poca exposición a naturaleza.



- **Factores que pueden retrasarla:**

Desnutrición.

Enfermedades crónicas.

Actividad física excesiva o intensa.

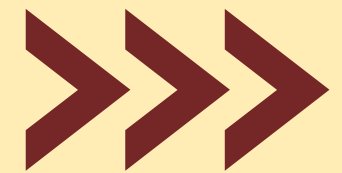
Alteraciones genéticas.



IMPLICANCIAS CLÍNICAS Y EDUCATIVAS



- Reconocer señales fisiológicas del desarrollo normal.
- Identificar alteraciones (pubertad precoz o retrasada).
- Brindar educación sexual temprana basada en derechos.
- Empoderar a niñas y familias desde el respeto, no desde el miedo





Adolescencia

Cambios hormonales, maduración del eje H-H-O y características clave desde la salud sexual y reproductiva



ADOLESCENCIA COMO ETAPA DE TRANSICIÓN

La adolescencia es una etapa de transición compleja que marca el paso de la niñez a la adultez, caracterizada por transformaciones físicas, hormonales, emocionales, cognitivas y sociales.

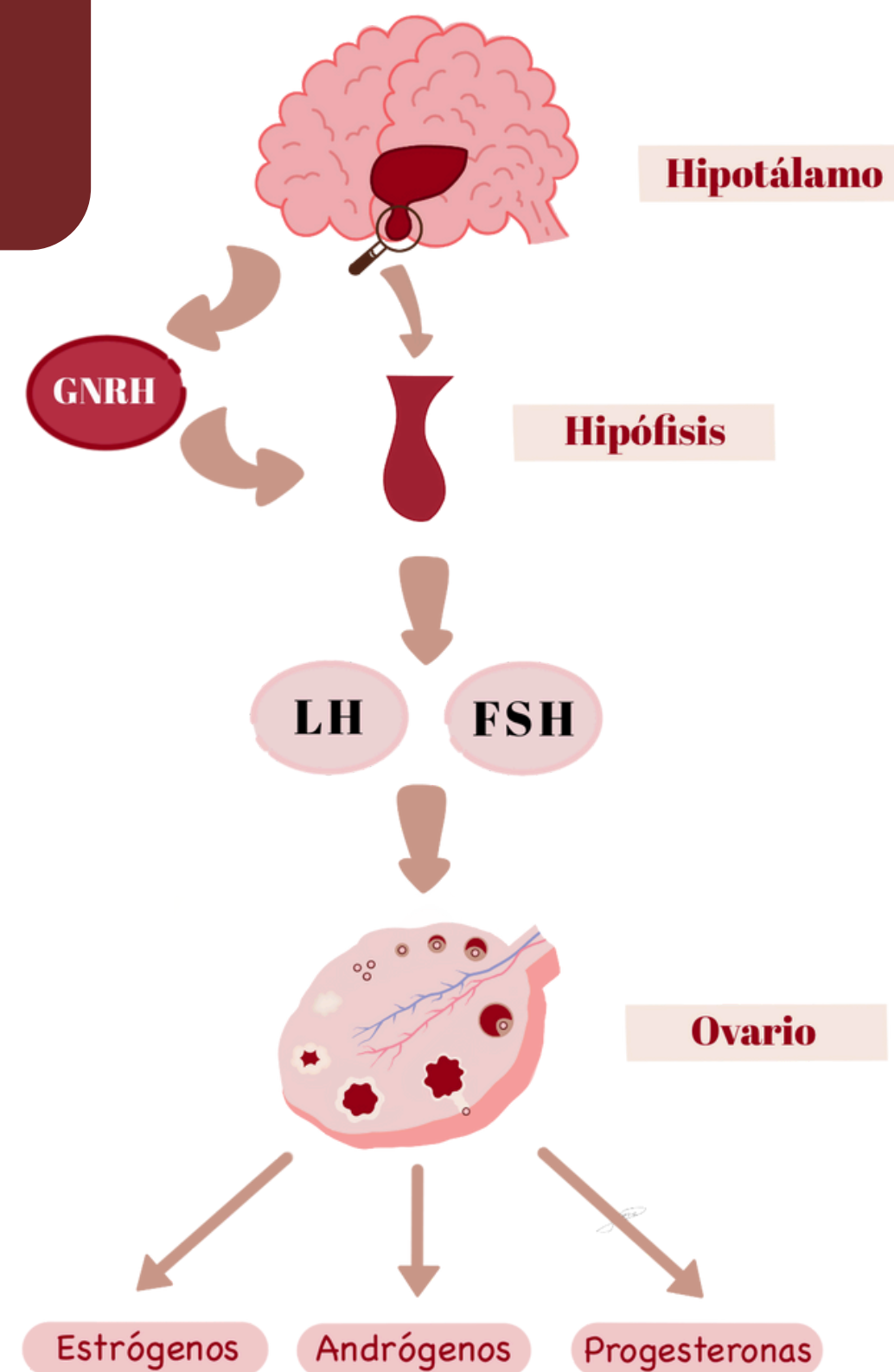
→ 10 a 19 años.



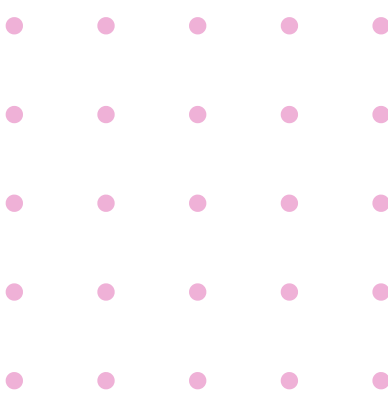
MADURACIÓN DEL EJE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS-OVARIO (HHO)

Uno de los eventos fisiológicos más significativos en la adolescencia es la activación y maduración del eje HHO, que permite el inicio de la función ovárica cíclica.

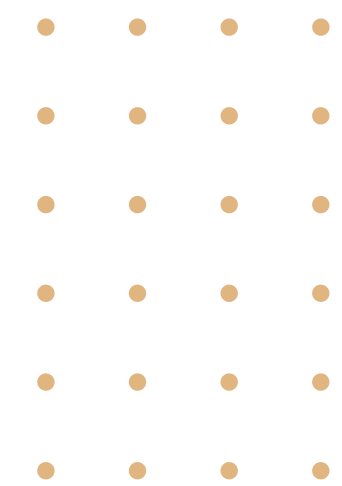
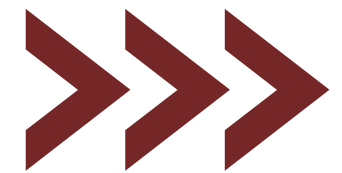
- Activación del eje
- Cambios hormonales clave



CAMBIOS FÍSICOS Y BIOLÓGICOS ASOCIADOS



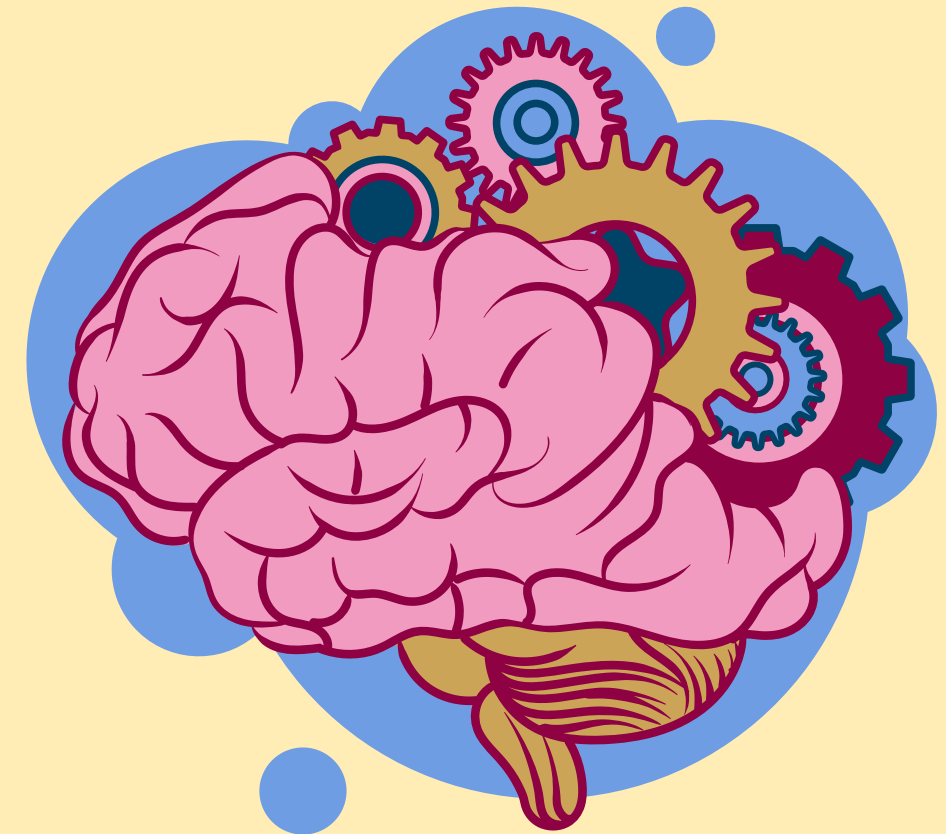
- Desarrollo del tejido mamario (telarquia)
- Aparición del vello púbico y axilar (pubarquia)
- Cambios en la vulva: pigmentación, aumento del flujo vaginal fisiológico
- Crecimiento del útero, ovarios y canal vaginal
- Iniciación de los ciclos ovulatorios (aunque los primeros ciclos pueden ser anovulatorios)
- Flujo vaginal



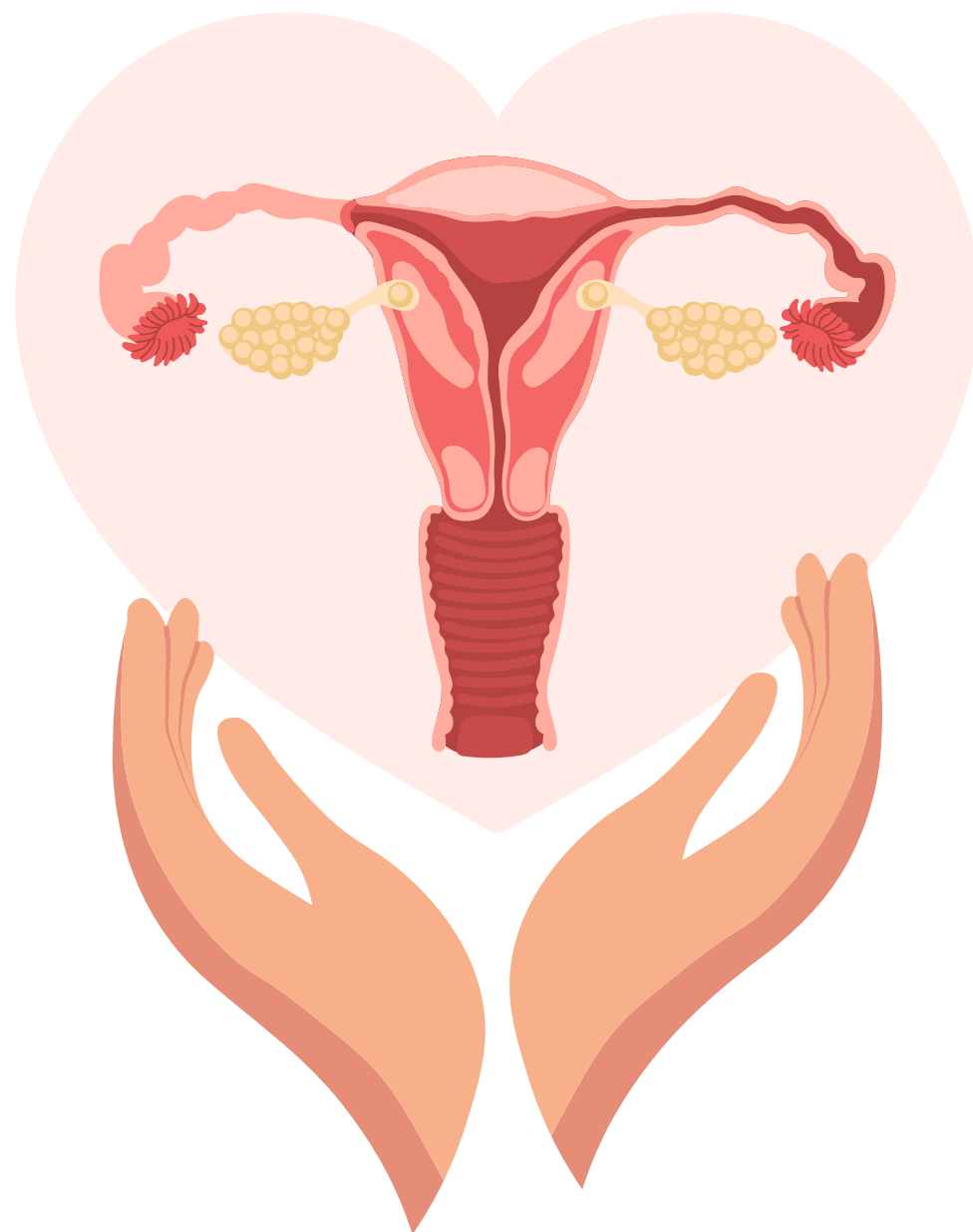
CAMBIOS EMOCIONALES Y COGNITIVOS

→ **Maduración de la corteza prefrontal:** Aumenta la capacidad de juicio, planificación y autorregulación emocional.

→ **Reestructuración del sistema límbico:** Mayor reactividad emocional y búsqueda de nuevas experiencias.



SALUD MENSTRUAL EN LA ADOLESCENCIA



→ Los primeros ciclos menstruales pueden ser irregulares y anovulatorios, debido a la inmadurez del eje HHO. Esto no suele requerir tratamiento médico, sino **educación y seguimiento.**

SALUD MENSTRUAL EN LA ADOLESCENCIA

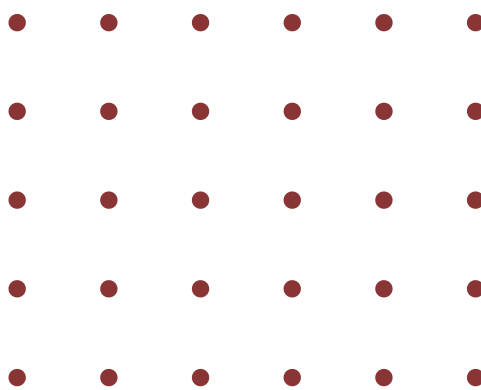
Un acompañamiento adecuado debe:

- Promover la comprensión del ciclo como un signo vital
- Fomentar el registro del ciclo y la observación de biomarcadores (flujo cervical, temperatura, etc.)
- Prevenir prácticas dañinas o medicalización innecesaria



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA

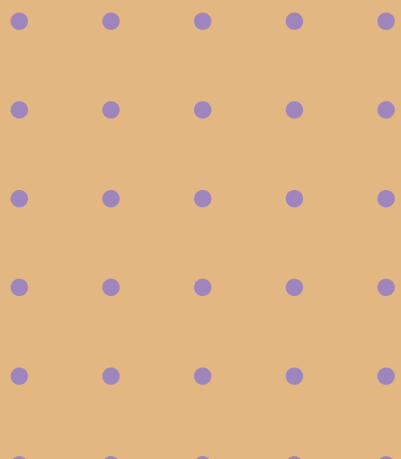
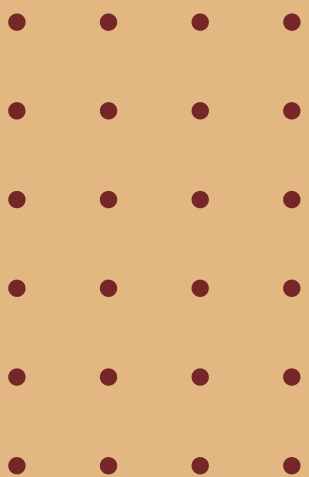
- Acceso a información científica, actualizada y libre de sesgos
- Acceso a servicios de salud amigables, confidenciales y no discriminatorios
- Decisión libre e informada sobre su cuerpo, su placer, su orientación e identidad



ROL DE LAS EDUCADORAS EN ESTA ETAPA

Como futuras educadoras en salud sexual y reproductiva, es clave:

- Escuchar sin juicio
- Validar los procesos individuales
- Reconocer que no existe una única forma “normal” de vivir la adolescencia
- Brindar herramientas para que cada adolescente tome decisiones informadas, autónomas y seguras



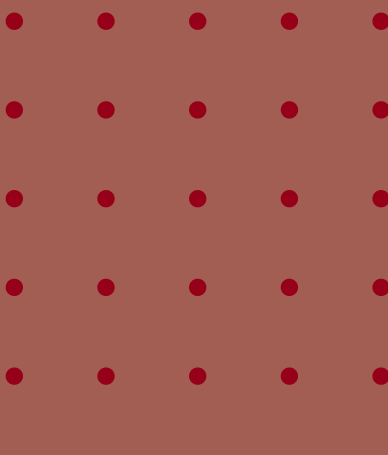
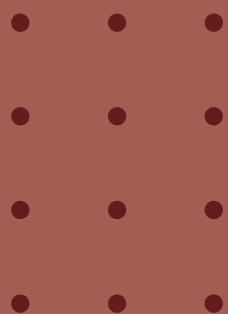


Edad Reproductiva

Fisiología, salud sexual y reproductiva, autonomía y placer en la etapa de mayor potencial reproductivo

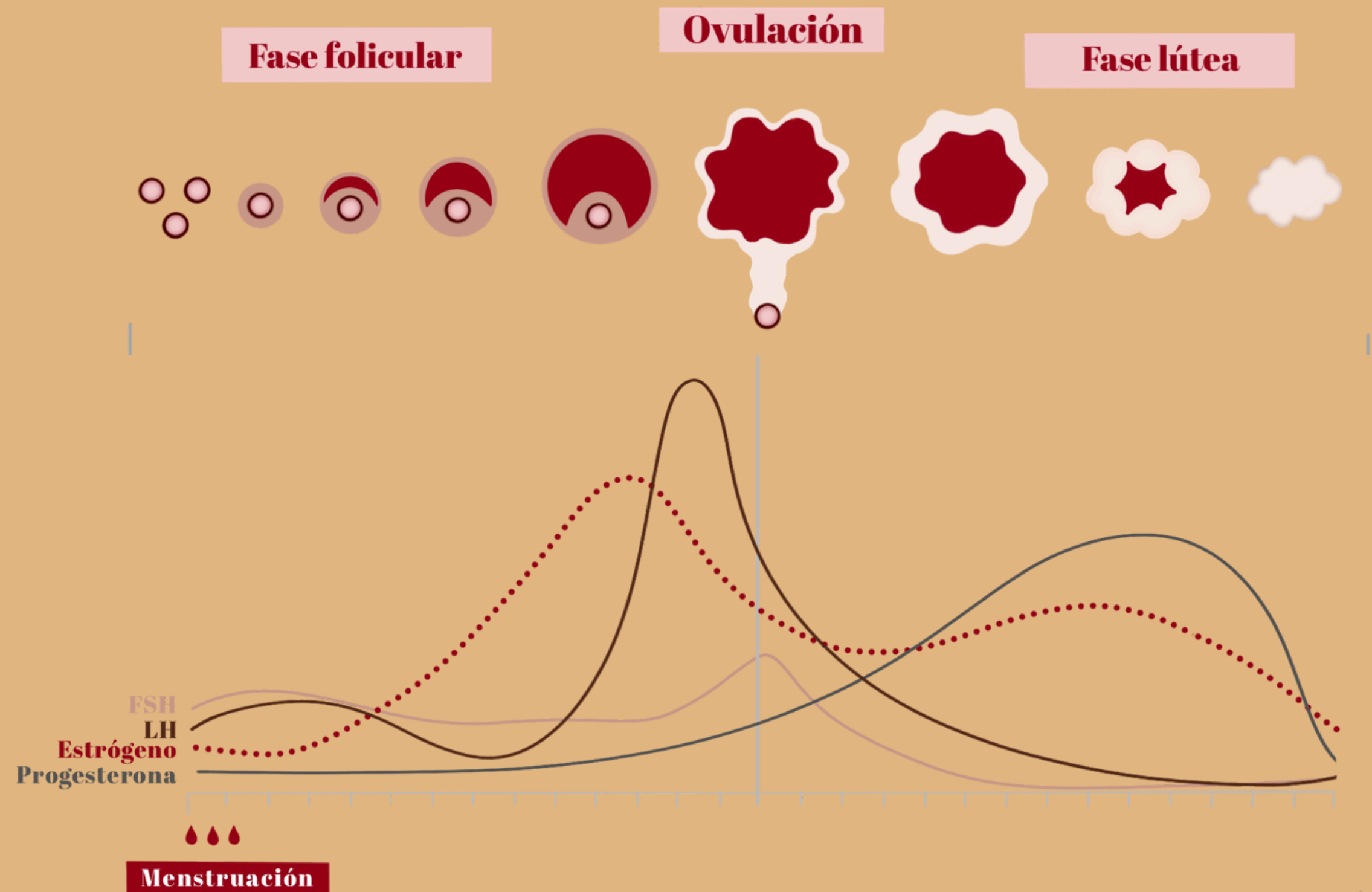
Edad Reproductiva

Es un periodo en el que la función ovárica cíclica se ha establecido y el eje neuroendocrino hipotálamo-hipófisis-ovario (HHO) opera de manera madura, permitiendo ciclos menstruales ovulatorios regulares



Regulación hormonal del ciclo ovulatorio

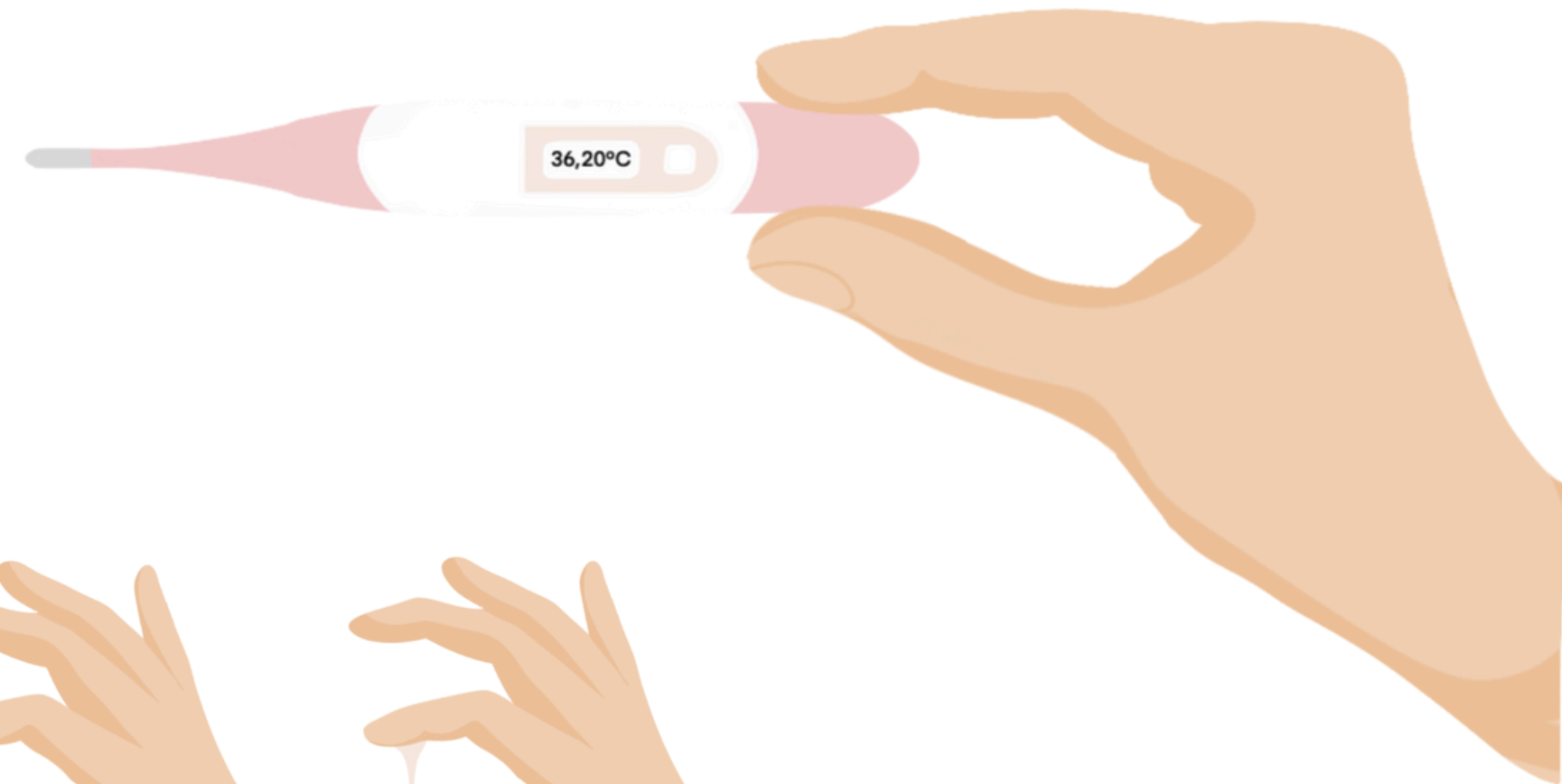
- Fase folicular
- Ovulación
- Fase lútea



Jose

SALUD MENSTRUAL Y BIOMARCADORES DEL CICLO

- Moco cervical (tipo, cantidad, filancia)
- Temperatura basal
- Sangrado menstrual (duración, volumen, características)
- Síntomas del síndrome premenstrual (SPM)



Moco pegajoso



Moco clara de huevo



Moco clara de huevo

SEXUALIDAD Y PLACER DESDE UNA VISIÓN INTEGRAL

- **Biológicos:** niveles de estrógenos, testosterona, estado del suelo pélvico, microbiota vaginal.
- **Psicoemocionales:** estrés, percepción corporal, experiencias sexuales previas.
- **Socioculturales:** educación sexual, estereotipos de género, mitos sobre el placer.

Según Basson (2001), las mujeres tienen una respuesta sexual más compleja que el modelo lineal clásico, muchas veces impulsada por factores emocionales y vinculares, más que por el deseo espontáneo

ANTICONCEPCIÓN Y SOBERANÍA CORPORAL

→ Enfoque centrado en la usuaria: La elección anticonceptiva debe adaptarse a la historia, salud, necesidades, y contexto de cada mujer. Además, debe revisarse periódicamente. La usuaria tiene derecho a cambiar de método, y a entender el funcionamiento del mismo, sus efectos sobre el eje hormonal y sobre su bienestar general.



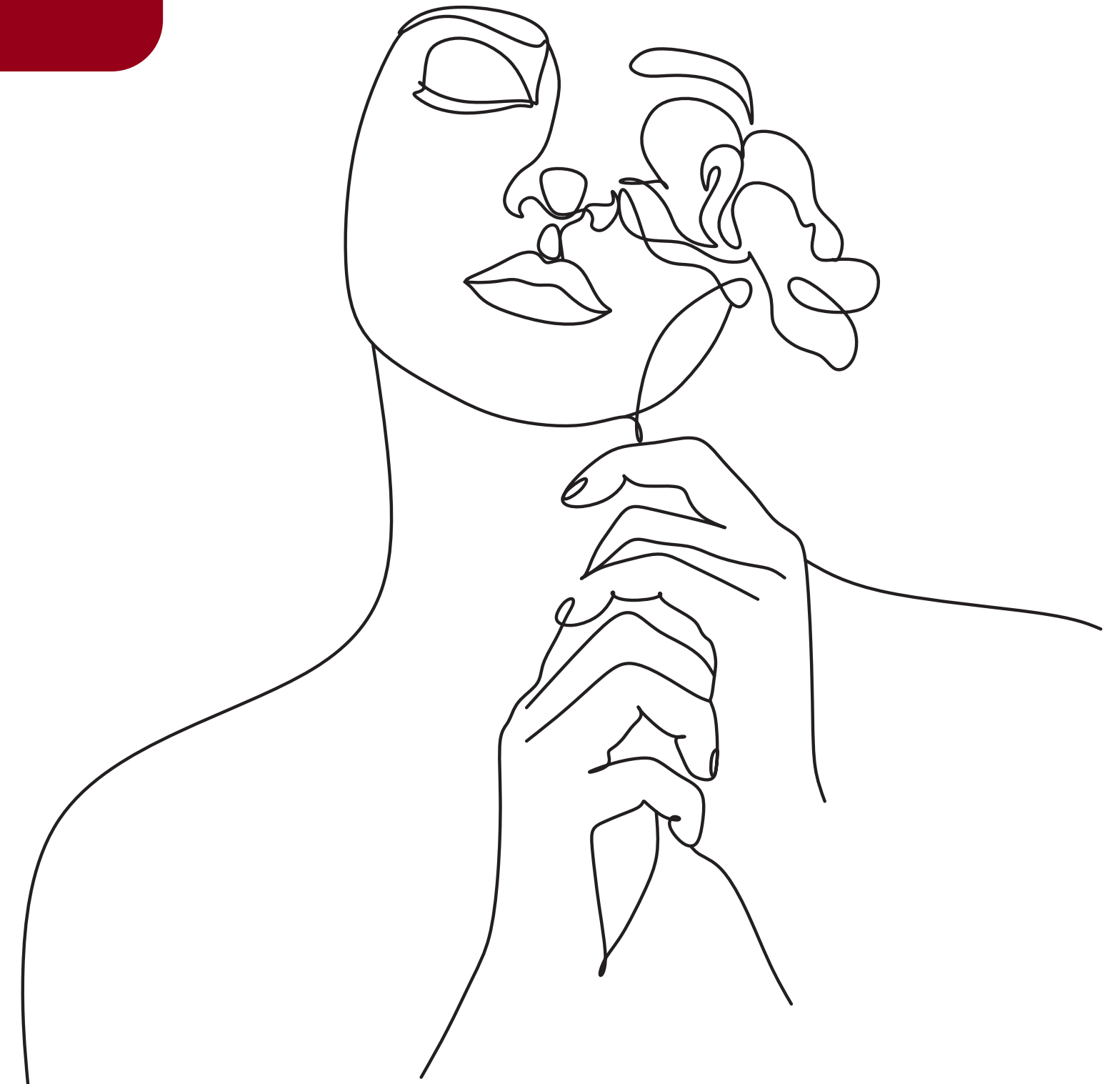
FERTILIDAD NATURAL Y CONCIENCIA CORPORAL

Rol del método sintotérmico:

- Permite identificar la ventana fértil con alta precisión (99.4% de eficacia según estudios de Frank-Herrmann et al., 2007).
- Es una herramienta de autoconocimiento hormonal y de diagnóstico funcional (síndrome de ovario poliquístico, insuficiencia lútea, etc.).
- Fortalece la soberanía corporal y permite un diálogo más profundo entre cuerpo y mente.

ROL DEL PROFESIONAL EN EL ACOMPAÑAMIENTO

- Validar experiencias emocionales durante el ciclo.
- Fomentar una educación sexual centrada en el cuerpo, el consentimiento y el placer.
- Ofrecer herramientas concretas para observar, registrar y comprender el cuerpo cíclico.



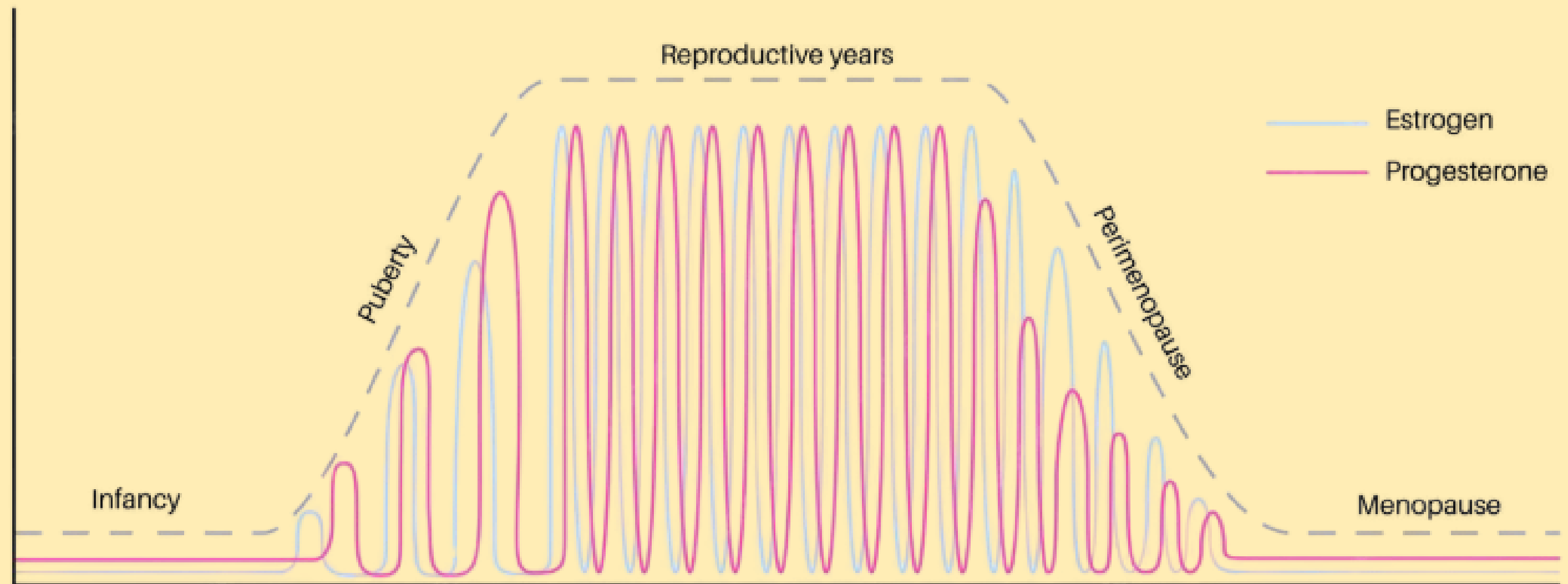
A hand is holding a small, clear plastic container filled with a red liquid. The background is a soft-focus image of cotton flowers with white petals and brown stems. The text "Transición a la menopausia y menopausia" is overlaid in a large, white, serif font. There are several white starburst graphics scattered around the text and the container.

Transición a la menopausia y menopausia

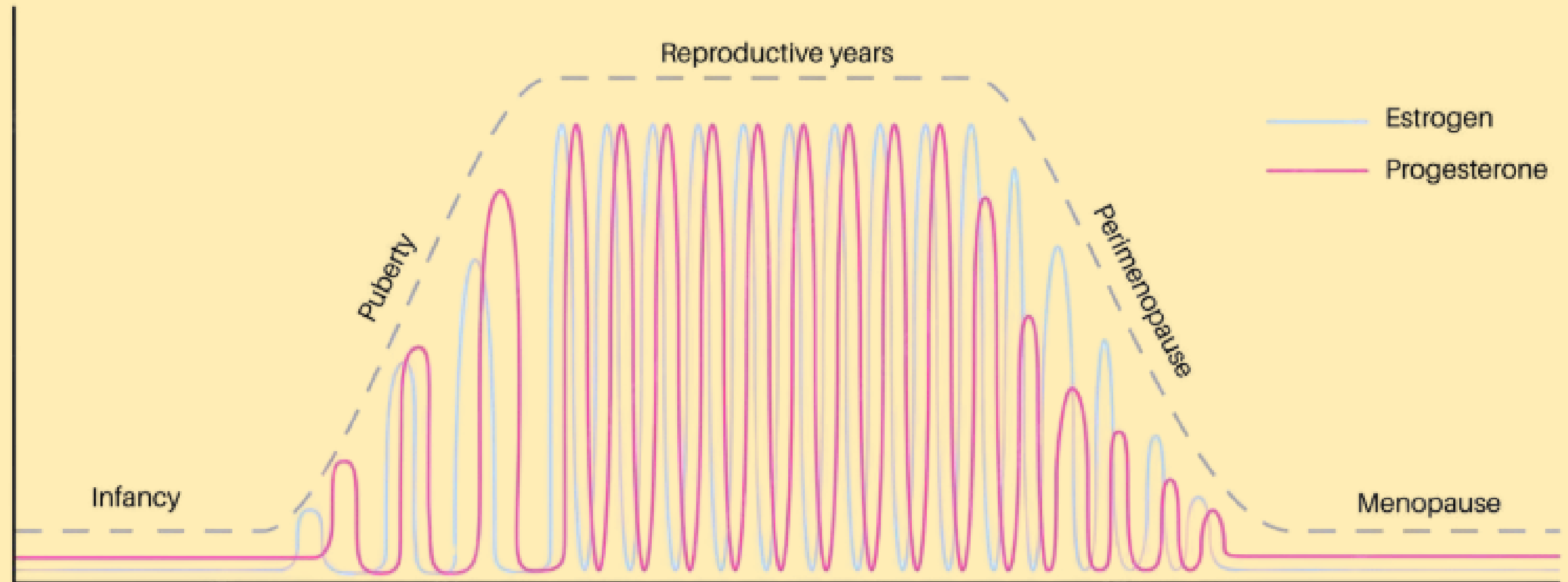
Comprender el climaterio desde una mirada integrativa

Lejos de ser un evento abrupto, es un proceso que puede extenderse entre 5 y 10 años, caracterizado por una declinación progresiva en la función ovárica, alteraciones en la producción hormonal y transformaciones multidimensionales en el cuerpo, la mente y la vida sexual de las mujeres.

→ **Perimenopausia temprana**



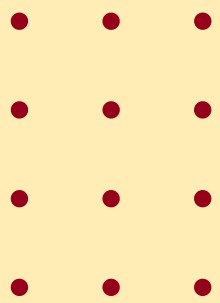
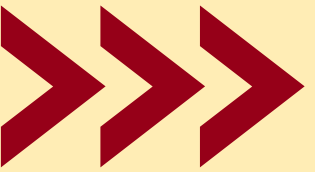
→ **Perimenopausia tardía**



Menopausia: redefinición biológica, hormonal y sexual

Cambios hormonale:

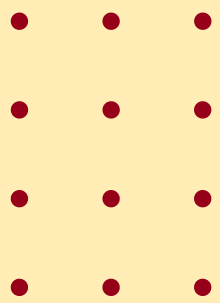
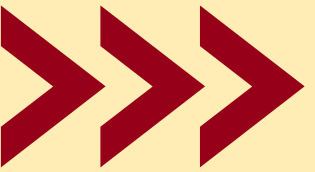
- **Estradiol:** desciende abruptamente, afectando múltiples tejidos (vagina, cerebro, hueso, piel, aparato cardiovascular).
- **Progesterona:** ya había disminuido en etapas previas; su déficit contribuye al insomnio y ansiedad.
- **Andrógenos:** aunque la testosterona disminuye lentamente, algunas mujeres reportan mayor pérdida de deseo sexual (Santoro et al., 2021).



Menopausia: redefinición biológica, hormonal y sexual

Cambios corporales y emocionales

- Pérdida de masa muscular (sarcopenia) y aumento del tejido adiposo visceral.
- Alteraciones en el colágeno dérmico, sequedad de piel y mucosas.
- Mayor riesgo de osteoporosis y enfermedad cardiovascular (Santen et al., 2020).
- Cambios en la autoimagen, identidad y percepción del envejecimiento

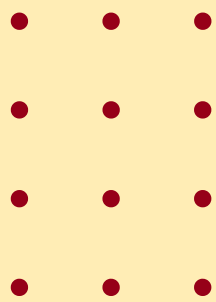
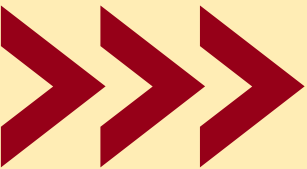


Menopausia: redefinición biológica, hormonal y sexual

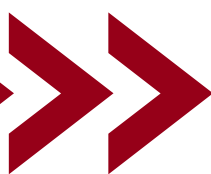
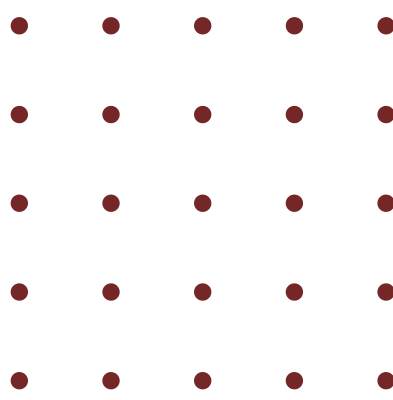
Sexualidad y deseo

La reducción estrogénica puede producir:

- Dispareunia (dolor genital durante el coito).
- Disminución de la lubricación vaginal.
- Hipoestesia genital.



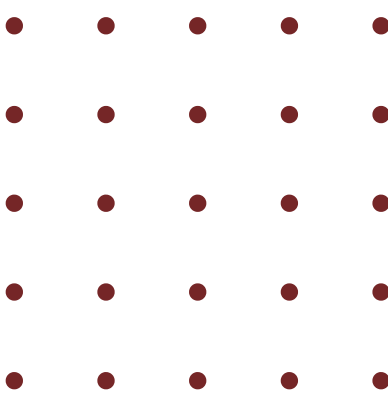
SÍNTOMAS Y SIGNOS COMUNES



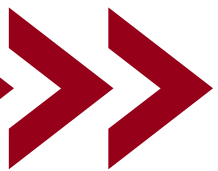
Vasomotores	Sofocos, bochornos, sudoración nocturna.
Psicológicos	Irritabilidad, ansiedad, depresión leve-moderada, insomnio.
Sexuales	Menor lubricación, dispareunia, descenso del deseo.
Urogenitales	Sequedad vaginal, urgencia urinaria, infecciones urinarias recurrentes (atrofia urogenital).
Musculoesqueléticos	Dolores articulares, fatiga, pérdida de fuerza.



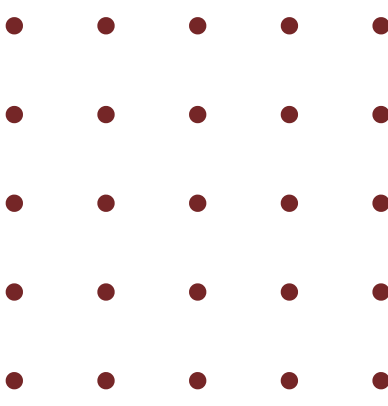
ACOMPañAMIENTO INTEGRAL Y NO PATOLOGIZANTE



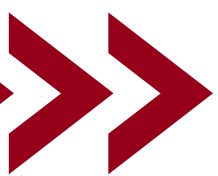
- **Educación:** comprender los cambios fisiológicos empodera a las mujeres para tomar decisiones informadas.
- **Terapia hormonal:** indicada en síntomas moderados a severos, con evaluación de riesgo-beneficio individualizada (NAMS, 2022).
- **Terapias complementarias:** fitoestrógenos, acupuntura, actividad física regular, yoga, acompañamiento emocional.
- **Rehabilitación del piso pélvico:** para síntomas urogenitales y sexuales.
- **Apoyo psicológico:** validación emocional, acompañamiento en procesos de duelo simbólico (fertilidad, juventud, etc.).

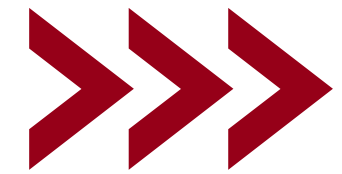


SEXUALIDAD EN MENOPAUSIA: CONTINUIDAD Y

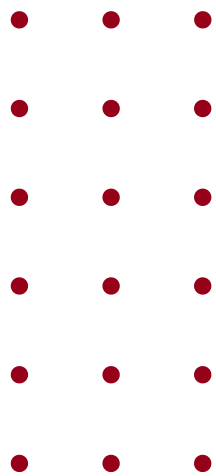


Lejos de terminar, muchas mujeres reportan una sexualidad más libre, placentera y consciente durante esta etapa. El redescubrimiento del cuerpo, la autonomía del deseo y la reconfiguración del vínculo con la pareja o con una misma pueden dar lugar a nuevas formas de erotismo y goce.





Comprender el climaterio y la menopausia desde la fisiología, pero también desde la experiencia vivida y la construcción social de esta etapa, es una responsabilidad fundamental para profesionales de la salud. Acompañar con conocimiento, empatía y herramientas integrativas puede marcar la diferencia entre una vivencia de pérdida o una etapa de transformación poderosa.





*“La salud sexual y reproductiva no es una etapa, es
un hilo conductor de toda la vida.”
Educar con mirada integral es sembrar autonomía,
cuidado y dignidad en cada ciclo vital.*

BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, A. P., & Kaiser, U. B. (2021). Pubertal development and regulation. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 9(6), 329–338. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00028-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00028-4)
- Ma, B., Forney, L. J., & Ravel, J. (2012). Vaginal microbiome: Rethinking health and disease. *Annual Review of Microbiology*, 66, 371–389. <https://doi.org/10.1146/annurev-micro-092611-150157>
- Parent, A. S., Teilmann, G., Juul, A., Skakkebaek, N. E., Toppari, J., & Bourguignon, J. P. (2003). The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity. *Endocrine Reviews*, 24(5), 668–693. <https://doi.org/10.1210/er.2002-0019>
- Rogol, A. D., Roemmich, J. N., & Clark, P. A. (2002). Growth at puberty. *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 192–200. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00485-8](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00485-8)
- Rosenfield, R. L., Lucky, A. W., & Helke, J. (2017). Adrenarche and the maturation of hypothalamic–pituitary–adrenal axis. *Journal of Endocrinology Investigation*, 40(6), 599–610. <https://doi.org/10.1007/s40618-017-0622-0>
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2015). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641–1652. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)
- World Health Organization (2011). WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/4469>

BIBLIOGRAFÍA

- Apter, D. (2018). Development of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135(1), 19–24. <https://doi.org/10.1196/annals.1429.003>
- Deligeoroglou, E., Karountzos, V., & Creatsas, G. (2010). Menstrual disorders during adolescence. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 7(4), 647–655.
- Ma, B., Forney, L. J., & Ravel, J. (2012). Vaginal microbiome: rethinking health and disease. *Annual Review of Microbiology*, 66, 371–389.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade. OMS.
- Basson, R. (2001). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(5), 395–403.
- Fehring, R. J., & Schneider, M. (2020). Variability in the phases of the menstrual cycle. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(2), 280–286.
- Frank-Herrmann, P., et al. (2007). The effectiveness of a fertility awareness-based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behavior during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Human Reproduction*, 22(5), 1310–1319.
- Guida, M., et al. (2020). Effects of hormonal contraception on sexual function. *Journal of Endocrinological Investigation*, 43(4), 493–502.

BIBLIOGRAFÍA

- Apter, D. (2018). Development of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135(1), 19–24. <https://doi.org/10.1196/annals.1429.003>
- Deligeoroglou, E., Karountzos, V., & Creatsas, G. (2010). Menstrual disorders during adolescence. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 7(4), 647–655.
- Ma, B., Forney, L. J., & Ravel, J. (2012). Vaginal microbiome: rethinking health and disease. *Annual Review of Microbiology*, 66, 371–389.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade. OMS.
- Basson, R. (2001). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(5), 395–403.
- Fehring, R. J., & Schneider, M. (2020). Variability in the phases of the menstrual cycle. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(2), 280–286.
- Frank-Herrmann, P., et al. (2007). The effectiveness of a fertility awareness-based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behavior during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Human Reproduction*, 22(5), 1310–1319.
- Guida, M., et al. (2020). Effects of hormonal contraception on sexual function. *Journal of Endocrinological Investigation*, 43(4), 493–502.

BIBLIOGRAFÍA

- Hale, G. E., Hughes, C. L., & Cline, J. M. (2020). Estrogen and progesterone replacement therapy and the endometrium. *Endocrine Reviews*, 41(4), 538–561. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnaa007>
- Hillard, P. J. A. (2020). Sexuality and aging. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 47(3), 535–549. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.05.004>
- North American Menopause Society (NAMS). (2022). The 2022 Hormone Therapy Position Statement. *Menopause*, 29(7), 767–794. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002028>
- Portman, D. J., & Gass, M. L. (2014). Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. *Menopause*, 21(10), 1063–1068. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000329>
- Santoro, N., Epperson, C. N., & Mathews, S. B. (2021). Menopausal symptoms and their management. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 50(3), 549–566. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2021.05.008>
- Santen, R. J., Allred, D. C., Ardoin, S. P., Archer, D. F., Boyd, N., Braunstein, G. D., ... & Martin, K. A. (2020). Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society scientific statement. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 105(12), 1–40. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01922>



GRACIAS