



Salud Menstrual Integral



Mat. Paula Mella



“ESCUELA
CICLICA”

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

Analizar la salud menstrual desde un enfoque integral, comprendiendo el ciclo menstrual como un signo vital y su relación con el estilo de vida, los ritmos biológicos y los hábitos, para proponer estrategias integrativas y recomendaciones prácticas que contribuyan a mejorar la salud menstrual desde el rol de educadora o matrona



Hoja de ruta



- Ciclo menstrual como indicador de salud
 - Alimentación y regulación hormonal
- Actividad física y metabolismo energético
 - Sueño, estrés y ritmos circadianos
- Estrategias clínicas para evaluar y promover la salud menstrual



The background features a soft-focus image of a plant with long, thin, brownish leaves and several clusters of small, round, light-brown seed pods. The overall color palette is muted, with shades of taupe and beige. White, four-pointed starburst graphics are placed around the text: one at the top left, one at the top right, and a row of three at the bottom center.

INTRODUCCIÓN A LA SALUD MENSTRUAL INTEGRAL

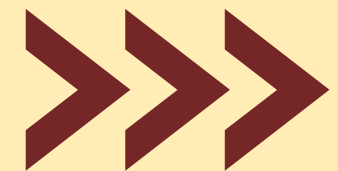
CONCEPTO CONTEMPORÁNEO DE SALUD MENSTRUAL

Tradicionalmente, el ciclo menstrual ha sido abordado principalmente desde la perspectiva reproductiva. Sin embargo, en las últimas décadas ha surgido una visión más amplia que reconoce el ciclo menstrual como un indicador clave de la salud general.

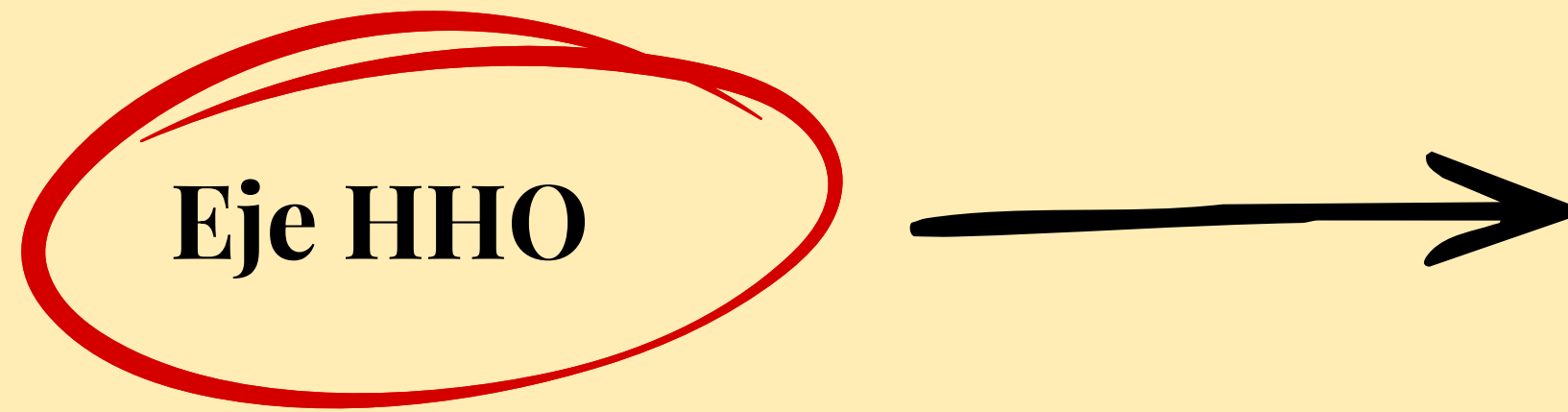
Un estado de completo bienestar físico, mental y social en relación con el ciclo menstrual y no solamente la ausencia de enfermedad

CONCEPTO CONTEMPORÁNEO DE SALUD MENSTRUAL

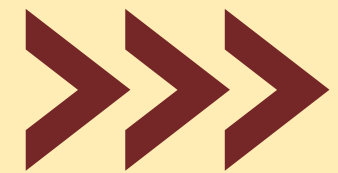
El concepto contemporáneo de salud menstrual no solo se enfoca en la **ausencia de enfermedad**, sino también en la capacidad de las mujeres para **comprender su ciclo, identificar patrones fisiológicos normales y reconocer señales** que podrían indicar la necesidad de una evaluación médica o de cambios en el estilo de vida.



EL CICLO MENSTRUAL COMO PARTE DE LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES



Influenciado por señales provenientes de otros sistemas fisiológicos que informan al organismo sobre el estado general del cuerpo.



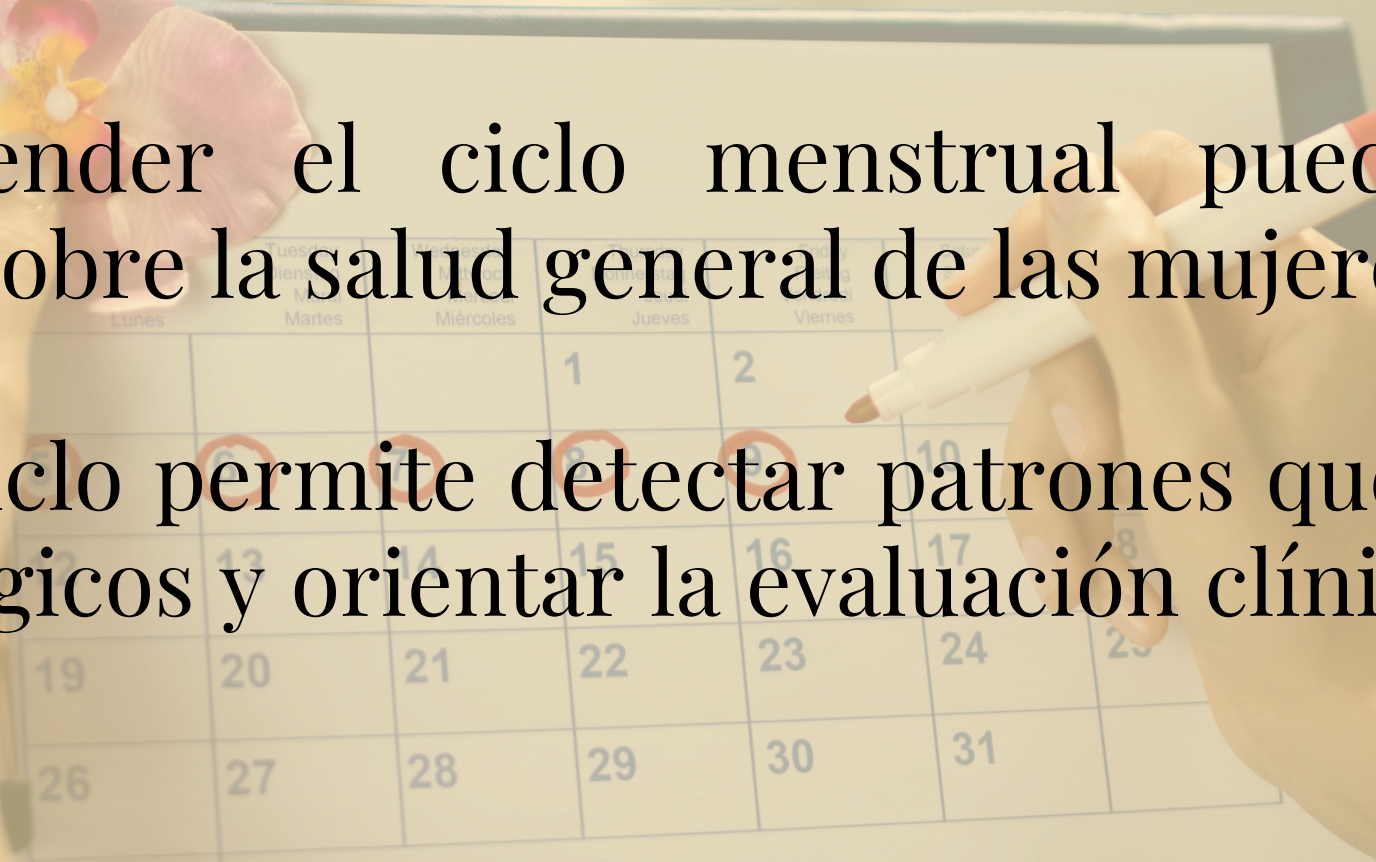
La reproducción requiere una inversión energética considerable, Cuando el organismo detecta condiciones adversas, como déficit energético, enfermedad o estrés crónico, puede reducir o suprimir la función ovulatoria para preservar recursos energéticos.



IMPORTANCIA CLÍNICA Y EDUCATIVA DE OBSERVAR EL CICLO MENSTRUAL

Observar y comprender el ciclo menstrual puede proporcionar información valiosa sobre la salud general de las mujeres.

El seguimiento del ciclo permite detectar patrones que pueden indicar desequilibrios fisiológicos y orientar la evaluación clínica hacia posibles causas subyacentes.



A woman is shown from the chest up, holding a purple menstrual cup in her right hand and a smartphone in her left hand. The smartphone screen displays a period tracking app with a calendar view. The background is a soft, out-of-focus image of the woman's face and upper body. The text "EL CICLO MENSTRUAL COMO SIGNO VITAL" is overlaid in large, white, serif capital letters. There are four white starburst graphics: one in the top left, one in the top right, and three in the bottom center.

EL CICLO MENSTRUAL COMO SIGNO VITAL

El ciclo menstrual como signo vital

El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ha propuesto considerar el ciclo menstrual como un quinto signo vital en adolescentes y mujeres.

Así como evaluamos:

- presión arterial
- frecuencia cardíaca
- temperatura
- frecuencia respiratoria

la evaluación del ciclo menstrual permite obtener información relevante sobre el estado de salud.

Esto es particularmente importante porque el eje reproductivo es altamente sensible a cambios metabólicos y ambientales.

NEUROENDOCRINOLOGÍA DEL CICLO MENSTRUAL

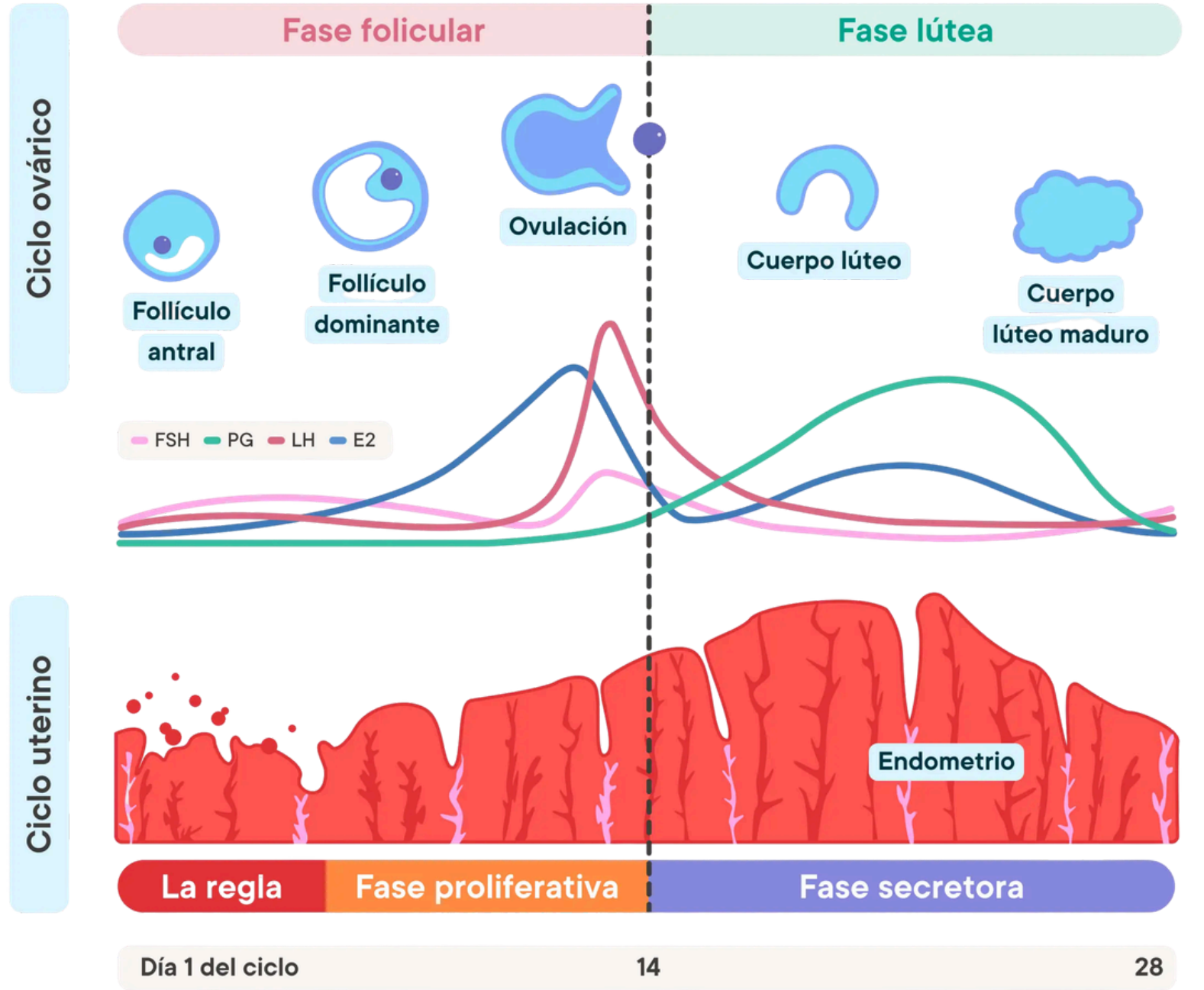
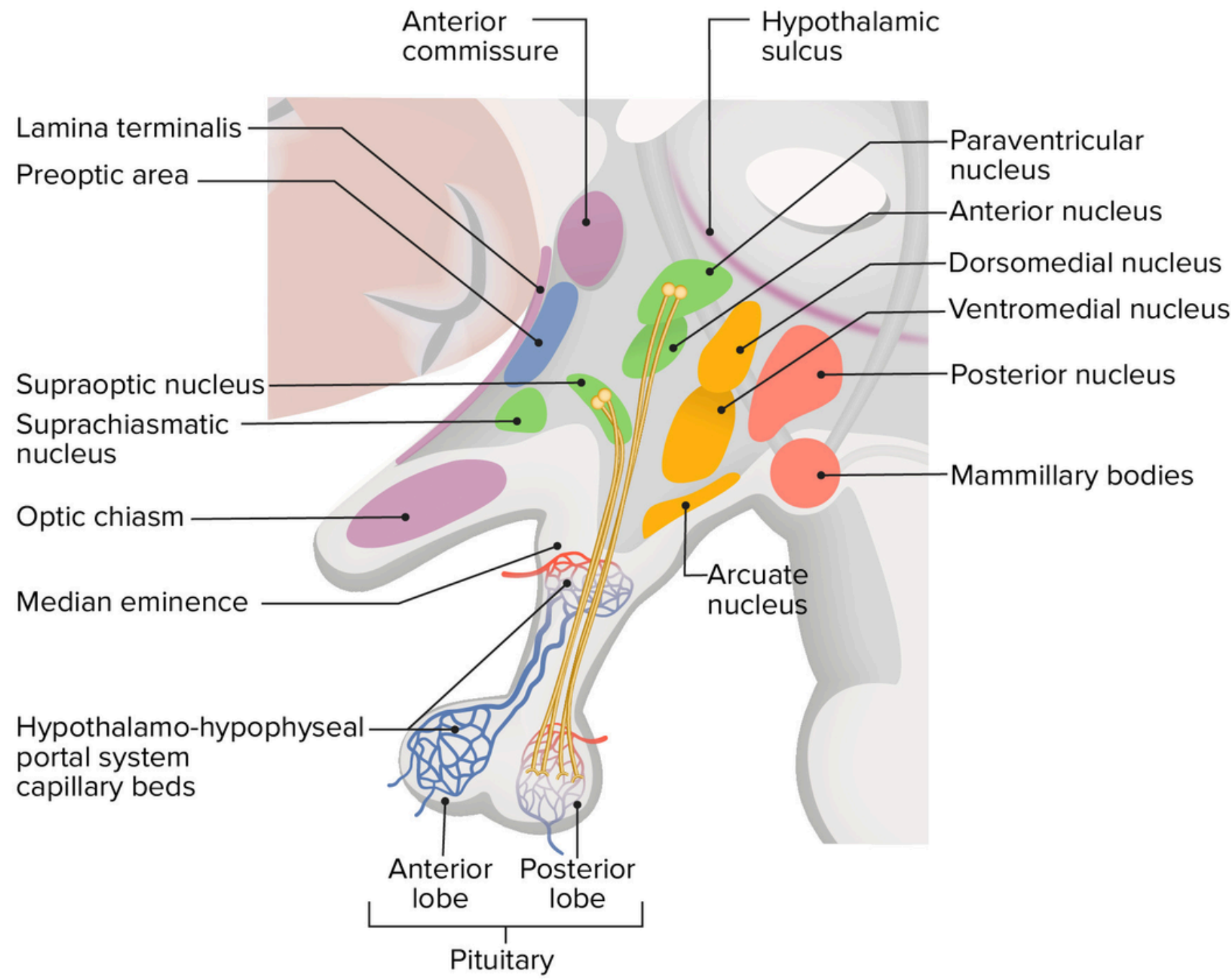
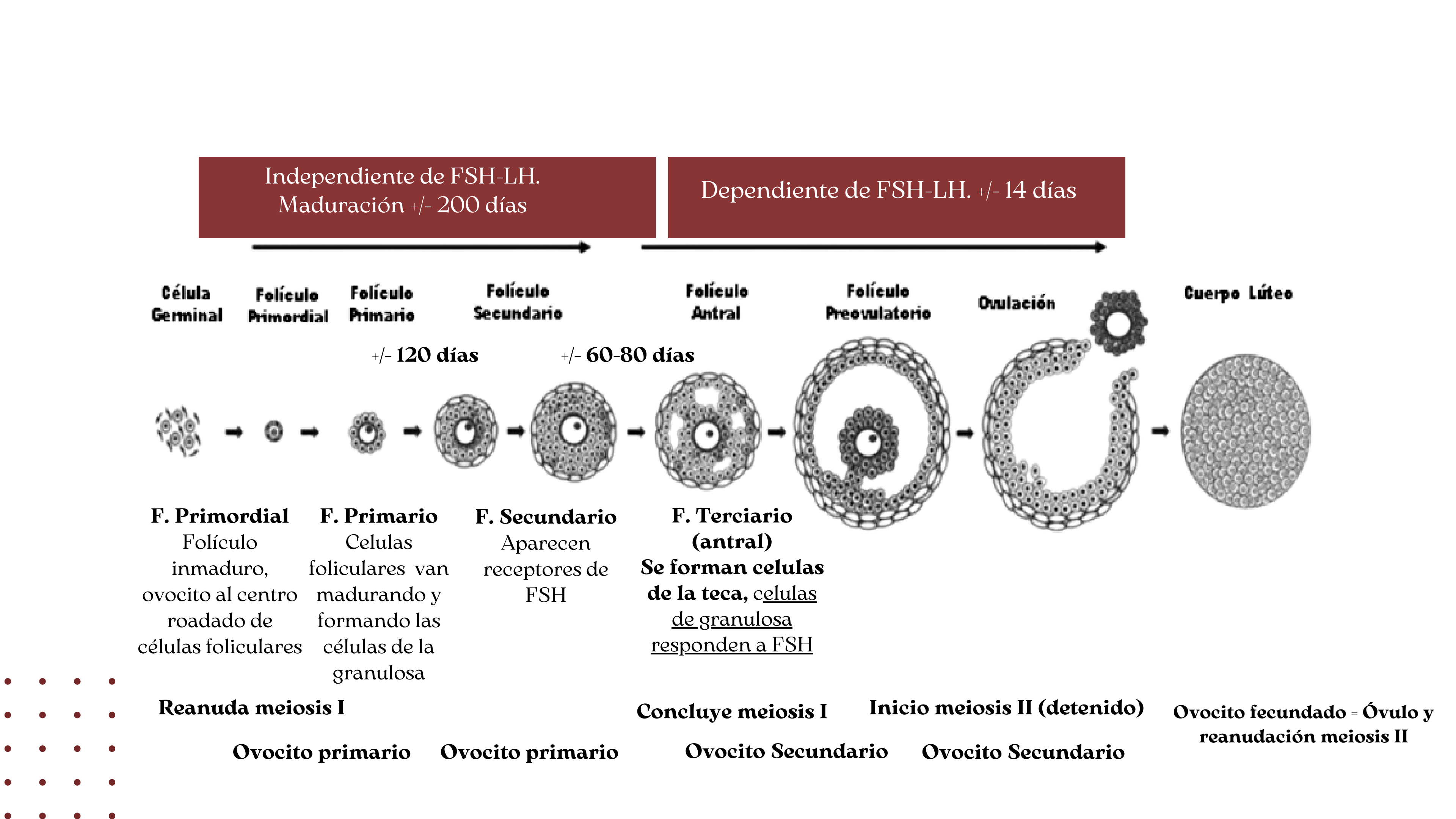
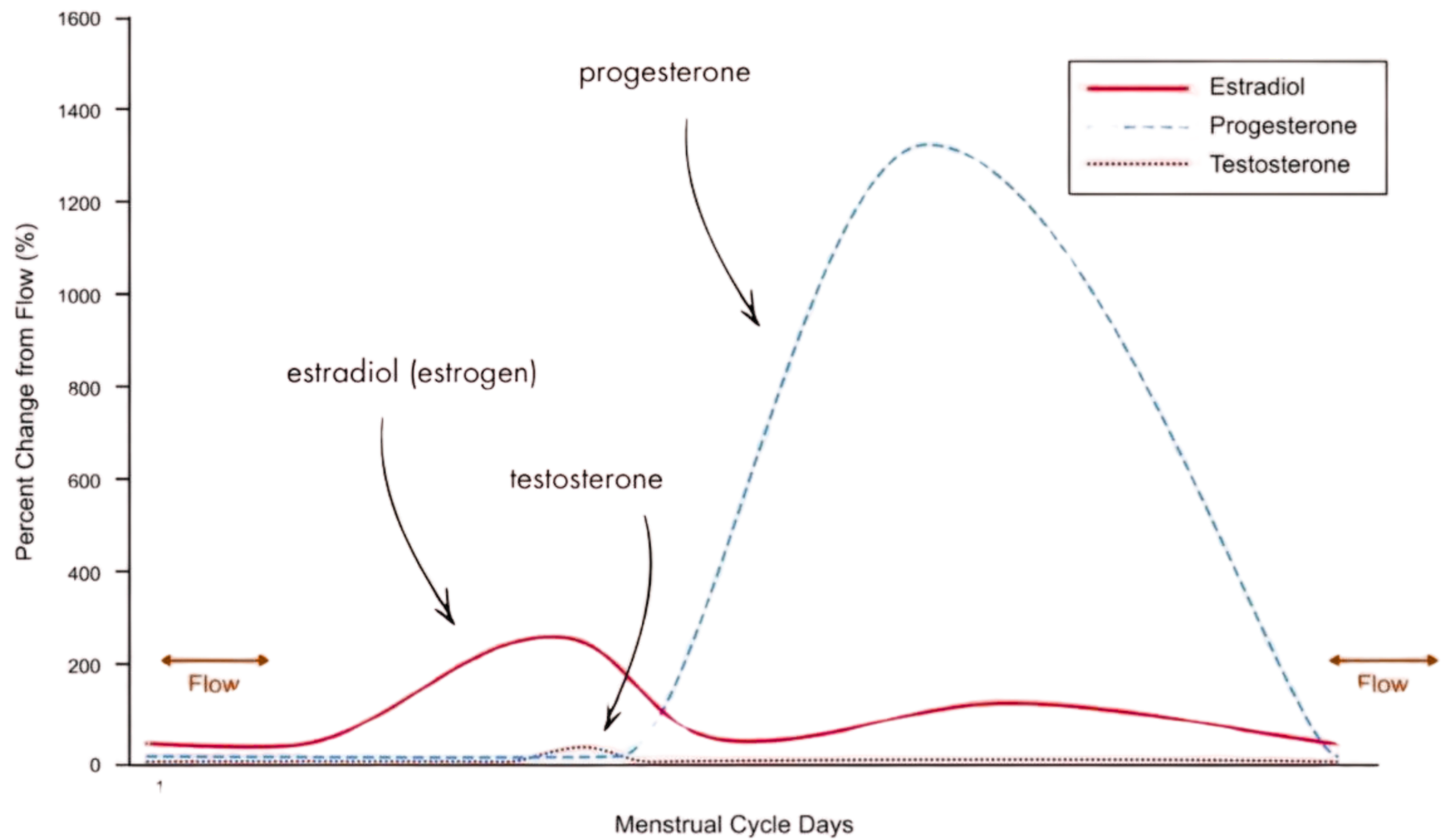
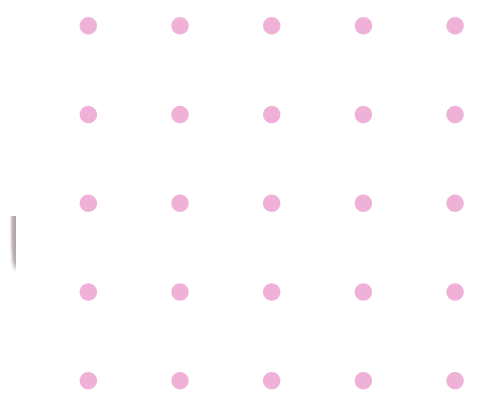
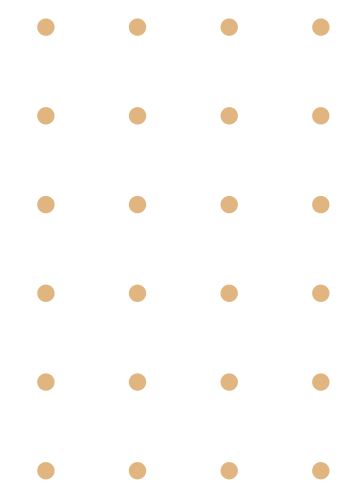
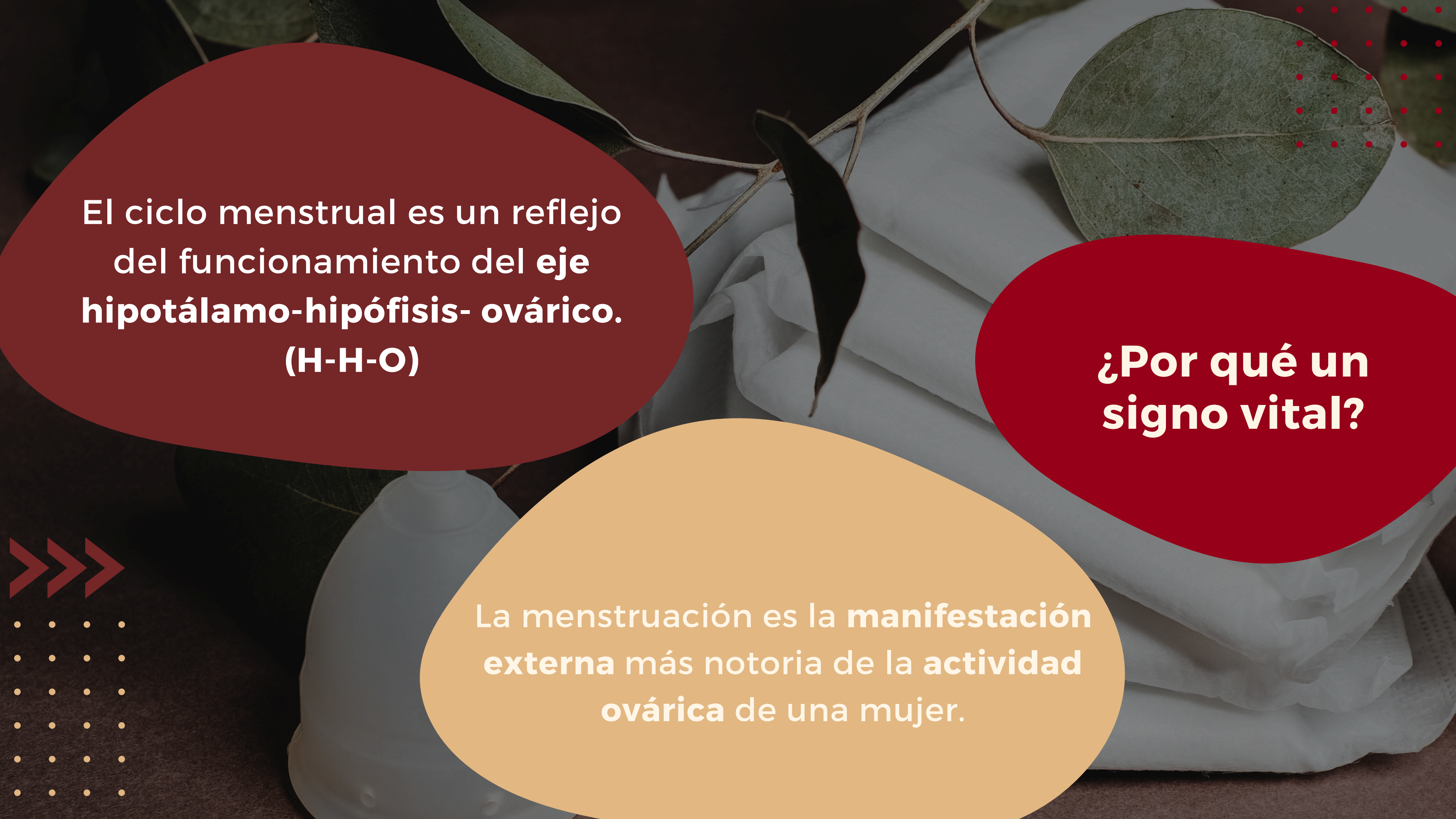


Figura adaptada de Critchley HOD, Maybin JA, Armstrong GM, Williams ARW. Physiology of the Endometrium and Regulation of Menstruation. Physiological Reviews. 2020 Jul;100(3):1149-79.







El ciclo menstrual es un reflejo
del funcionamiento del eje
hipotálamo-hipófisis- ovárico.
(H-H-O)

**¿Por qué un
signo vital?**

La menstruación es la **manifestación
externa** más notoria de la **actividad
ovárica** de una mujer.

PARAMETROS DE NORMALIDAD DE UN CICLO MENSTRUAL (FIGO)

1

FRECUENCIA

Duración del ciclo

2

REGULARIDAD

Diferencia entre el ciclo más largo y el más corto

3

DURACIÓN

Duración total desde día 1

4

CANTIDAD

Normal: 5 a 80 mL (óptimo 25 a 80)
por ciclo

*Abundante: Volumen de sangrado suficiente
para interferir con la
calidad de vida de la mujer

5

No hay

FRECUENCIA

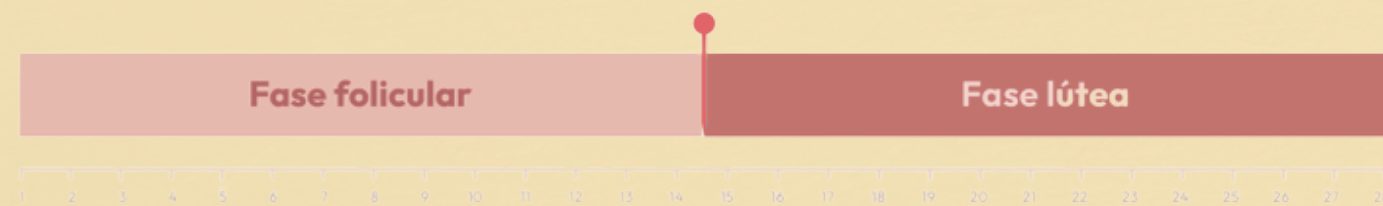


Duración total del ciclo → contado desde día 1 de sangrado rojo abundante, hasta día anterior a siguiente sangrado menstrual

24 a 38 días → FIGO

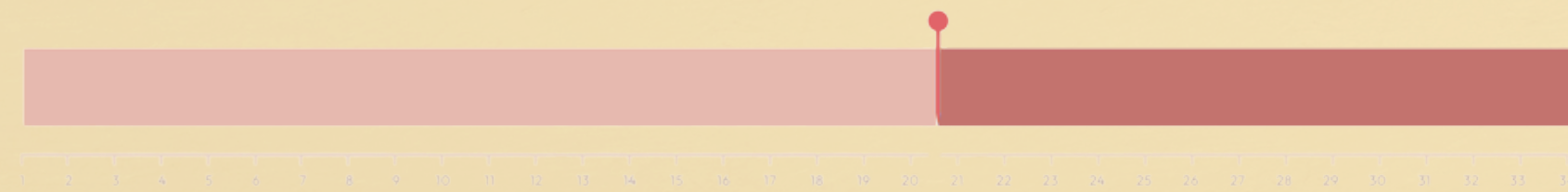
21 a 34 Guías endocrinológicas → Endotext

Solo un 10% de mujeres con ciclos de 28 días muestran fases foliculares y lúteas de 14 días

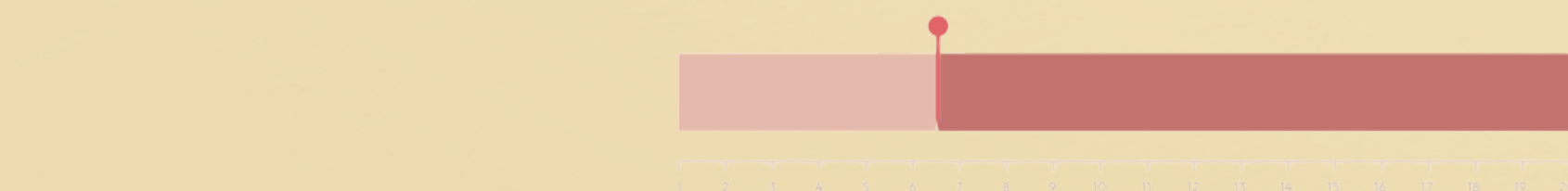


Fase folicular: entre 9 a 21 días

Fase lutea, promedio 13 días. → óptimo 12 a 16



La variabilidad de la fase folicular está asociada a diferentes factores: Edad, etapa reproductiva, estilos de vida, actividad física/movimiento, privación de sueño, alimentación, micronutrientes, etc.



REGULARIDAD

Diferencia entre
Es normal que los ciclos varíen de
longitud
en una misma mujer

hasta 8 días → 18 y 25 años

hasta 6 días → 26 y 41 años

hasta 8 días → 42 y 45 años

DURACIÓN DEL SANGRADO

Duración normal de un ciclo
< **8 días**
→ Valorar en conjunto con
otros parámetros.



CANTIDAD

5 a 80 mL por ciclo → FIGO

*Abundante: Volumen de sangrado suficiente para interferir con la calidad de vida de la mujer

25 a 80 ml → Guías endocrinológicas → Endotext

CANTIDAD

Coágulos – ocasionales y pequeños <2 cm

> 5 toallas al día es sangrado abundante (¿cuanto empapa, que toallas, por qué se cambia?)



CANTIDAD ¿CÓMO VALORAR?

Pictograma

Fecha de inicio

Día

Mes

Año

Puntaje

Toalla Higiénica	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8
								
								
								
Coágulos/ Derrames								

Sistema de puntaje

Toallas

- 1 Punto por cada toalla un poco manchada.
- 5 Puntos por cada toalla medianamente manchada.
- 20 Puntos por cada toalla muy manchada.

Tª

- 1
- p
- 5

CANTIDAD ¿CÓMO VALORAR?

Pictograma

Tampón	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8
								
								
								
Coágulos/ Derrames								

Tampones

- 1 Punto por cada tampón un poco manchado.
- 5 Puntos por cada tampón medianamente manchado.
- 10 Puntos por cada tampón muy manchado.

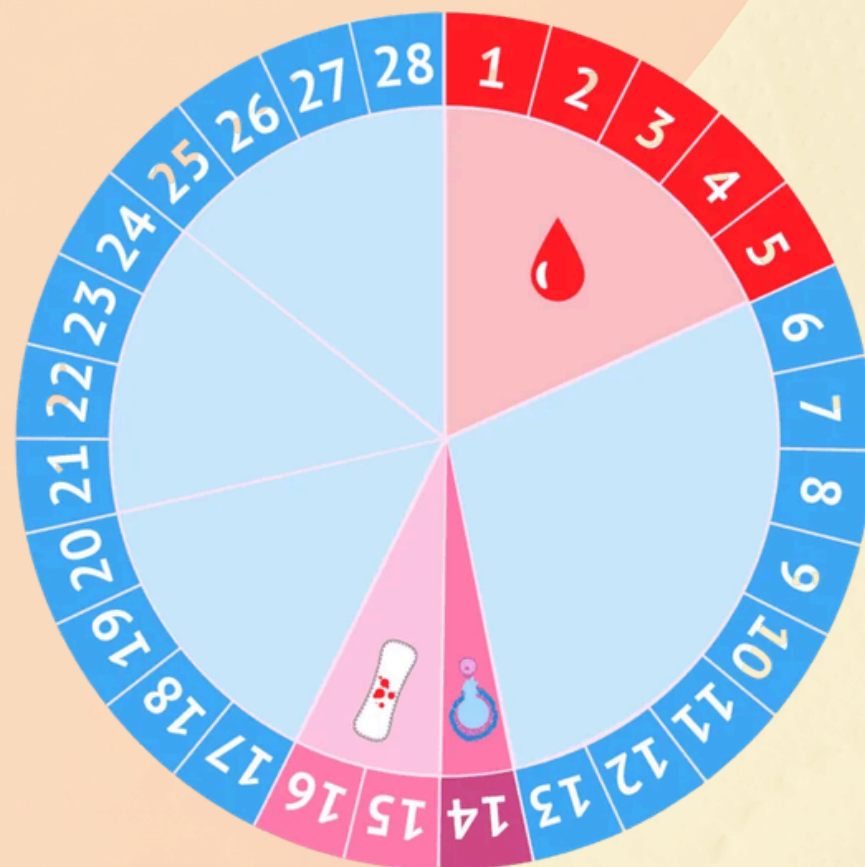
Coágulos

- 1 Punto por coágulos pequeños.
- 5 Puntos por coágulos grandes.

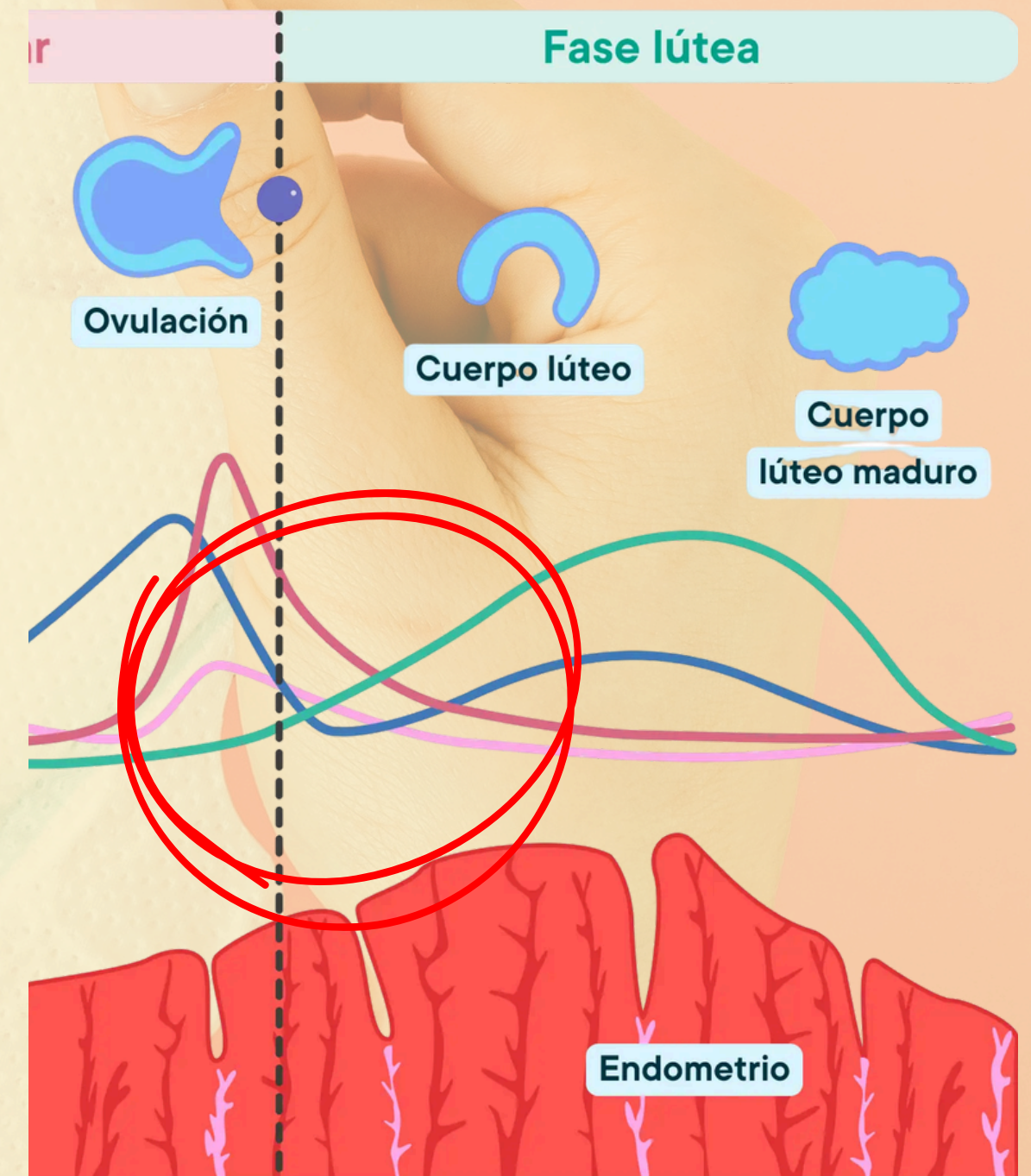
Ilustración y diseño Elaborado por Pascale Bussenius M. y Gianina Carbonel para Escuela La Tribu.

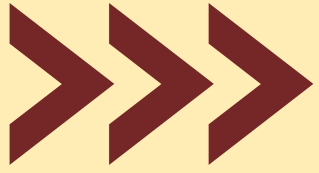
SANGRADO INTERMENSTRUAL

- NO debe haber
- Sangrado por ovulación, menos del 5%



- Menstruación
- Sangrado por la ovulación
- Ovulación





**Síntomas premenstruales
físicos o emocionales**

Dolor menstrual

Existen otros biomarcadores con los que se puede profundizar la salud del ciclo menstrual como los cambios en el **moco cervical** o el **patrón bifásico de temperatura**, evaluados a través del método sintotérmico.

DOLOR MENSTRUAL

En Chile

- 66% de las mujeres reporta dolor abdominal o pélvico antes o durante la menstruación.
- 6 de cada 10 mujeres limita sus actividades cotidianas debido a síntomas menstruales, principalmente dolor.
- 63% ha dejado de participar en actividades sociales por molestias asociadas a la menstruación.
- En estudios clínicos, la dismenorrea puede afectar hasta al 50% de las mujeres en edad reproductiva, siendo una causa frecuente de ausentismo escolar y laboral.

DOLOR MENSTRUAL

Relevancia clínica

El dolor menstrual no debe considerarse automáticamente como un fenómeno “normal”. Cuando es intenso o incapacitante puede estar asociado a procesos inflamatorios, alteraciones hormonales o patologías ginecológicas como endometriosis o adenomiosis.

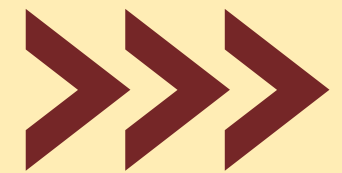
SÍNTOMAS PRE MENSTRUALES



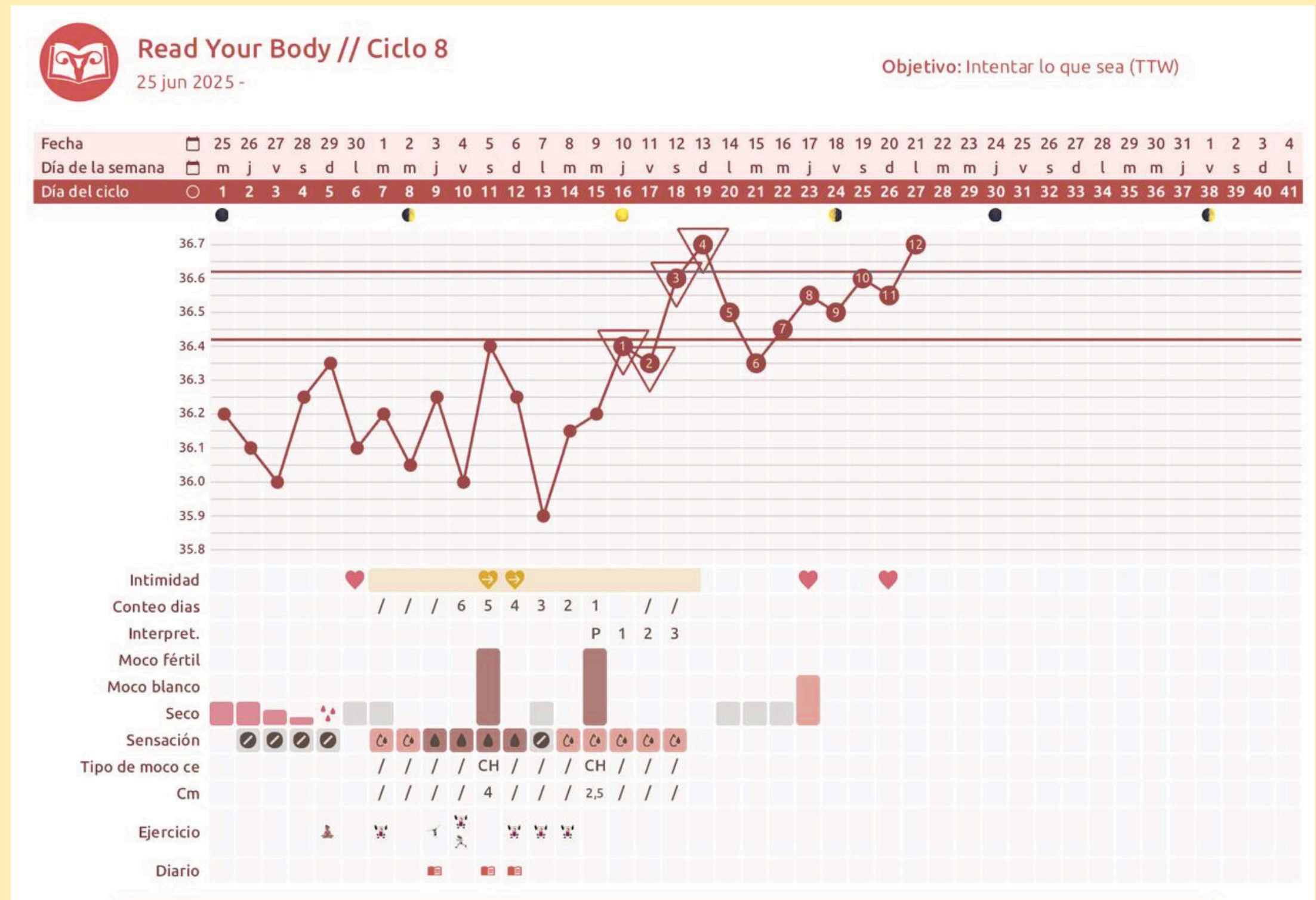
Un estudio realizado en 42.879 mujeres evaluó cómo los síntomas relacionados con el ciclo menstrual afectan la vida cotidiana.

Principales hallazgos:

- Más del 80% de las mujeres reportó al menos un síntoma menstrual.
- Aproximadamente un tercio de las mujeres presentó síntomas que interferían con sus actividades diarias,
- Los síntomas más frecuentes fueron:
 - dolor abdominal o dismenorrea
 - fatiga
 - irritabilidad
 - cambios en el estado de ánimo
- Un grupo menor presentó síntomas severos que afectaban significativamente su calidad de vida, lo que sugiere la importancia de evaluarlos clínicamente



- Moco cervical
- Temperatura basal

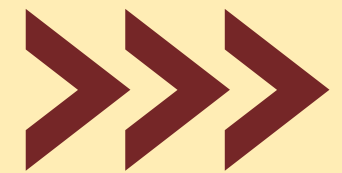


QUÉ NOS PUEDE INDICAR EL CICLO MENSTRUAL SOBRE LA SALUD HORMONAL



La regulación del ciclo menstrual depende de una compleja red de señales hormonales, metabólicas y neuroendocrinas que reflejan el estado fisiológico general del cuerpo.

Uno de los aspectos que puede observarse a través del ciclo menstrual es la función ovulatoria. Ciclos prolongados o irregulares pueden indicar alteraciones en la ovulación, lo que puede estar relacionado con desequilibrios hormonales, alteraciones metabólicas o factores relacionados con el estilo de vida.



The background is a dark brown wooden surface. A black stethoscope is draped across the upper right. A wooden bowl filled with various fruits, including a red onion, is positioned in the upper left. A small white dish containing light-colored seeds sits in the lower left. The title text is centered in a large, white, serif font. There are two white starburst graphics on the top line and three on the bottom line.

FUNDAMENTOS DE LA ALIMENTACIÓN PARA LA SALUD HORMONAL

METABOLISMO ENERGÉTICO Y REGULACIÓN HORMONAL



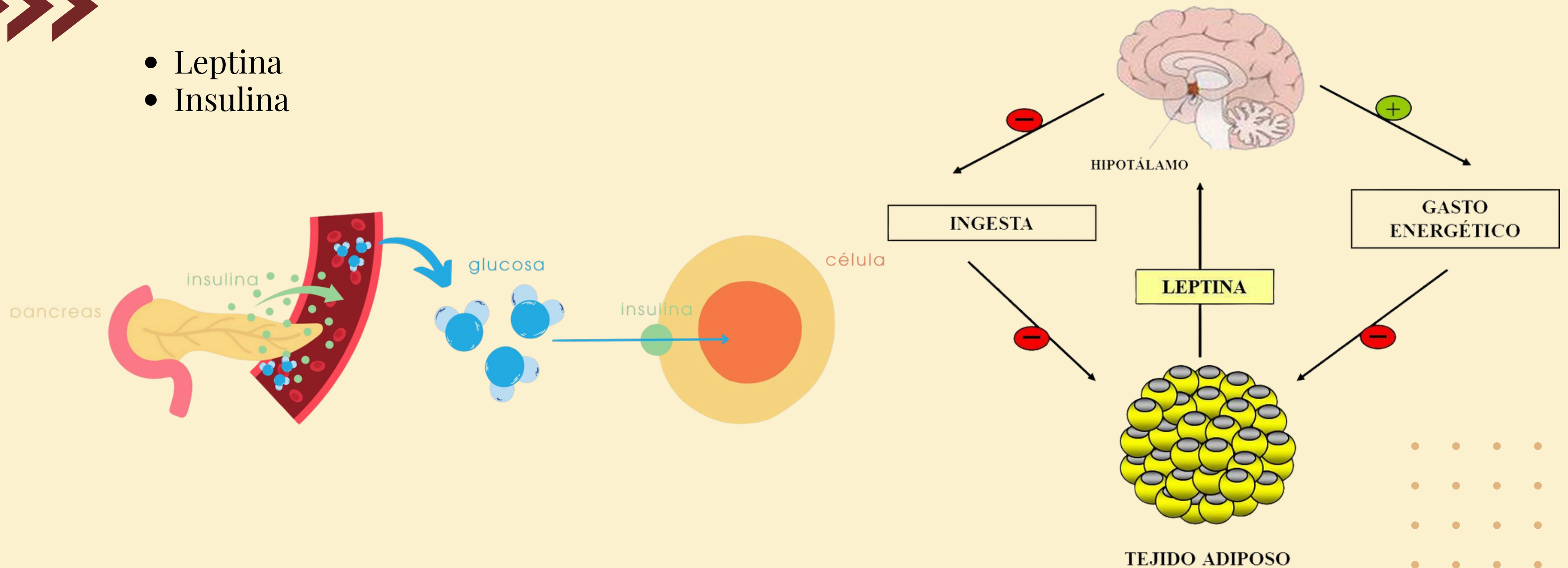
El sistema reproductivo funciona como un sensor **altamente sensible** a la **disponibilidad energética**

el eje hipotálamo–hipófisis–ovario está regulado no solo por hormonas reproductivas, sino también por **señales metabólicas** que informan al organismo sobre el estado energético.

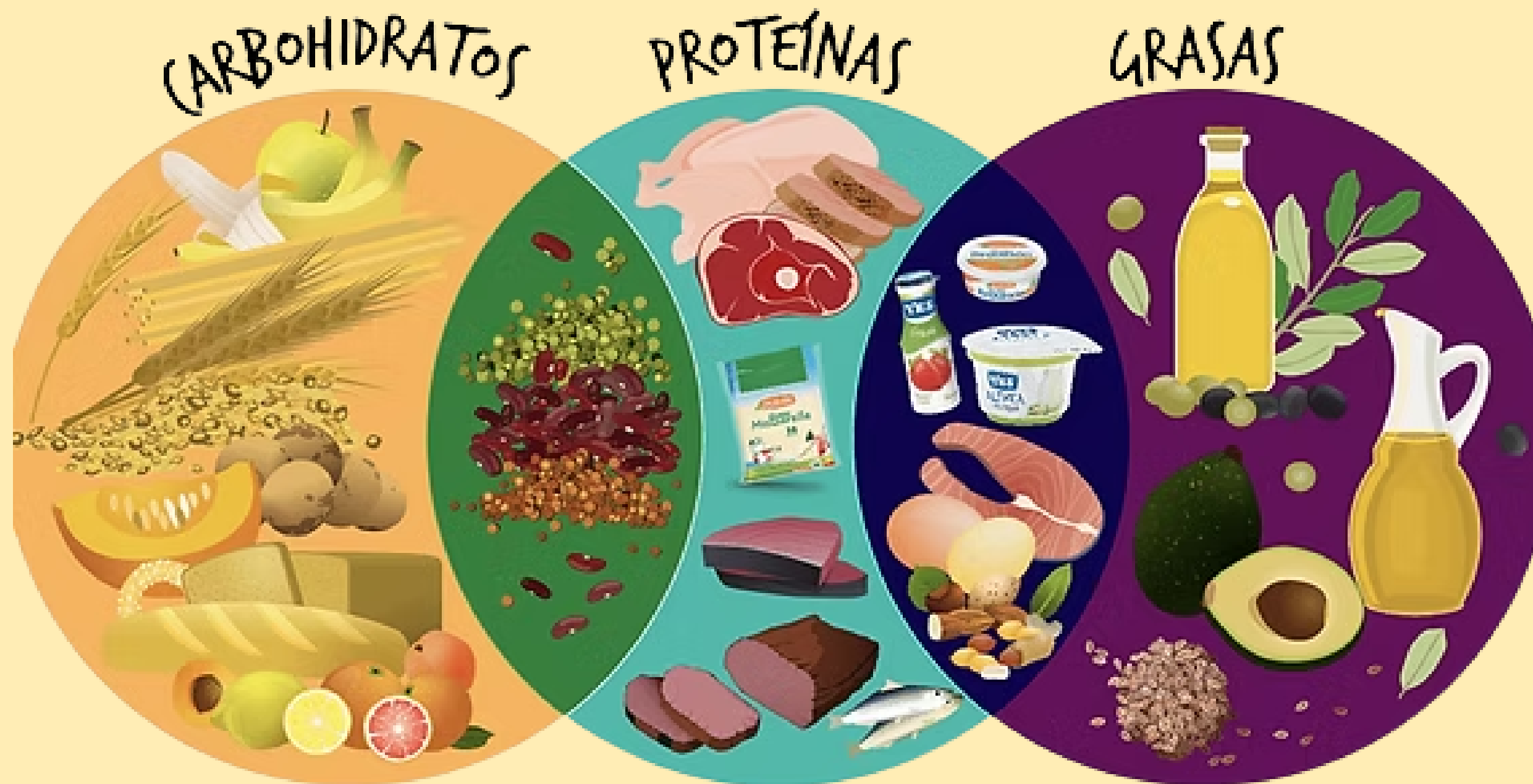


METABOLISMO ENERGÉTICO Y REGULACIÓN HORMONAL

- Leptina
- Insulina



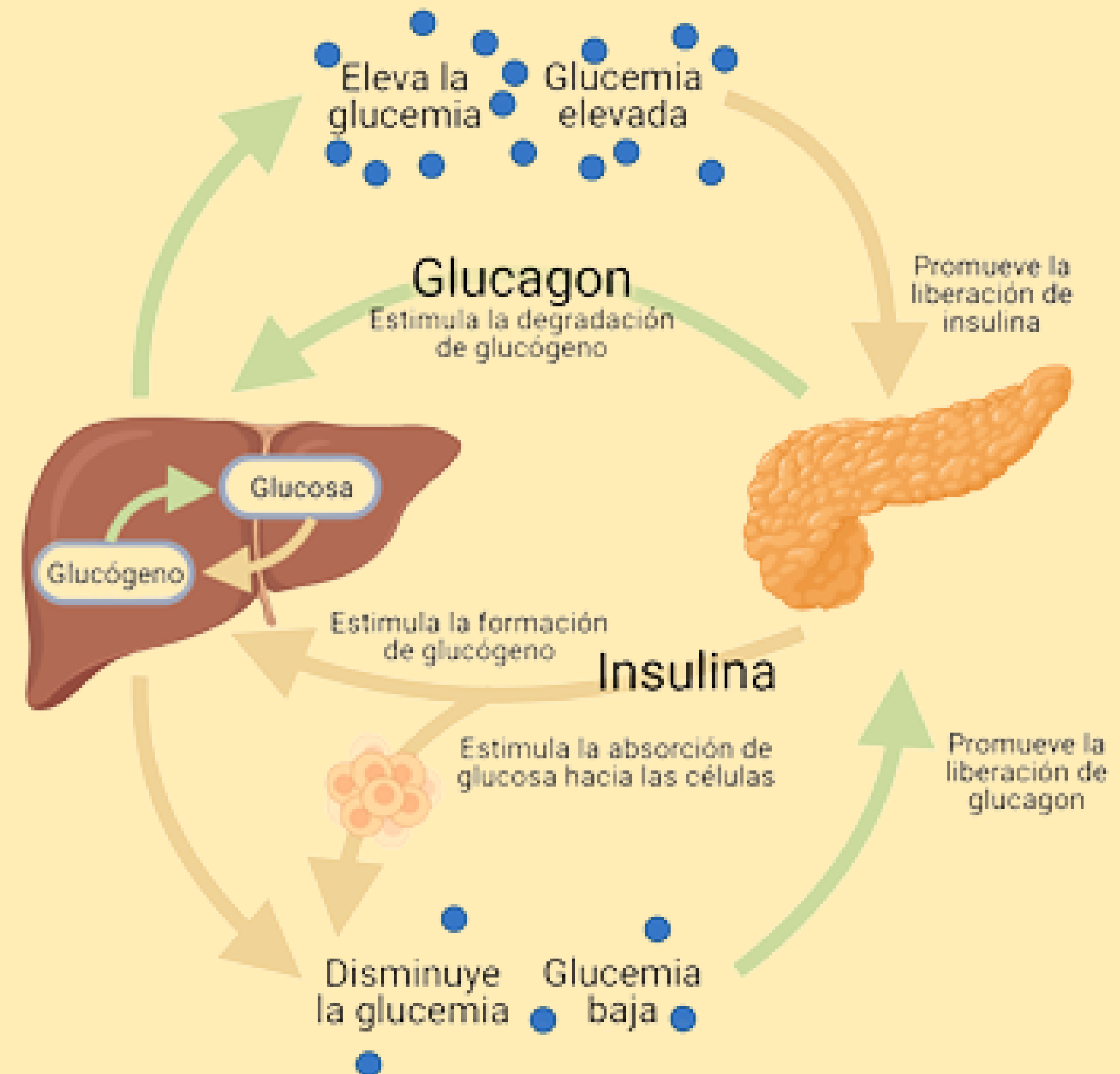
ROL DE LOS MACRONUTRIENTES EN LA REGULACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL



CARBOHIDRATOS Y METABOLISMO HORMONAL

Los carbohidratos constituyen la principal fuente de glucosa para el organismo y desempeñan un papel central en el metabolismo energético

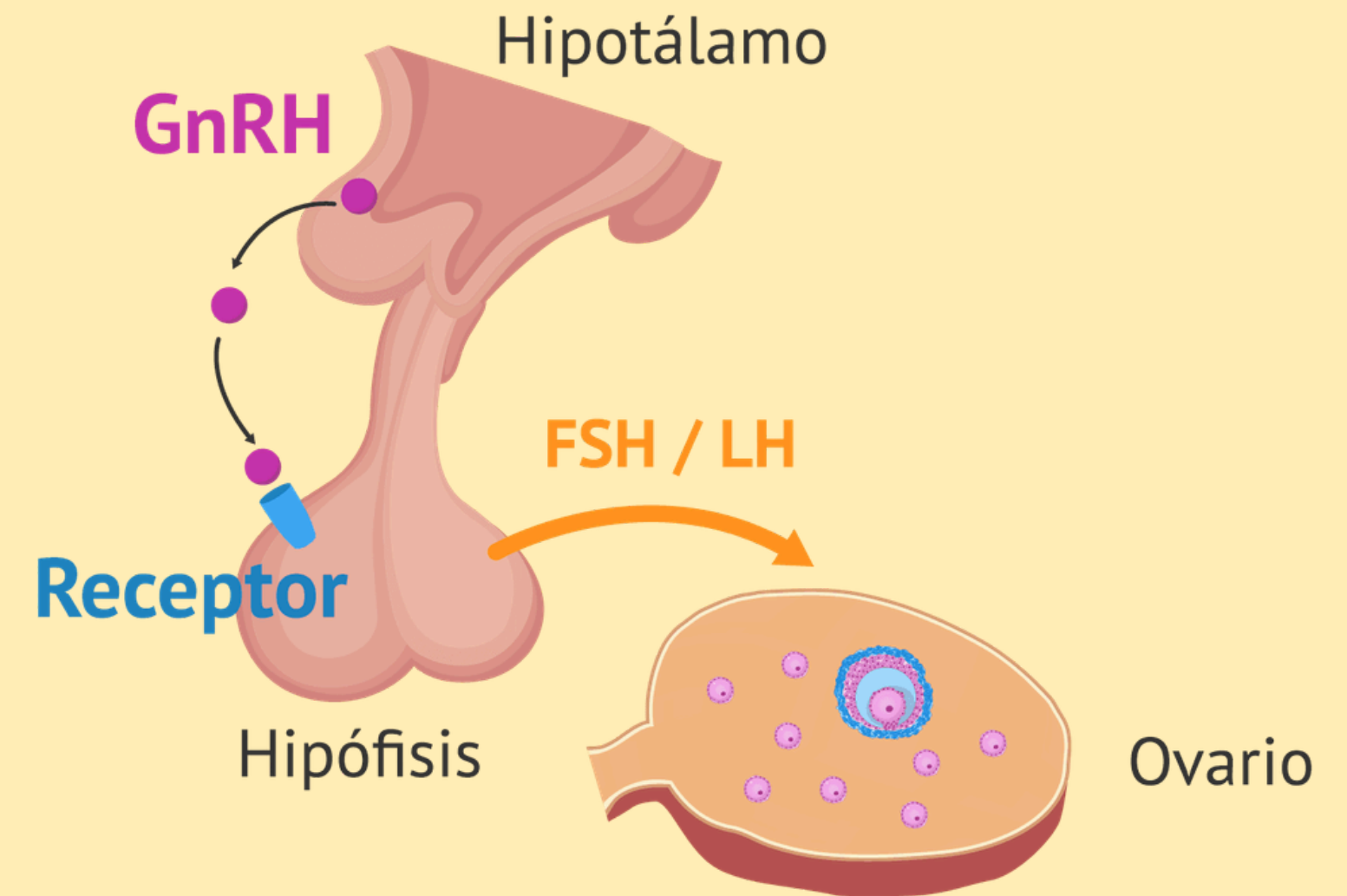
El metabolismo de los carbohidratos está estrechamente regulado por la insulina,



PROTEÍNAS Y FUNCIÓN ENDOCRINA

Las proteínas cumplen múltiples funciones esenciales en el organismo, incluyendo la síntesis de enzimas, hormonas, transportadores y estructuras celulares.

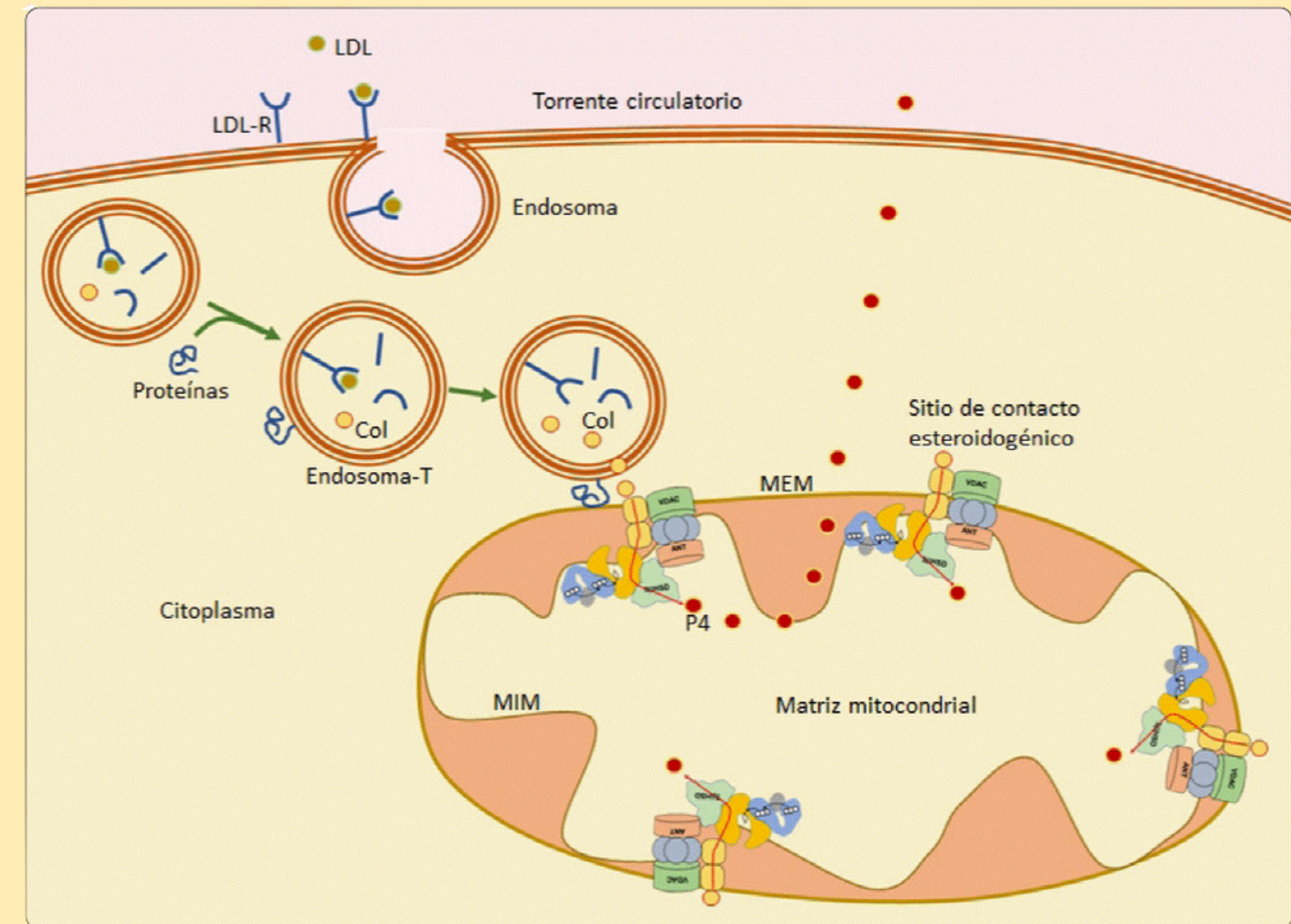
Las proteínas son importantes para sostener procesos de reparación tisular, síntesis enzimática y **producción hormonal**. Además, ciertos aminoácidos participan en la síntesis de **neurotransmisores** que influyen en el estado de ánimo y en la regulación del sistema nervioso central, lo cual puede tener implicancias en los síntomas asociados al ciclo menstrual.



LÍPIDOS Y SÍNTESIS HORMONAL

Los lípidos desempeñan un papel fundamental en la salud hormonal debido a que las hormonas esteroideas — incluyendo los estrógenos, la progesterona y los andrógenos— se sintetizan a partir del colesterol.

Los ácidos grasos omega-3, por ejemplo, poseen propiedades antiinflamatorias que pueden contribuir a modular la producción de prostaglandinas inflamatorias.



MICRONUTRIENTES ESENCIALES PARA LA SALUD HORMONAL Y EL CICLO MENSTRUAL

El organismo requiere una amplia variedad de micronutrientes —vitaminas y minerales— que participan en múltiples procesos metabólicos y hormonales.

Cofactores enzimáticos

VITAMINAS DEL COMPLEJO B

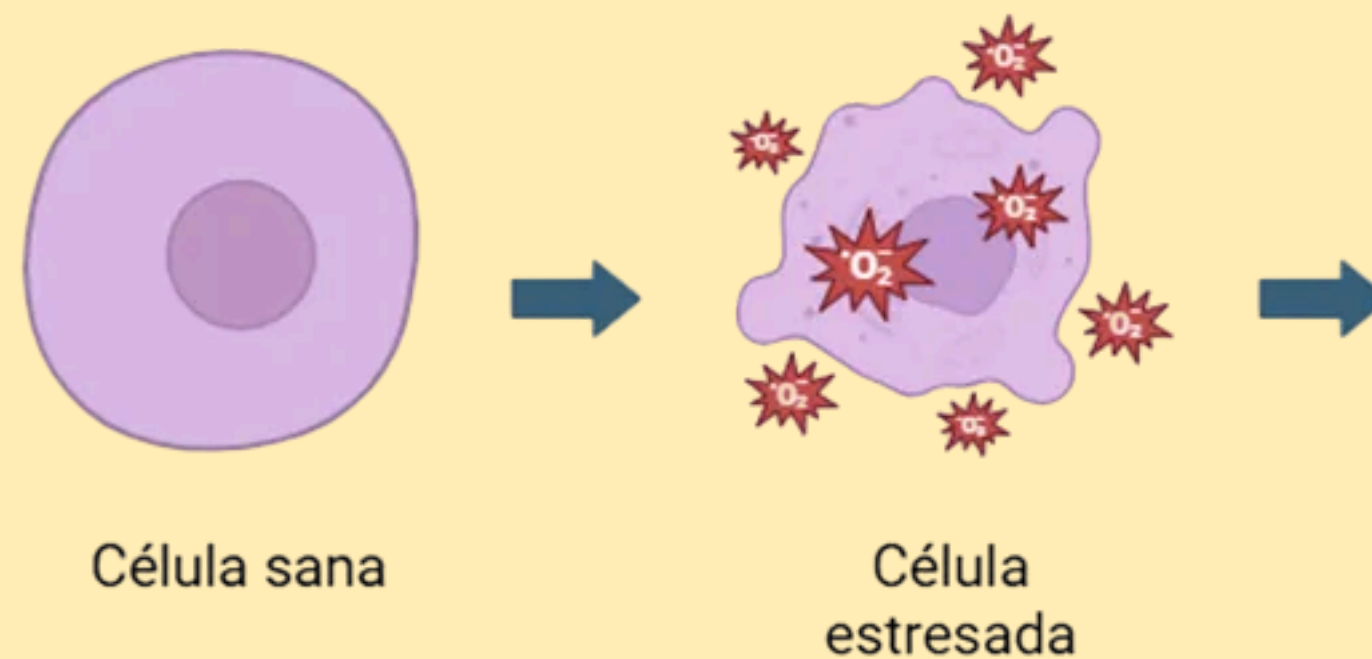
- Metabolismo energético y en la síntesis de neurotransmisores
- Energía a nivel celular, la síntesis de ADN y la regulación del sistema nervioso.
- **B6, B9, B12**

VITAMINA D

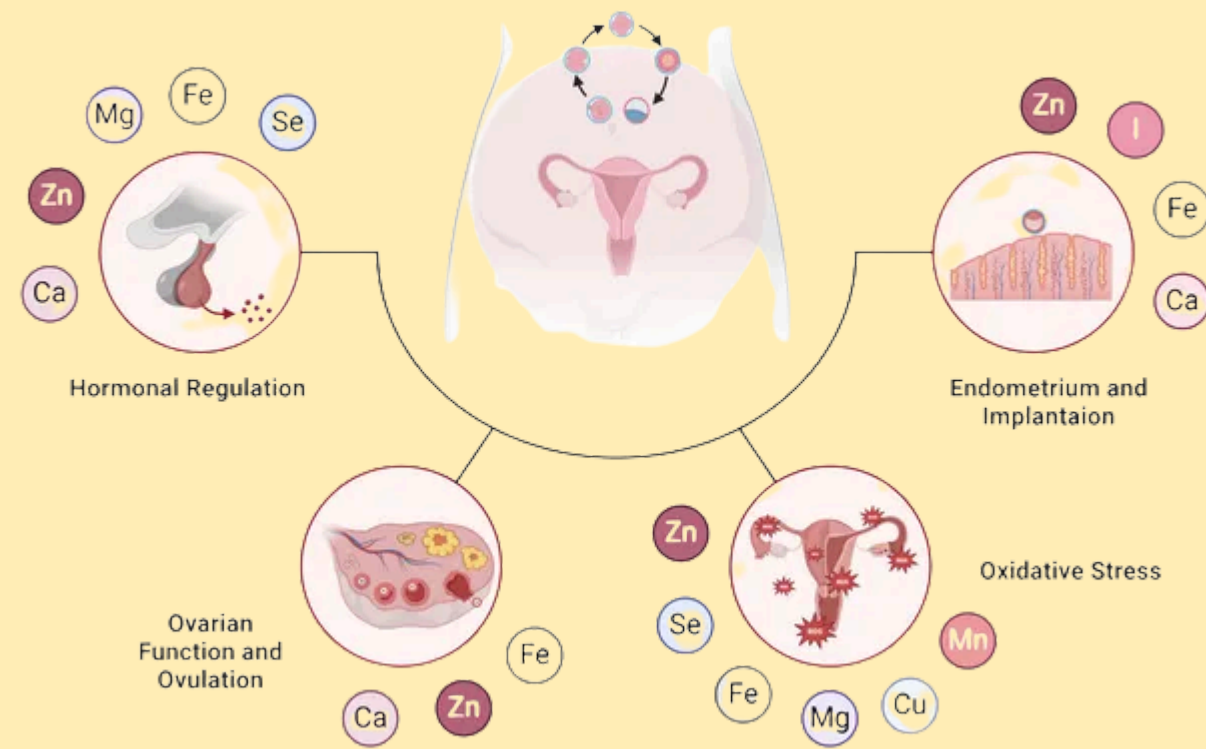
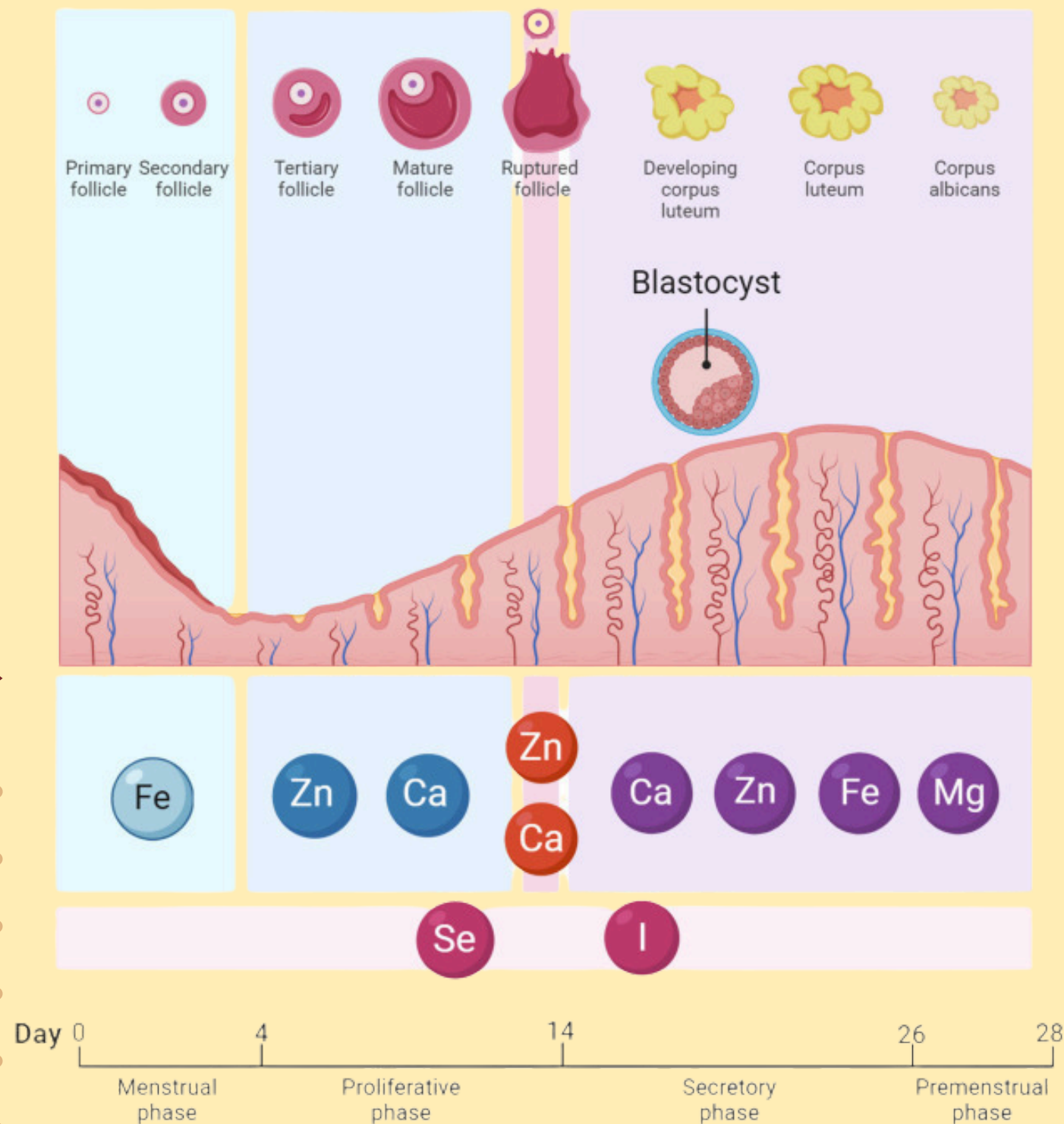
- Regulación del sistema inmunológico y la función endocrina.
- Receptores de vitamina D han sido identificados en diversos tejidos reproductivos, incluyendo el ovario, el endometrio y la placenta.

VITAMINA C Y E

- Importante rol antioxidante.



MINERALES ESENCIALES



Hierro → Producción de hemoglobina y el transporte de oxígeno en la sangre.

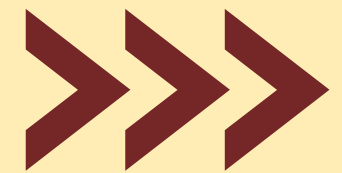
Magnesio → Regulación del estrés y en la modulación de ciertos síntomas premenstruales.

Zinc → Procesos relacionados con la síntesis hormonal, la función inmunológica y la reparación celular.

INFLAMACIÓN, ESTRÉS OXIDATIVO Y FUNCIÓN OVÁRICA

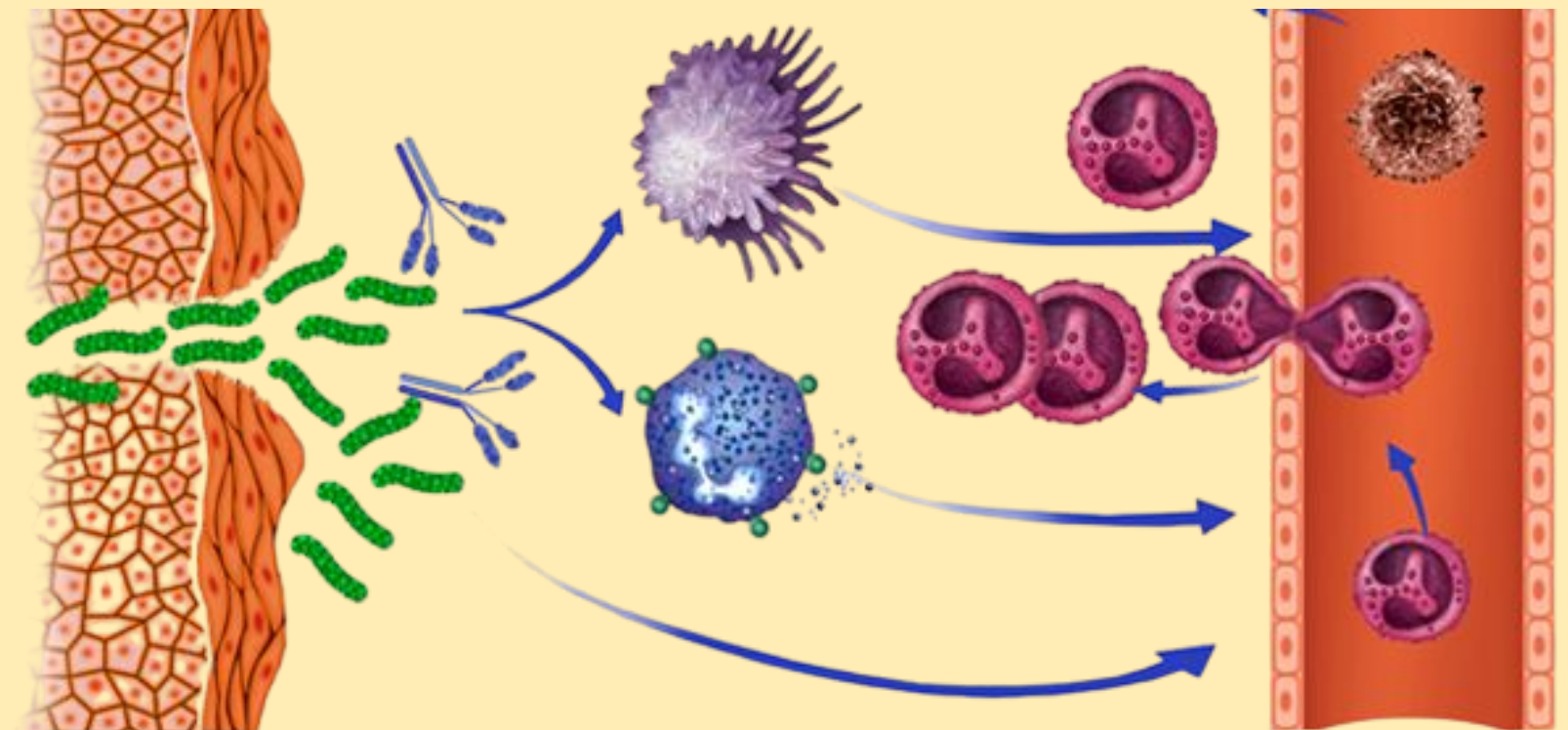


Dietas ricas en alimentos ultraprocesados, azúcares refinados y grasas trans pueden contribuir a un estado de inflamación sistémica de bajo grado que se ha asociado con múltiples alteraciones metabólicas y hormonales.



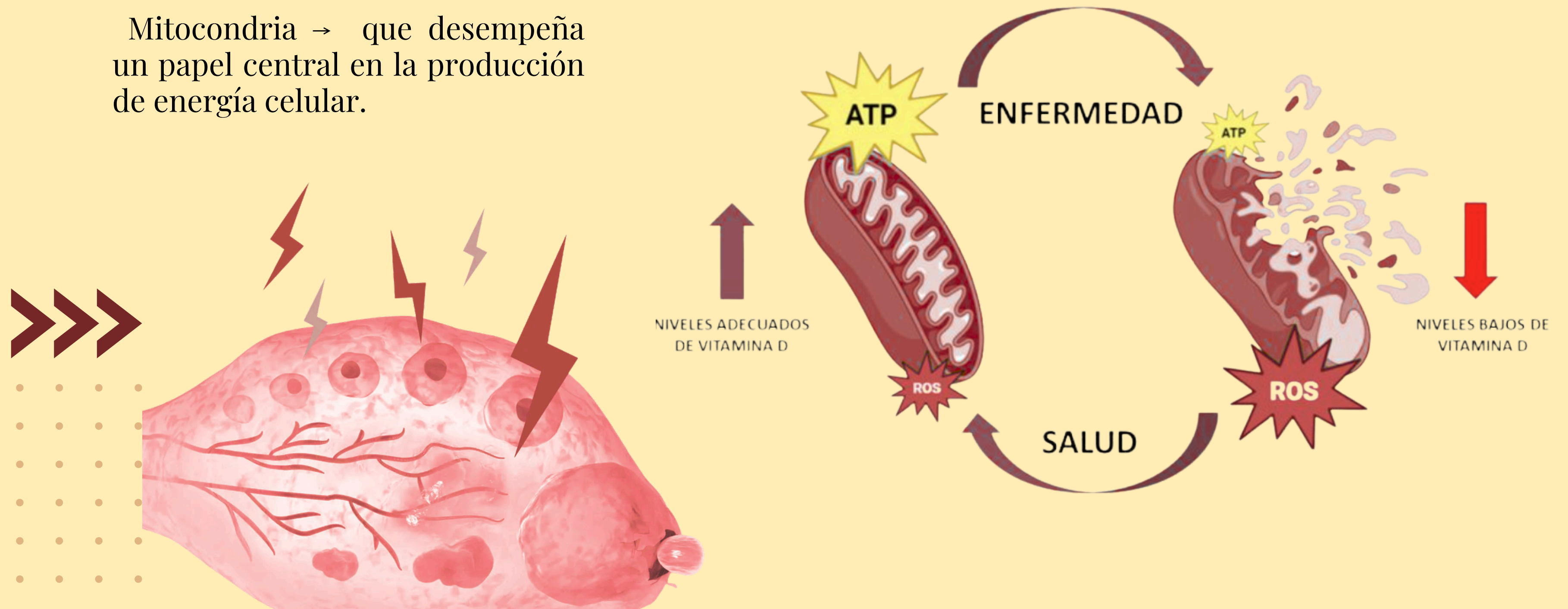
INFLAMACIÓN, ESTRÉS OXIDATIVO Y FUNCIÓN OVÁRICA

- Las citocinas proinflamatorias pueden interferir con la comunicación entre el hipotálamo, la hipófisis y el ovario, alterando la regulación del eje reproductivo.
- El aumento del estrés oxidativo.



INFLAMACIÓN, ESTRÉS OXIDATIVO Y FUNCIÓN OVÁRICA

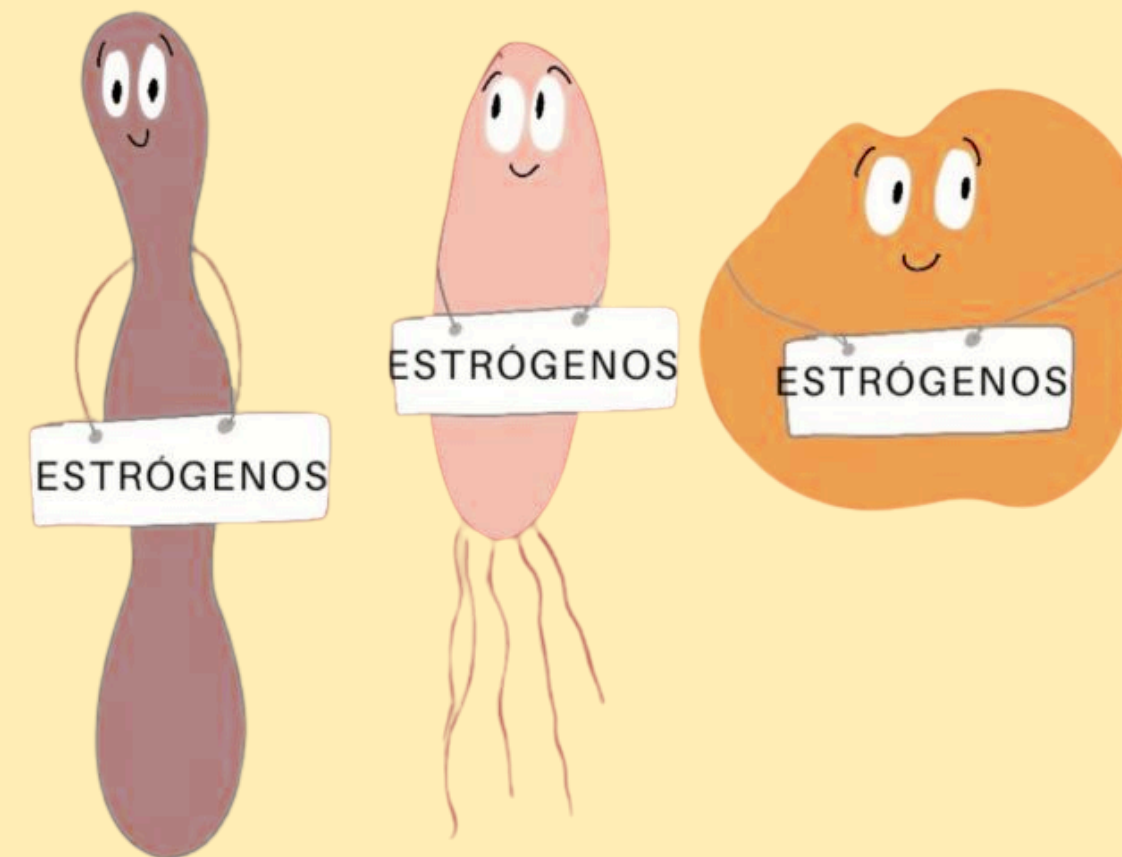
Mitocondria → que desempeña un papel central en la producción de energía celular.



MICROBIOTA INTESTINAL Y METABOLISMO HORMONAL

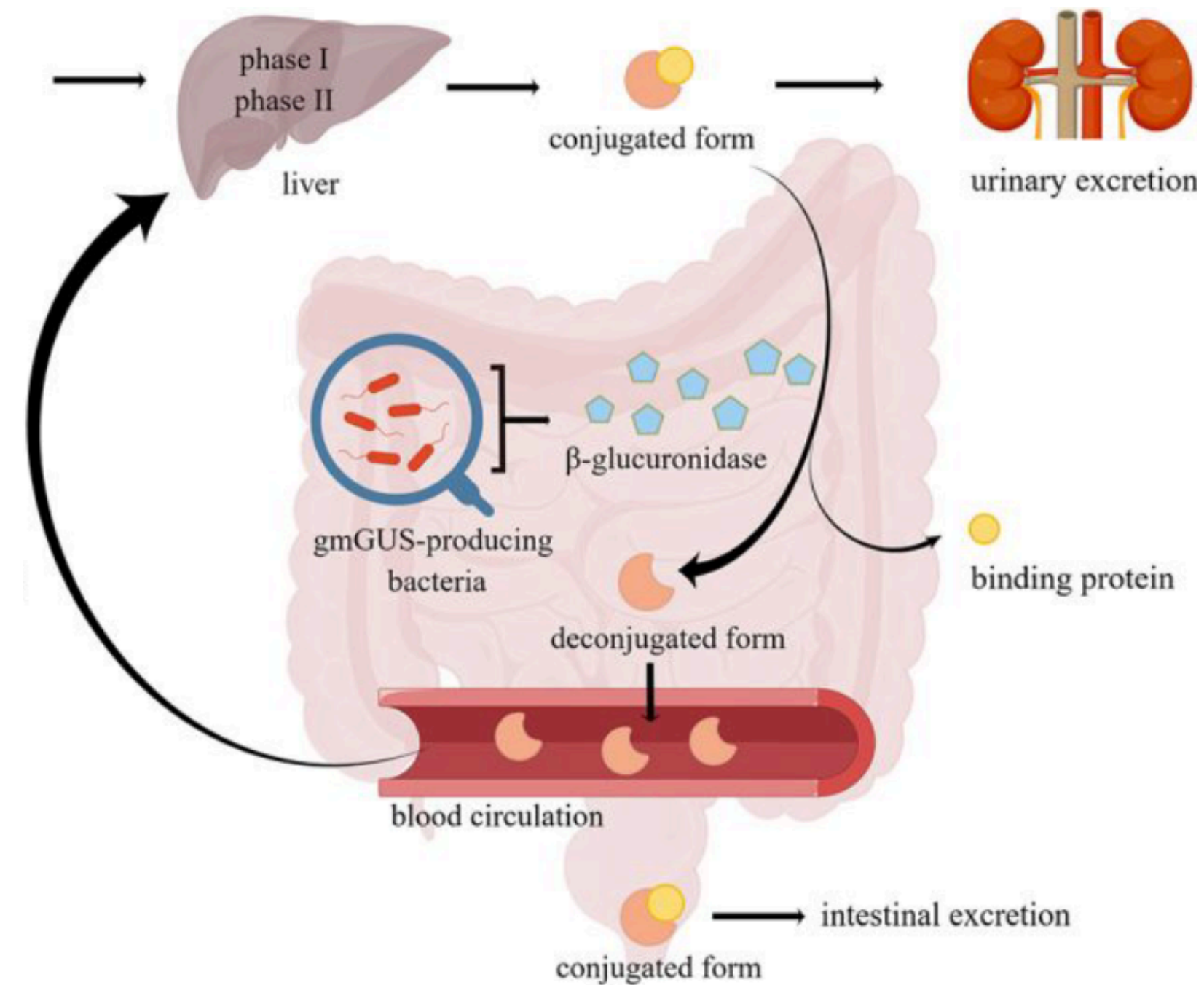
EL ESTROBOLOMA

Uno de los aspectos más relevantes de la relación entre microbiota intestinal y salud hormonal es el papel del estroboloma, un conjunto de bacterias intestinales capaces de metabolizar los estrógenos.



MICROBIOTA INTESTINAL Y METABOLISMO HORMONAL

Hidrosolubilizar estrógeno





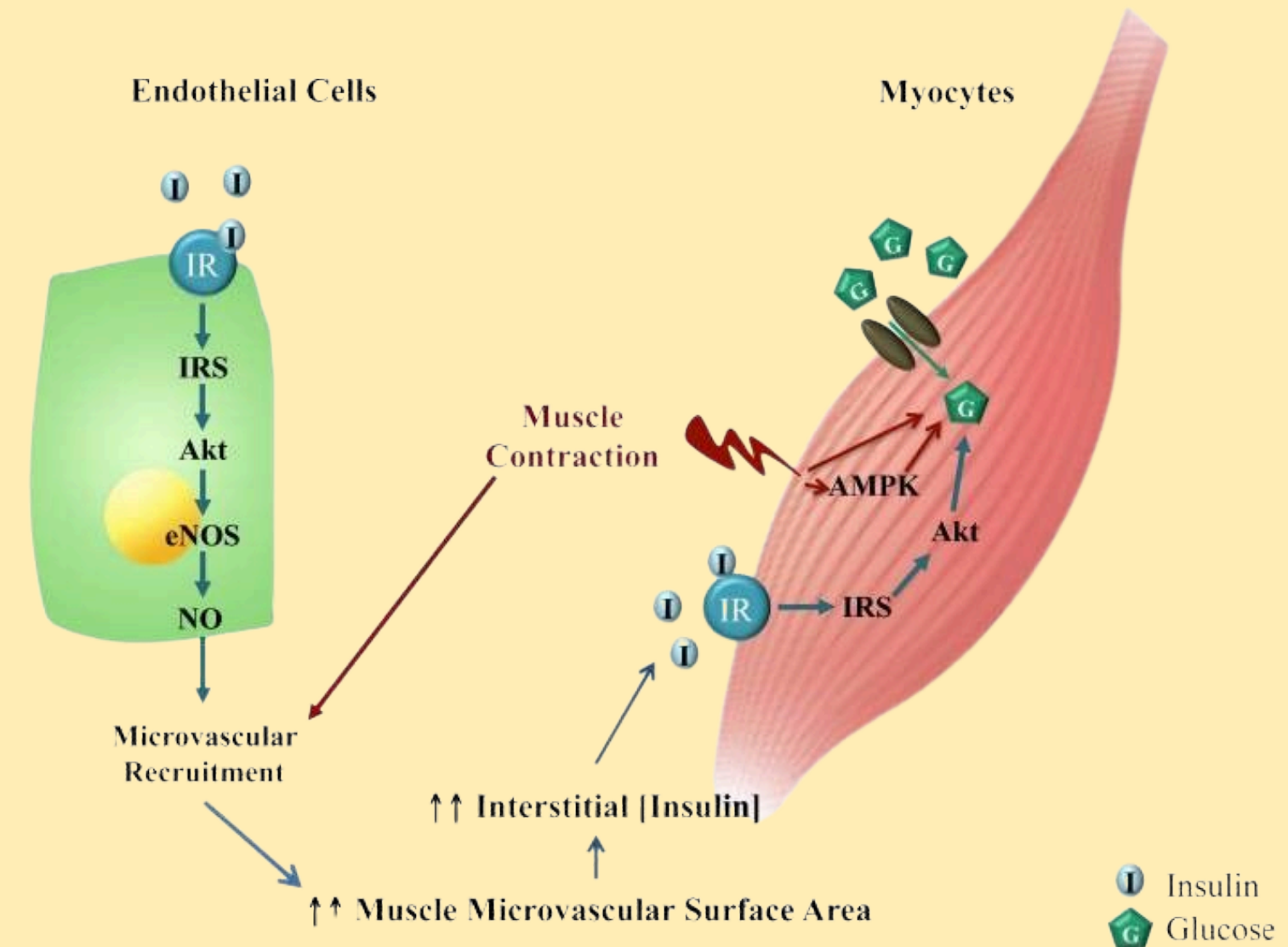
FUNDAMENTOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA A LO LARGO DEL CICLO MENSTRUAL

METABOLISMO MUSCULAR Y SALUD HORMONAL

Entre los efectos metabólicos de la actividad muscular se encuentra la mejora en la **sensibilidad a la insulina**

La actividad física regular también puede contribuir a la regulación de procesos inflamatorios. El ejercicio moderado estimula la liberación de miocinas antiinflamatorias que pueden contrarrestar procesos inflamatorios sistémicos de bajo grado

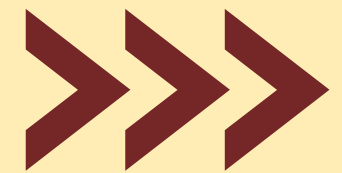
Por lo tanto, la actividad física moderada y regular puede contribuir a crear un entorno metabólico favorable para el funcionamiento del eje reproductivo.



DISPONIBILIDAD ENERGÉTICA Y FUNCIÓN REPRODUCTIVA

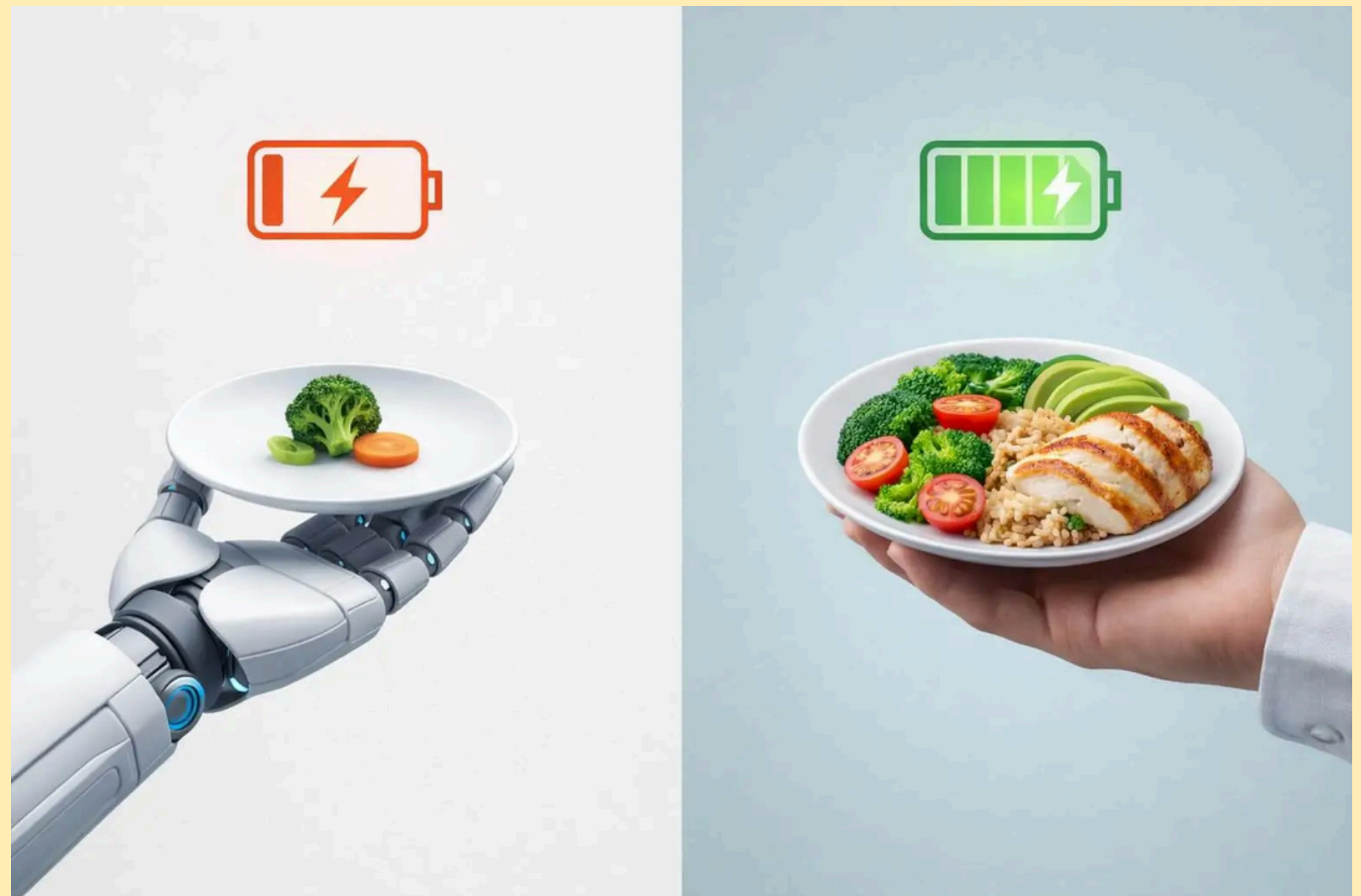


La disponibilidad energética se define como la cantidad de energía que queda disponible para las funciones fisiológicas del organismo después de descontar la energía utilizada durante el ejercicio.



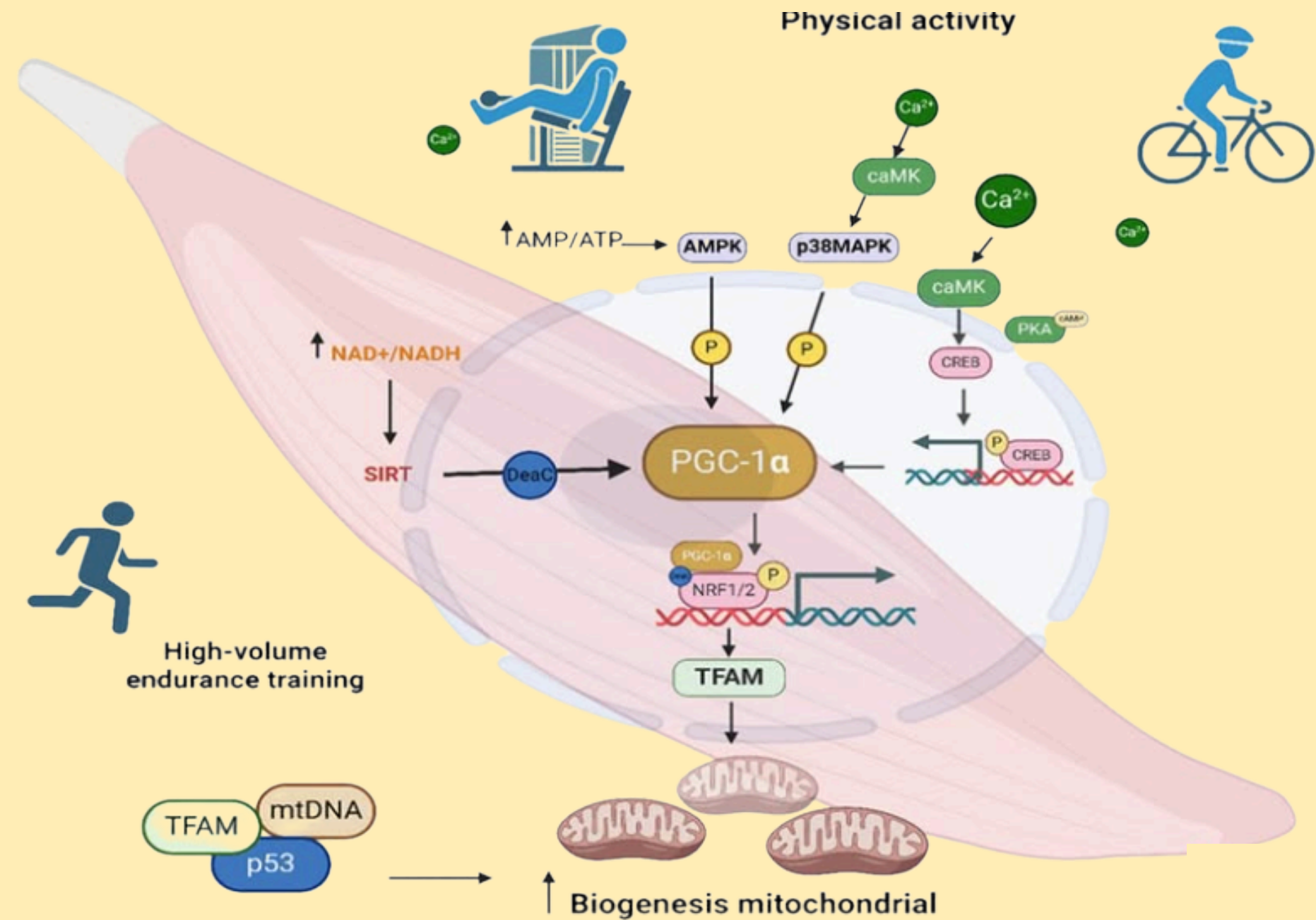
DISPONIBILIDAD ENERGÉTICA Y FUNCIÓN REPRODUCTIVA

Este fenómeno refleja una adaptación evolutiva que permite al organismo conservar energía en condiciones de escasez. Cuando el cuerpo detecta que la disponibilidad energética es limitada, se producen cambios hormonales que afectan la secreción de GnRH en el hipotálamo, lo que **reduce la liberación de gonadotropinas** por parte de la hipófisis.



BIOGÉNESIS MITOCONDRIAL Y METABOLISMO CELULAR

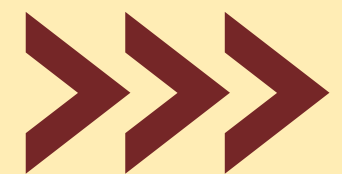
- Durante el ejercicio, el aumento de la demanda energética estimula la activación de diferentes vías metabólicas que promueven la **biogénesis mitocondrial**, es decir, la formación de nuevas mitocondrias dentro de las células



BIOGÉNESIS MITOCONDRIAL Y METABOLISMO CELULAR

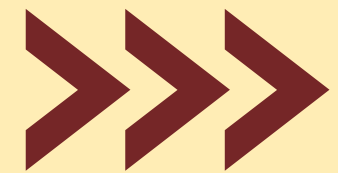


Una **función mitocondrial adecuada** contribuye a mantener el equilibrio entre la producción de especies reactivas de oxígeno y los sistemas antioxidantes del organismo. Cuando las mitocondrias funcionan de manera eficiente, **la producción de radicales libres se mantiene dentro de rangos fisiológicos.**



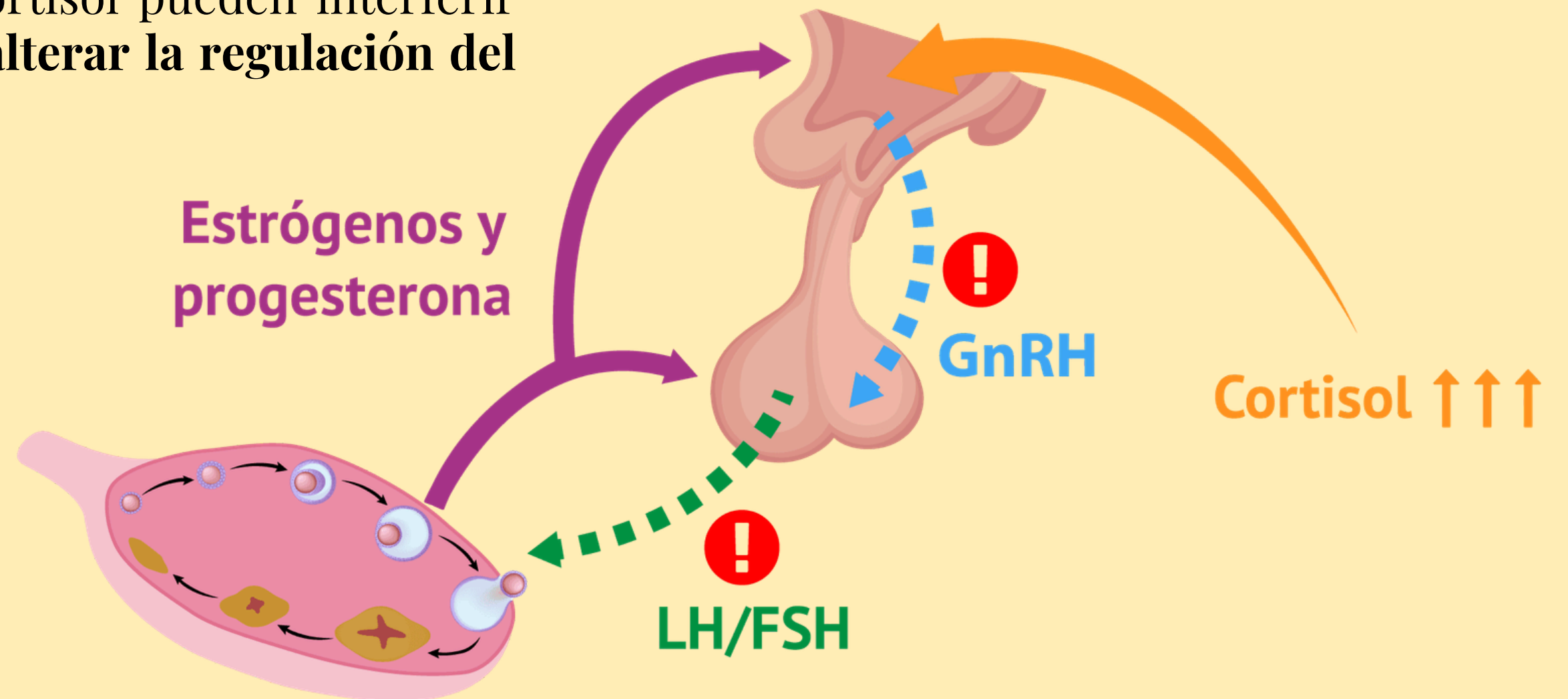
SOBREENTRENAMIENTO Y DISFUNCIÓN DEL EJE REPRODUCTIVO

El sobreentrenamiento ocurre cuando el volumen o la intensidad del ejercicio supera la capacidad de recuperación del organismo. Este estado puede generar una respuesta fisiológica caracterizada por fatiga persistente, alteraciones del rendimiento deportivo, cambios en el estado de ánimo y disfunciones hormonales.



SOBREENTRENAMIENTO Y DISFUNCIÓN DEL EJE REPRODUCTIVO

El aumento **crónico** del **estrés** asociado al sobreentrenamiento puede elevar los niveles de cortisol, una hormona relacionada con la respuesta al estrés. Niveles elevados de cortisol pueden interferir con la **secreción de GnRH** y **alterar la regulación del eje reproductivo**.



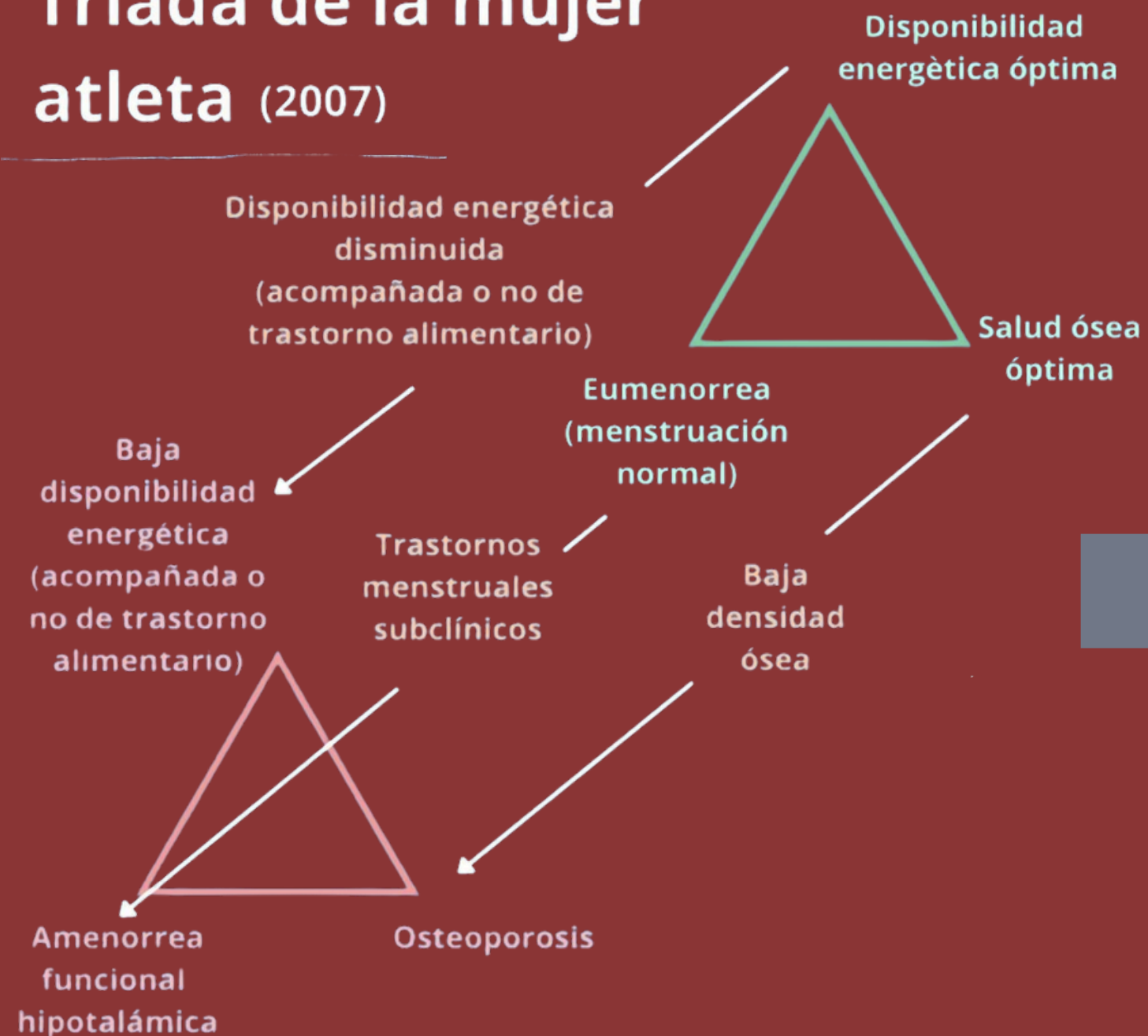
AMENORREA HIPOTALÁMICA FUNCIONAL

Este trastorno se caracteriza por la ausencia de menstruación debido a una alteración en la secreción de GnRH a nivel hipotalámico.

»»» Este trastorno suele observarse en mujeres que presentan una combinación de factores como baja disponibilidad energética, ejercicio intenso y estrés psicológico.

AMENORREA HIPOTALÁMICA FUNCIONAL

Tríada de la mujer atleta (2007)



RED-S → Síndrome de déficit de energía relativa en el deporte.

En 2014 el concepto de la triada de la atleta fue reemplazando el concepto de RED-S)

Debido a un desajuste entre la ingesta (dieta) y la energía gastada en el ejercicio se producen alteraciones del funcionamiento fisiológico como:

alteraciones de la tasa metabólica basal, función hormonal, salud ósea, inmunidad síntesis de proteínas y salud cardiovascular (vitales para la salud y el rendimiento).

Hoy se sabe que los **atletas masculinos** también pueden desarrollar RED-S.



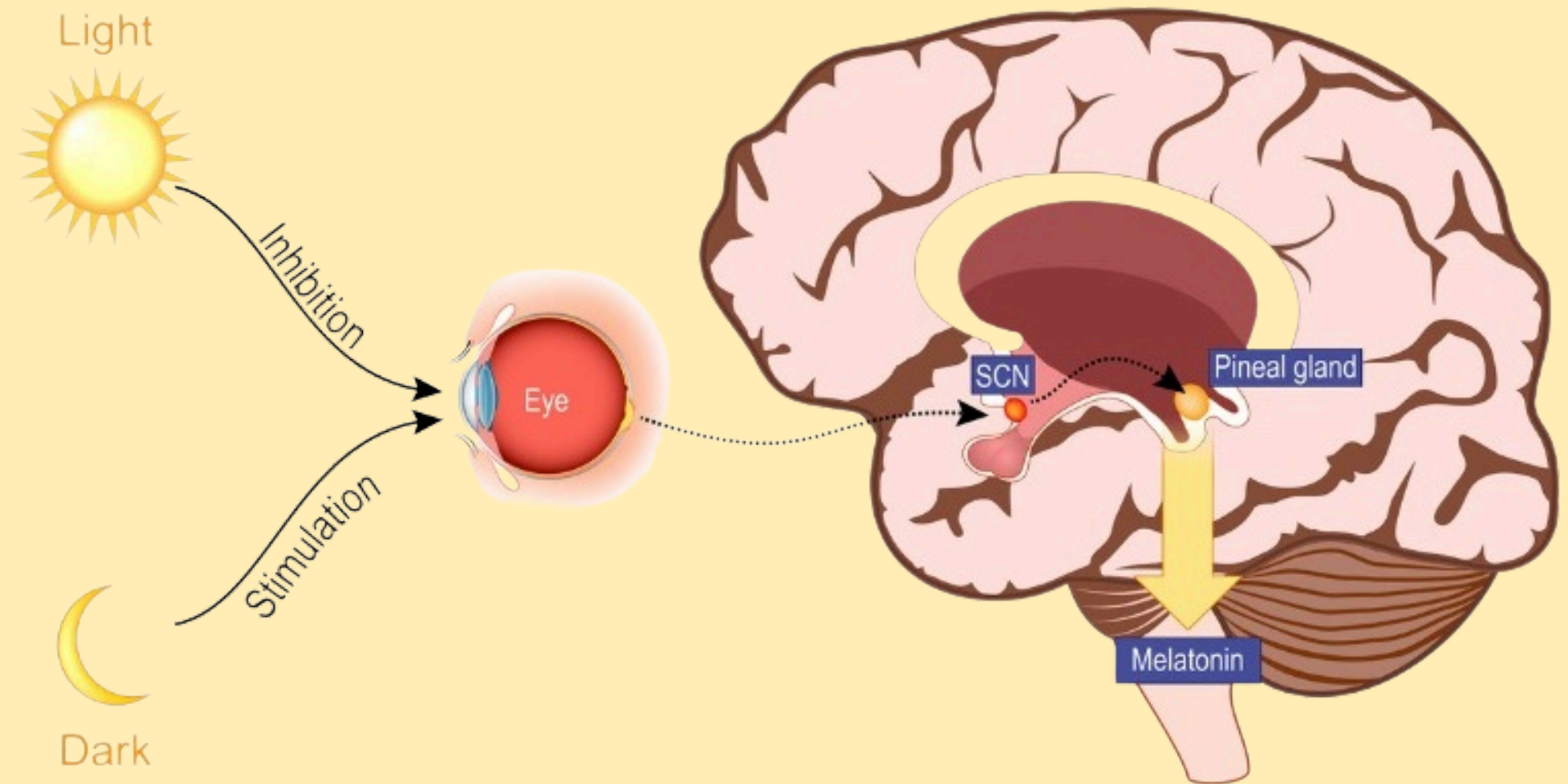
CICLOS CIRCADIANOS Y SALUD HORMONAL DE LAS MUJERES



CRONOBIOLOGÍA Y RITMOS CIRCADIANOS

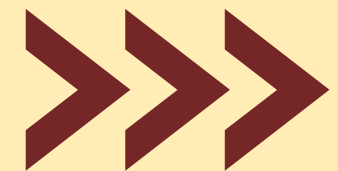
El principal centro regulador del ritmo circadiano se encuentra en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo, una estructura cerebral que recibe información directa de la retina sobre la exposición a la luz.

Esta información permite al organismo ajustar sus ritmos fisiológicos al ciclo día-noche.



CRONOBIOLOGÍA Y RITMOS CIRCADIANOS

La sincronización adecuada entre el reloj central y los relojes periféricos es fundamental para mantener la homeostasis del organismo. **Cuando estos ritmos se alteran —por ejemplo, debido a cambios en los horarios de sueño, trabajo nocturno o exposición excesiva a luz artificial durante la noche—** pueden producirse desajustes metabólicos y hormonales



SUEÑO Y REGULACIÓN HORMONAL

El ciclo sueño–vigilia está estrechamente relacionado con la secreción de diversas hormonas.

Una de las hormonas más importantes en este proceso es la melatonina, que es producida por la glándula pineal principalmente durante la noche.



SUEÑO Y REGULACIÓN HORMONAL

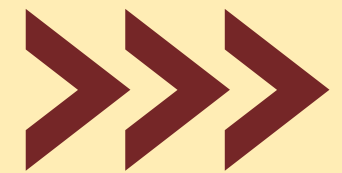


El sueño también influye en la regulación de otras hormonas importantes, como el **cortisol**, la hormona del crecimiento y las hormonas relacionadas con el metabolismo energética

La evidencia científica sugiere que la duración y la calidad del sueño pueden influir de manera significativa en la **función reproductiva femenina**.

El **sueño** cumple un papel fundamental en la regulación de múltiples ejes hormonales, incluyendo el **eje hipotálamo–hipófisis–ovario** y el eje hipotálamo–hipófisis–adrenal.

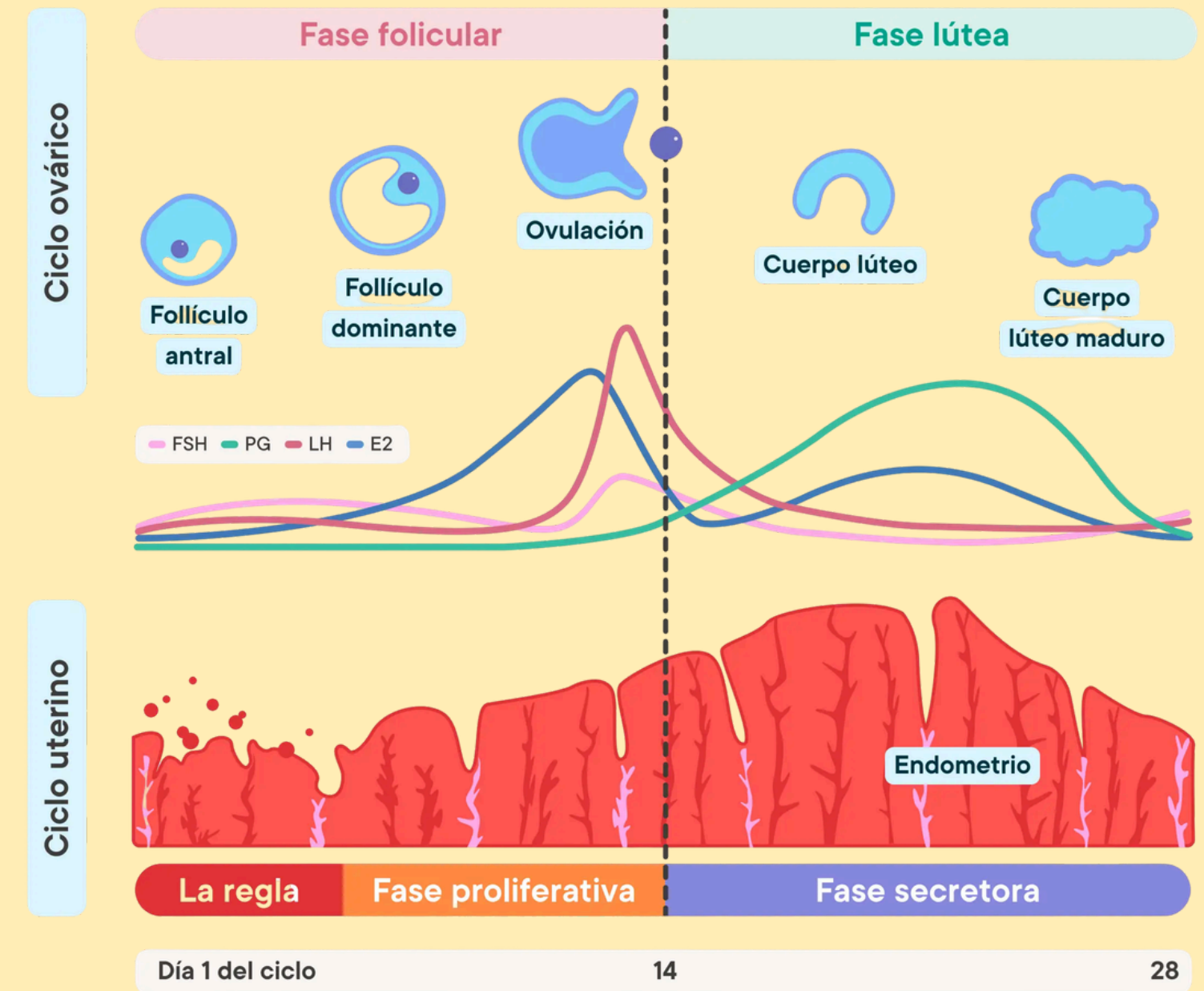
Cuando el sueño es insuficiente o se encuentra alterado de manera crónica, pueden producirse cambios en la secreción hormonal que afectan la regulación del ciclo menstrual.



SUEÑO Y REGULACIÓN HORMONAL

En estudios observacionales realizados en mujeres en edad reproductiva, se ha observado que aquellas que duermen **menos de seis horas** por noche presentan una mayor **prevalencia** de ciclos **menstruales irregulares** en comparación con mujeres que duermen entre siete y ocho horas.

La **privación** de sueño también se ha asociado con **alteraciones en la fase lútea** del ciclo menstrual.



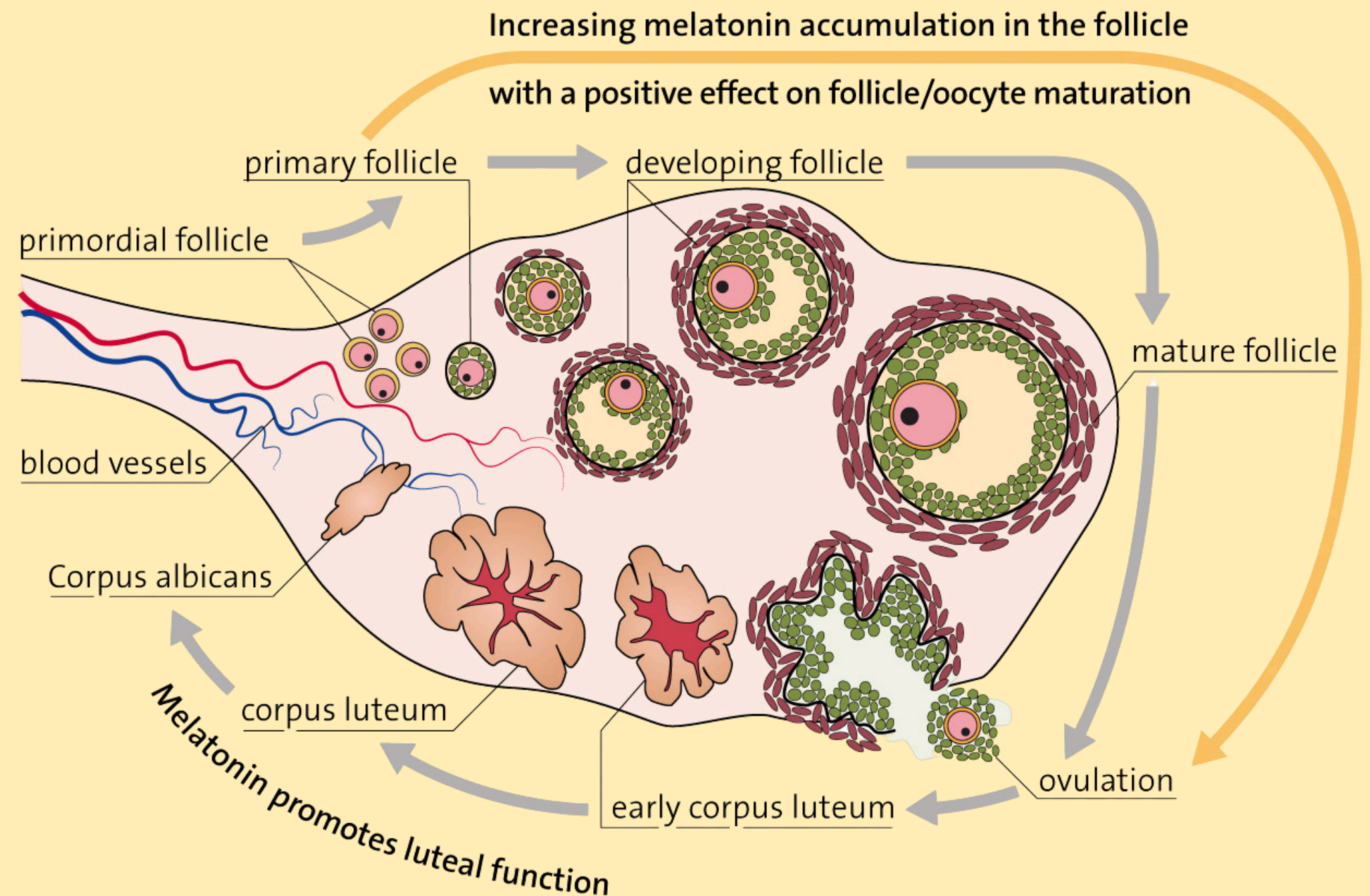
SUEÑO Y REGULACIÓN HORMONAL

Diversos estudios han demostrado que las mujeres que trabajan en turnos nocturnos presentan una mayor prevalencia de irregularidades menstruales, ciclos anovulatorios y síntomas premenstruales más intensos.

MELATONINA Y FUNCIÓN OVÁRICA

La melatonina también puede influir directamente en la función reproductiva. Se ha observado que esta hormona se **encuentra presente en el líquido folicular** que rodea al ovocito dentro del folículo ovárico.

La melatonina posee propiedades antioxidantes que pueden contribuir a **proteger las células ováricas frente al estrés oxidativo**, especialmente en el momento de la ovulación



A person is holding a medical model of the female reproductive system, including the uterus, ovaries, and fallopian tubes. The model is yellow and red, and the person is wearing a light blue shirt and white pants. The background is a soft, out-of-focus grey.

INTEGRACIÓN CLÍNICA Y ESTRATEGIAS PRÁCTICAS PARA PROMOVER LA SALUD MENSTRUAL

ANAMNESIS CLÍNICA ENFOCADA EN SALUD MENSTRUAL Y ESTILO DE VIDA

Una evaluación clínica adecuada comienza con una anamnesis detallada que permita comprender no solo las **características del ciclo menstrual**, sino también los **factores del estilo de vida** que pueden influir en la regulación hormonal.

MC- CONTEXTO - TIEMPO

- Edad, ocupación, AMF, AMP
- Alergias, cirugías
- Fármacos
Suplementos
- Ant. Urogineco-obs.
- Hábitos: Ac física, sueño, estrés, alimentación, etc.

EVALUACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

- Algunas preguntas útiles para orientar según MC/condición.
- No reemplaza la evaluación nutricional para su manejo



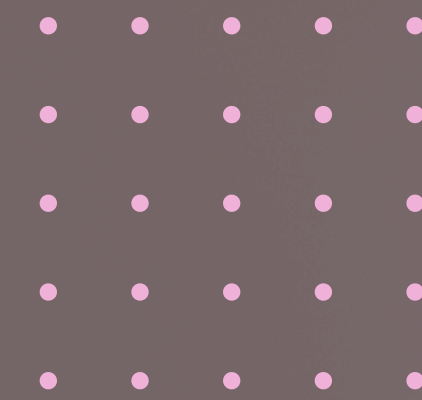
Tipo dieta: Vegetariana, vegana...
¿Cuántas comidas realiza al día?

¿Cómo describiría su alimentación
en un día típico?
¿Consume regularmente frutas,
verduras ?

EVALUACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

También es importante evaluar la relación con la comida y detectar posibles restricciones alimentarias o TCA que puedan afectar la disponibilidad energética.

SIEMPRE es recomendable derivar a nutricionista, quien posee la formación específica para realizar una evaluación nutricional completa y diseñar un plan alimentario individualizado, SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA, DIAGNÓSTICOS.



EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

- Es importante explorar aspectos como:



¿Realiza actividad física de forma regular? ¿Qué tipo de ejercicio practica?

¿Con qué frecuencia entrena?
¿Cuánto tiempo dura cada sesión?



¿Cómo describiría la intensidad de su entrenamiento?

¿Entrena con supervisión profesional?



EVALUACIÓN DEL SUEÑO

Algunas preguntas que pueden incluirse en la anamnesis son:

También es importante explorar factores que puedan alterar el ritmo circadiano, como trabajo nocturno o turnos rotativos.



¿Cuántas horas duerme habitualmente por noche?

¿Tiene horarios regulares de sueño?

¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?



¿Se despierta durante la noche?
¿Cómo se siente al despertar?

¿Utiliza dispositivos electrónicos antes de dormir? ¿come o ejercita antes de ir a la cama?



EVALUACIÓN DE LA SALUD MENSTRUAL

Características del ciclo

- **¿Cada cuántos días llega su menstruación?** → **Frecuencia** (Ideal 6 registros o más)
- **¿Sus ciclos son regulares?** → **Regularidad** (Diferencia entre ciclos más largos y más cortos)
- **¿Cuántos días dura el sangrado menstrual?** → **Duración** Explicar inicio del ciclo (primer día de sangrado abundante y rojo)
- **¿Cómo describiría el volumen del sangrado?** → **Cantidad** ¿Con qué recolecta? → Copa, toallas, tampones → Uso de pictograma como apoyo.
- **¿Duele la menstruación?** → enfatizar que el dolor no es normal.
→ apoyar con escala EVA para profundizar o no en este aspecto.

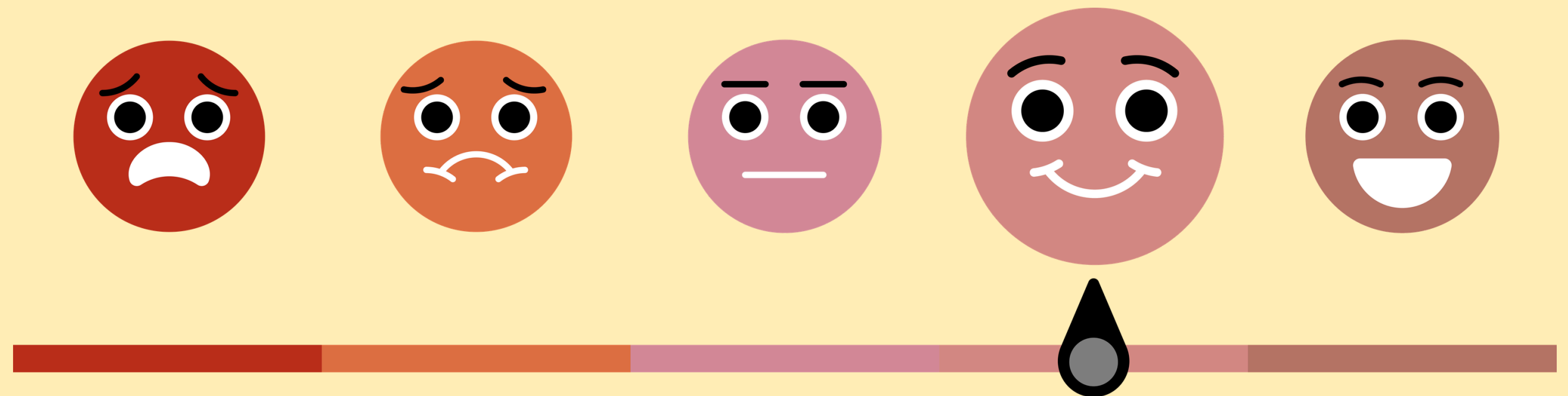
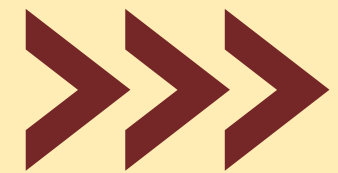


EVALUACIÓN DE LA SALUD MENSTRUAL



Dolor menstrual EVA >3 → **Profundizar**

- ¿**Cuándo** duele? antes, durante, posterior..
- ¿**Cómo** es el dolor? ¿irradia?
- **Dolor pélvico** fuera del sangrado
- ¿Hay dolor **sexual** profundo?
- ¿Hay dolor al **orinar** o hacer **deposiciones** durante la menstruación?
- Hay **otros síntomas** asociados a la menstruación? Cefalea, fatiga, náuseas, debilitamiento, dolor lumbar, vómitos, etc.



EVALUACIÓN DE LA SALUD MENSTRUAL

Síntomas premenstruales

¿Que sintomas hay?

→ Físicos

→ Emocionales

Diferenciar → **molimina, SPM, TDPF**

¿Cómo se relacionan con la calidad de vida?



A pregnant woman in a light blue shirt and white pants is holding a detailed anatomical model of the female reproductive system. The model shows the uterus, fallopian tubes, ovaries, and vagina. The woman's hands are positioned on either side of the model, which is held in front of her belly. The background is a soft, out-of-focus grey.

Estrategias de manejo desde matronería

ESTRATEGIAS DE MANEJO DESDE MATRONERÍA

Una vez realizada la evaluación, es posible orientar estrategias que favorezcan la salud menstrual.

Estas estrategias deben basarse en promoción de hábitos saludables, educación y trabajo interdisciplinario.

ALIMENTACIÓN

La recomendación general es promover una alimentación equilibrada que incluya:

- fuentes adecuadas de proteínas
- carbohidratos complejos
- grasas saludables
- frutas y verduras ricas en micronutrientes

Sin embargo, la planificación nutricional detallada corresponde al ámbito del nutricionista, por lo que es importante derivar cuando se detecten desequilibrios alimentarios o síntomas metabólicos.



ACTIVIDAD FÍSICA

Las recomendaciones deben orientarse hacia un equilibrio entre movimiento y recuperación.

Se puede sugerir:

- actividad física regular
- combinación de ejercicio aeróbico y **entrenamiento de fuerza**
- evitar el sobreentrenamiento
- Asegurar una adecuada recuperación
- Equilibrio ingesta kcal-alimentos y ejercicio

Idealmente sugerir entrenamiento supervisado por profesionales del ejercicio.

SUEÑO Y RITMOS CIRCADIANOS

Para favorecer la regulación hormonal, se pueden recomendar estrategias de higiene del sueño como:

- dormir entre **7 y 9 horas** por noche
- mantener horarios regulares de sueño
- reducir la exposición a **pantallas** antes de dormir
- favorecer ambientes oscuros y tranquilos para el descanso
- exponerse a luz natural durante el día

ALGUNAS TÉCNICAS PARA MANEJAR ESTRÉS

- **Respiración consciente:** 5–10 minutos de respiración lenta (inhalar 4 segundos, exhalar 6 segundos) para activar el sistema parasimpático.
- **Actividad física reguladora:** priorizar movimiento moderado como caminatas, yoga o movilidad, evitando el sobreentrenamiento en contextos de alto estrés.
- **Exposición a luz natural:** favorecer la exposición a luz natural durante la mañana para apoyar los ritmos circadianos.
- **Pausas de regulación durante el día:** incorporar momentos breves de descanso, mindfulness o relajación.
- **Higiene del sueño:** mantener horarios regulares de sueño y reducir exposición a pantallas antes de dormir.
- **Derivación cuando sea necesario:** en situaciones de estrés persistente o impacto emocional significativo, considerar derivación a apoyo psicológico.

SUPLEMENTACIÓN

La suplementación debe considerarse de manera individualizada. No se recomienda suplementar de forma generalizada, sino evaluar qué proceso fisiológico **se desea apoyar**.

Por ejemplo:

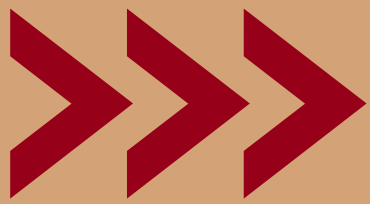
- corrección de deficiencias nutricionales
- apoyo antioxidante → Endometriosis, Búsqueda embarazo, edad, infertilidad, baja reserva ovárica, etc
- apoyo en síntomas específicos → SPM; Dismenorrea, Deficiencia lútea
- apoyo metabólico → SOP, RI

La decisión debe basarse en la evaluación clínica y, cuando sea necesario, en exámenes de laboratorio.



Adoptar una mirada integrativa de la salud menstrual implica reconocer que el ciclo menstrual refleja la interacción entre múltiples sistemas fisiológicos. La alimentación, la actividad física, el sueño, el estrés y otros factores del estilo de vida influyen en la regulación hormonal del organismo.

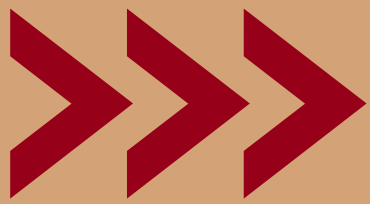
Por esta razón, la promoción de la salud menstrual requiere un enfoque que combine **educación, evaluación clínica y trabajo interdisciplinario**, permitiendo acompañar a las mujeres en el desarrollo de hábitos que favorezcan su bienestar hormonal.



Bibliografía

- Hennegan, J., Winkler, I. T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., & Mahon, T. (2021). Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual and reproductive health matters*, 29(1), 1911618. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618>
- Mihm M, Gangooly S, Muttukrishna S. The normal menstrual cycle in women. *Anim Reprod Sci*. 2011 Apr;124(3-4):229-36. doi: 10.1016/j.anireprosci.2010.08.030. Epub 2010 Sep 3. PMID: 20869180.
- Ecochard R, Gougeon A. Side of ovulation and cycle characteristics in normally fertile women. *Hum Reprod*. 2000 Apr;15(4):752-5. doi: 10.1093/humrep/15.4.752. PMID: 10739814.
- Song, S., Choi, H., Pang, Y. et al. Factors associated with regularity and length of menstrual cycle: Korea Nurses' Health Study. *BMC Women's Health* 22, 361 (2022)
- Kapper, C., Oppelt, P., Ganhör, C., Gyunesh, A. A., Arbeithuber, B., Stelzl, P., & Rezk-Füreder, M. (2024). Minerals and the Menstrual Cycle: Impacts on Ovulation and Endometrial Health. *Nutrients*, 16(7), 1008. <https://doi.org/10.3390/nu16071008>
- Reed BG, Carr BR. Endotext. MDText.com, Inc.: South Dartmouth. South Dartmouth, MA: MDText.com, Inc.; 2000. El ciclo menstrual normal y el control de la ovulación.
- Geta, T., Woldeamanuel, G., & Dassa, T. (2020). Prevalence and associated factors of premenstrual syndrome among women of the reproductive age group in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.024170>
- Agarwal, A., Gupta, S., & Sharma, R. (2012). Role of oxidative stress in female reproduction. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 10(49). <https://doi.org/10.1186/1477-7827-10-49>
- Barrea, L., Muscogiuri, G., Laudisio, D., et al. (2021). Nutrition, inflammation and reproductive function in women. *Nutrients*, 13(6), 1942. <https://doi.org/10.3390/nu13061942>
- Baker, F. C., Driver, H. S., & Rogers, G. G. (2017). Circadian rhythms, sleep, and the menstrual cycle. *Sleep Medicine Reviews*, 32, 46–60. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.02.003>
- Brown, E. D. L., Obeng-Gyasi, B., Hall, J. E., & Shekhar, S. (2023). The thyroid hormone axis and female reproduction. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(4), 3987.
- Clancy, K. B. H., Baerwald, A. R., & Pierson, R. A. (2013). Systemic inflammation is associated with ovarian follicular dynamics during the human menstrual cycle. *PLoS ONE*, 8(5).
- De Souza, M. J., Williams, N. I., & Nattiv, A. (2014). Misunderstanding the female athlete triad: Refuting the IOC consensus statement on relative energy deficiency in sport (RED-S). *British Journal of Sports Medicine*, 48, 1461–1465.





Bibliografía

- Escobar-Morreale, H. F., Luque-Ramírez, M., & González, F. (2011). Circulating inflammatory markers in polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 17(6), 743–760.
- Farhud, D., & Aryan, Z. (2018). Circadian rhythm, lifestyle and health: A narrative review. *Iranian Journal of Public Health*, 47(8), 1068–1076.
- Hennegan, J., Winkler, I. T., Bobel, C., et al. (2021). Menstrual health: A definition for policy, practice, and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1).
- Jasienska, G. (2017). *The fragile wisdom: An evolutionary view on women's biology and health*. Harvard University Press.
- Jungheim, E. S., Travieso, J. L., & Hopeman, M. M. (2013). Weighing the impact of obesity on female reproductive function and fertility. *Nutrition Reviews*, 71(Suppl 1), S3–S8.
- Kapoor, E., Collazo-Clavell, M. L., & Faubion, S. S. (2017). Weight gain in women at midlife: A concise review of the pathophysiology and strategies for management. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(10), 1552–1558.
- Kaczmarek, C., Haller, D. M., & Yaron, M. (2019). The role of gut microbiota in estrogen metabolism. *Journal of Endocrinological Investigation*, 42, 1237–1246.
- Mihm, M., Gangooly, S., & Muttukrishna, S. (2011). The normal menstrual cycle in women. *Animal Reproduction Science*, 124(3–4), 229–236.
- Nattiv, A., Loucks, A. B., Manore, M. M., et al. (2007). American College of Sports Medicine position stand: The female athlete triad. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(10), 1867–1882.
- Parker, S. E., Troisi, R., Wise, L. A., et al. (2019). Menstrual cycle characteristics and sleep duration. *Journal of Women's Health*, 28(7), 1–8.
- Pérez-López, F. R., Chedraui, P., & Fernández-Alonso, A. M. (2009). Vitamin D and female reproductive health. *Maturitas*, 64(2), 75–80.
- Rao, Z., Banu, S. K., & Hoyer, P. B. (2018). Mitochondrial dysfunction and oxidative stress in the ovary. *Reproductive Toxicology*, 80, 1–10.
- Sallis, J. F., & Owen, N. (2015). *Physical activity and behavioral medicine*. Sage Publications.
- Skoracka, K., Ratajczak, A. E., Rychter, A. M., et al. (2021). Female fertility and the microbiota. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(20), 11081.
- Slyepchenko, A., Maes, M., Jacka, F. N., et al. (2017). Gut microbiota, bacterial translocation, and interactions with diet: Pathophysiological links between major depressive disorder and non-communicable medical comorbidities. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(1).
- Wang, F., Zhang, L., Zhang, Y., et al. (2016). Meta-analysis on night shift work and risk of metabolic syndrome. *Obesity Reviews*, 17(8), 709–720.
- Williams, N. I., Helmreich, D. L., Parfitt, D. B., et al. (2001). Evidence for a causal role of low energy availability in the induction of menstrual disturbances during exercise training. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86(11), 5184–5193.
- Zhang, Z., Huang, L., & Brayboy, L. (2021). Macrophages: An indispensable piece of ovarian health. *Biology of Reproduction*, 104(3), 527–538.



GRACIAS