YANANTI
Stepfanie Chávez

GUÍA · HORMONAS

Cómo saber si estás ovulando

Y por qué importa aunque no busques embarazo.



DRA. STEPFANIE CHÁVEZ · MÉDICA Y PARTERA

BIBLIOTECA YANANTI

Menstruar no es lo mismo que ovular. Puedes sangrar cada mes y no estar ovulando. Y puedes no buscar un embarazo y aun así necesitar que tu cuerpo ovule.

Durante años nos enseñaron a pensar el ciclo desde el sangrado: si llega, todo está bien. Pero el evento central del ciclo no es la menstruación, es la ovulación. El sangrado es su consecuencia. Cuando entiendes eso, cambia la forma en que lees tu cuerpo.

1 Por qué importa aunque no busques embarazo

Ovular no sirve solo para concebir. Cuando ovulas, el folículo que liberó el óvulo se convierte en el **cuerpo lúteo**, una pequeña glándula temporal que produce progesterona durante unos 12 a 14 días. Es la principal fuente de progesterona en tus años fértiles. Sin ovulación, casi no hay progesterona.

Y la progesterona hace mucho más que preparar el útero:

- **Equilibra el efecto del estrógeno sobre el endometrio.** Cuando hay estrógeno sin progesterona durante muchos ciclos, el endometrio puede engrosarse de más. Eso se asocia con sangrados irregulares o abundantes y, a largo plazo, con mayor riesgo de hiperplasia endometrial.
- **Acompaña el sueño y la calma.** Uno de sus derivados actúa sobre los mismos receptores cerebrales que las sustancias que nos relajan. Por eso muchas mujeres notan cambios en su sueño y su ánimo según la fase del ciclo.
- **Participa en la salud de los huesos y las mamas.** Aquí la evidencia todavía se está construyendo, pero apunta en la misma dirección: ovular con regularidad forma parte de la salud a largo plazo.

Además, ovular es una señal. Para que ocurra, tienen que coordinarse tu cerebro, tus ovarios, tu tiroides, tu nivel de estrés y la energía que tu cuerpo tiene disponible. Cuando la ovulación se detiene, el cuerpo te está diciendo algo sobre uno de esos sistemas.

> UN DATO QUE CASI NADIE EXPLICA
>
> Si tomas anticonceptivos hormonales combinados, el sangrado que tienes en la semana de descanso no es una menstruación. Es un sangrado por suspensión de las hormonas de la pastilla. Estos métodos funcionan justamente impidiendo que ovules. Esta guía sirve para cuando no estás usando un método hormonal.

2 Las cuatro formas de saber si ovulas

Ninguna es perfecta por sí sola. Juntas, te dan una imagen bastante clara.

Moco cervical: la señal que ya tienes

Antes de ovular, el estrógeno sube y hace que tu cuello uterino produzca un moco más abundante, transparente y elástico, parecido a la clara de huevo cruda. Lo notas como una sensación de humedad o lubricación en la vulva. Ese es tu moco fértil. El último día en que lo ves suele estar muy cerca de la ovulación.

Después de ovular, la progesterona lo cambia: se vuelve escaso, pegajoso o desaparece, y sientes la vulva más seca. Ese cambio, de húmedo a seco, es una pista de que la ovulación ya ocurrió.

Temperatura basal: la que confirma

Después de ovular, la progesterona eleva tu temperatura en reposo entre 0.2 y 0.5 °C, y la mantiene así hasta la siguiente menstruación. Si registras tu temperatura cada mañana, verás una gráfica con dos niveles: más baja antes de ovular y más alta después. A eso se le llama patrón bifásico.

Cómo medirla bien:

- Al despertar, antes de levantarte, hablar o tomar agua.
- Siempre a la misma hora, con al menos tres o cuatro horas de sueño seguido.
- Con un termómetro basal que marque dos decimales.
- Anota lo que pueda alterarla: alcohol la noche anterior, fiebre, desvelo o viajes.

La temperatura te dice que ya ovulaste, no que estás por ovular. Es una confirmación después del hecho.

Tiras de LH: las que avisan

Las pruebas de ovulación de farmacia detectan en la orina el pico de la hormona luteinizante (LH), que suele ocurrir de 24 a 36 horas antes de ovular. Son útiles para saber cuándo se acerca la ovulación.

Su límite es que detectan la señal del cerebro, no la ovulación en sí. Puedes tener un pico de LH y no ovular. En el síndrome de ovario poliquístico, por ejemplo, la LH puede estar elevada de forma constante y dar resultados positivos que no significan nada.

Estudios: progesterona y ultrasonido

La progesterona en sangre, medida unos siete días después de la ovulación, es la forma más directa de confirmarla con un laboratorio. Un valor mayor a 3 ng/mL indica que hubo ovulación. Ojo con el famoso "día 21": solo aplica si tus ciclos duran 28 días. Si tu ciclo es de 33 días, el momento correcto es alrededor del día 26. La regla útil es medirla unos siete días antes de tu siguiente menstruación.

El seguimiento folicular por ultrasonido permite ver crecer el folículo y confirmar que se rompió. Se hace en consulta, sobre todo cuando hay búsqueda de embarazo.

HERRAMIENTA	QUÉ TE DICE	CUÁNDO	SU LÍMITE

Moco cervical	Que se acerca la ovulación y cuándo pasó	Todos los días	Requiere aprender a observarlo
Temperatura basal	Que ya ovulaste	Cada mañana	Se altera con el sueño, el alcohol o la fiebre
Tiras de LH	Que la ovulación se acerca	Días previos a la ovulación	Un pico no garantiza ovulación
Progesterona en sangre	Que hubo ovulación	7 días antes de tu siguiente regla	Es una sola foto del ciclo

> MI SUGERENCIA PARA EMPEZAR
>
> Registra tu moco cervical y tu temperatura basal durante tres ciclos. A la combinación de ambos se le llama método sintotérmico, y es una de las formas más completas de conocer tu ciclo sin depender de un laboratorio.

3 La fase lútea: lo que pasa después

La fase lútea va de la ovulación al día anterior a tu siguiente menstruación. Es la fase de la progesterona y suele durar entre 11 y 17 días. Es bastante estable de un ciclo a otro, aunque la fase previa, la folicular, cambie.

Si con tu temperatura basal ves que tu fase lútea dura menos de 10 días de forma repetida, vale la pena revisarlo. Puede ser una señal de que la progesterona no se está sosteniendo lo suficiente.

4 Por qué podrías no estar ovulando

Hay momentos de la vida en que es normal tener ciclos sin ovulación: los primeros años después de la primera menstruación, la lactancia, los meses posteriores a dejar un anticonceptivo hormonal y la perimenopausia. Fuera de esos momentos, las causas más comunes son:

- **Síndrome de ovario poliquístico.** Es la causa más frecuente de falta de ovulación en edad reproductiva.
- **Alteraciones de la tiroides,** tanto cuando funciona de menos como de más.
- **Prolactina elevada,** por causas que van desde medicamentos hasta alteraciones de la hipófisis.
- **Poca energía disponible.** Comer poco para lo que tu cuerpo gasta, entrenar de forma muy intensa o perder peso rápido puede hacer que tu cerebro "apague" la ovulación para ahorrar energía.
- **Estrés sostenido.** El cerebro no distingue entre un peligro real y una temporada de presión que no termina.

CUÁNDO CONSULTAR

- Tus ciclos duran menos de 24 días o más de 38, de forma repetida.
- Pasan tres meses o más sin menstruación, sin estar embarazada ni lactando.
- Llevas tres ciclos registrando bien y no ves señales de ovulación.
- Tienes sangrados entre reglas o reglas muy abundantes.
- Notas acné intenso, vello en cara o abdomen, caída de cabello o salida de líquido por los pezones.
- Buscas embarazo y no llega después de 12 meses, o de 6 meses si tienes 35 años o más.

Si quieres ir más profundo

Esta guía es un punto de partida. Si quieres seguir aprendiendo, en la página de Yananti tienes mi clase gratuita *Herbolaria femenina y medicina de la tierra*, y si te suscribes, de vez en cuando te mando las *Cartas de Yananti*, donde comparto lo que voy aprendiendo sobre tu cuerpo, tus ciclos y las plantas, y te aviso cuando abra un taller.

Si lo que estás viviendo necesita una mirada completa, puedes agendar una consulta conmigo, en Morelia o en línea. Escríbeme a Instagram, @stepfaniechavez.

Stepfanie Chávez · Médica y partera

Esta guía es material educativo. No sustituye una consulta médica ni sirve para diagnosticarte o tratarte. Cada cuerpo y cada historia clínica son distintos: si tienes síntomas, tomas medicamentos, estás embarazada o buscas embarazo, consulta con un profesional de la salud antes de hacer cambios. © 2026 Yananti · Dra. Stepfanie Chávez.

Fuentes consultadas

1. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS; FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. Int J Gynaecol Obstet. 2018;143(3):393-408.
2. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Diagnostic evaluation of the infertile female: a committee opinion. Fertil Steril. 2015;103(6):e44-50.
3. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Current evaluation of amenorrhea: a committee opinion. Fertil Steril. 2008;90(5 Suppl):S219-25.
4. Su HW, Yi YC, Wei TY, Chang TC, Cheng CM. Detection of ovulation, a review of currently available methods. Bioeng Transl Med. 2017;2(3):238-246.
5. Prior JC. Progesterone for the prevention and treatment of osteoporosis in women. Climacteric. 2018;21(4):366-374.