CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MÉTODO SINTOTÉRMICO

Rol de la matrona en el retorno a la fertilidad post anticonceptivos

ESCUELA CICLICA

Paula Mella Concha
Matrona
Especialista en Salud Menstrual
Educadora Métodos de Reconocimento 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



Resultado de aprendizaje

Analizar el rol de la matrona en el acompañamiento de mujeres durante el retorno a la fertilidad post anticonceptivos, aplicando estrategias para la pronta regulación del ciclo menstrual.



CONTENIDOS

1. Enfrenter a las usuarias que desean dejar los anticonceptivos hormonales
2. Recuperación de la fertillidad según anticonceptivos
3. Consejería y estrategias para la recuperación de la fertilidad

"No deseo que las mujeres tengan poder sobre los hombres, sino sobre ellas mismas"

MARY WOLLSTONECRAFT

TEMA 1



ENFRENTER A LAS USUARIAS QUE DESEAN DEJAR LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Es importante NO infantilizar ni juzgar a las usuarias frente a la decisión de dejar de usar anticonceptivos hormonales

Cuidar las palabras que utilizamos en estos casos

"No quiero usar más hormonas"



"¿Quieres planificar embarazo?"

"¿Por que no te quieres CUIDAR?"

"Si no te CUIDAS, vas a quedar embarazada"



¿QUÉ HAY DETRÁS DE NO QUERER USAR ANTICONCEPTIVOS HORMONALES?

Educar

¿QUÉ ESPERAR DE LA FERTILIDAD DE LAS USUARIAS CUANDO DEJAN LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES?

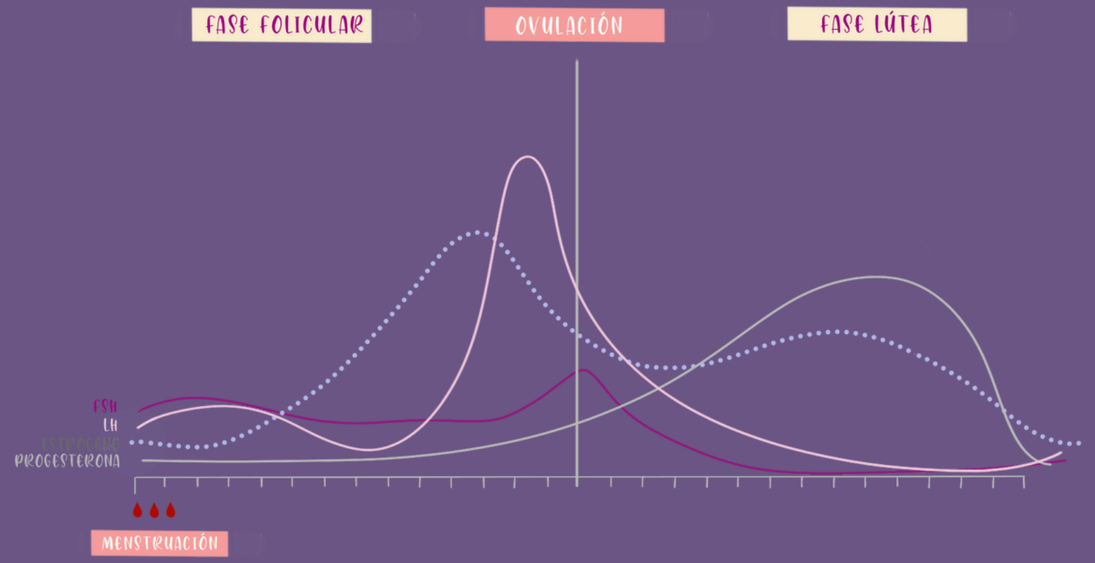


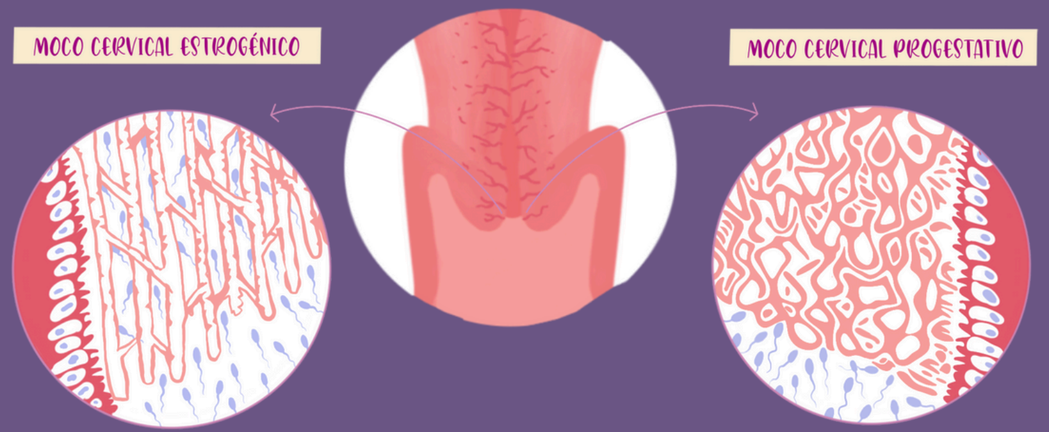
Independiente del objetivo que exista detrás de dejar la anticoncepción hormonal (planificar o evitar un embarazo), es importante que las usuarias sepan que no todos los anticonceptivos actúan de la mimsa forma ni tienen un retorno de la fertilidad en igual porcentaje, sin embargo, no hay evidencia que sutente que los anticonceptivos pueda producir infertilidad a largo plazo



MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

- Inhibición de la ovulación
- Alteración de la constitución del moco cervical





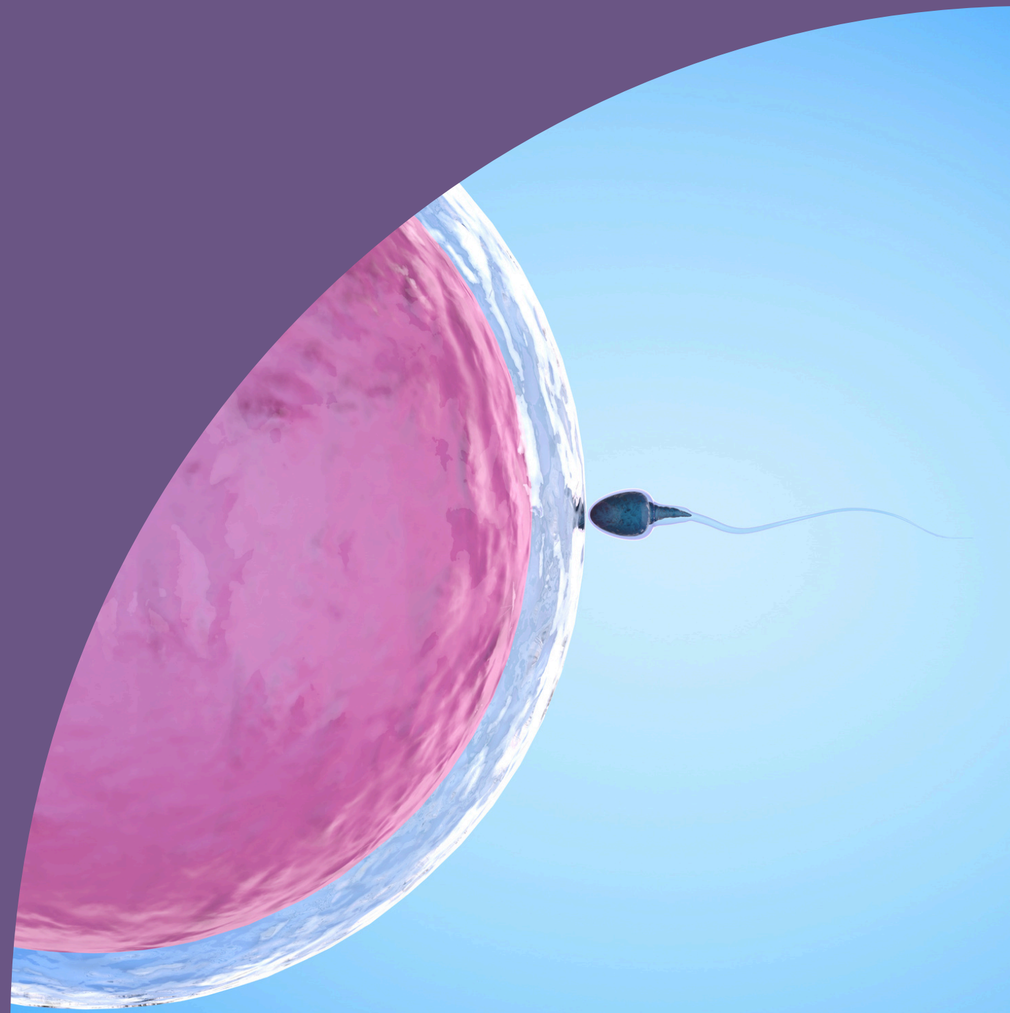
TEMA 2



RECUPERACIÓN DE LA FERTILLIDAD SEGÚN ANTICONCEPTIVOS

RETORNO DE LA FERTILIDAD

- ¿Qué esperar del retorno a la fertilidad según MAC utilizado?



Anticonceptivo oral combiando



- Seis meses después de discontinuar el método, el 99% de las mujeres ya han recuperado los ciclos menstruales.
- A los dos años después de suspendido el uso, las tasas de embarazo son de 90% o más.
- No hay relación entre tiempo de uso y el intervalo hasta la recuperación de la fertilidad.
- La ausencia de menstruación por más de tres meses después de la suspensión, debe ser evaluada en forma trandicional

MInsal, 2016
Arteaga, 2016

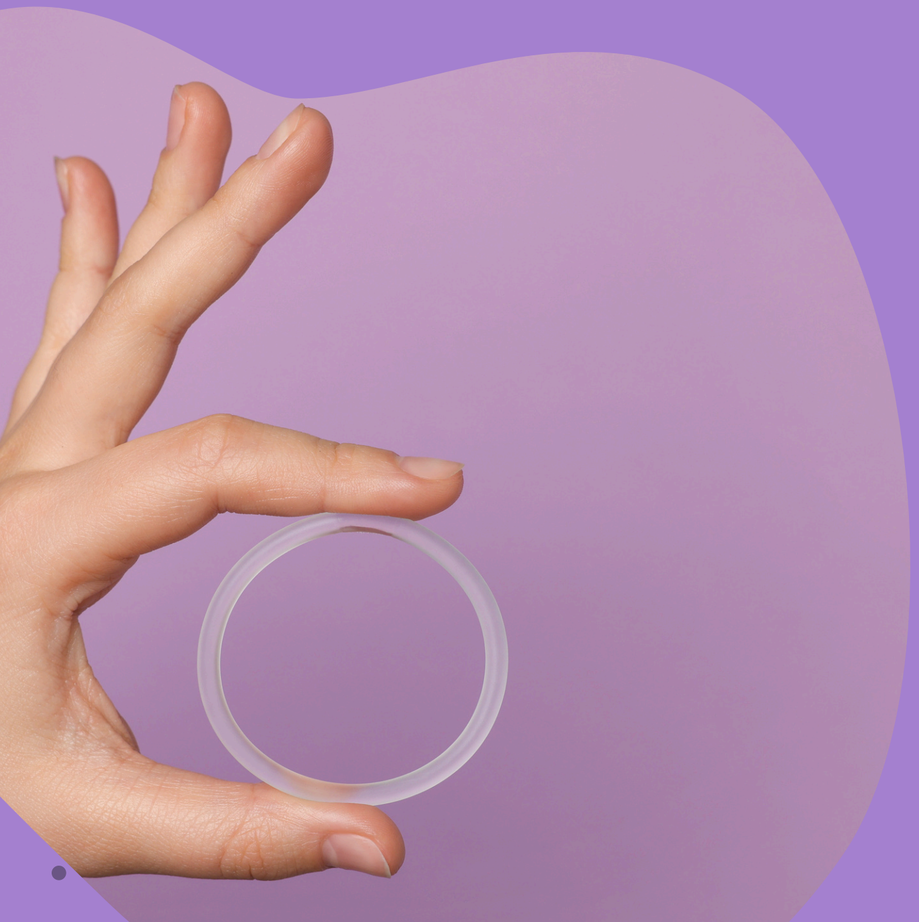
Inyectable mensual

- La fertilidad se restablece a partir del 1 mes después de la interrupción
- El 78% de las mujeres ovula en los primeros 6 meses
- 83% de las mujeres se embarazan al año de suspensión del anticonceptivo



MInsal, 2015
Bahamondes, 1997

Anillo vaginal combinado

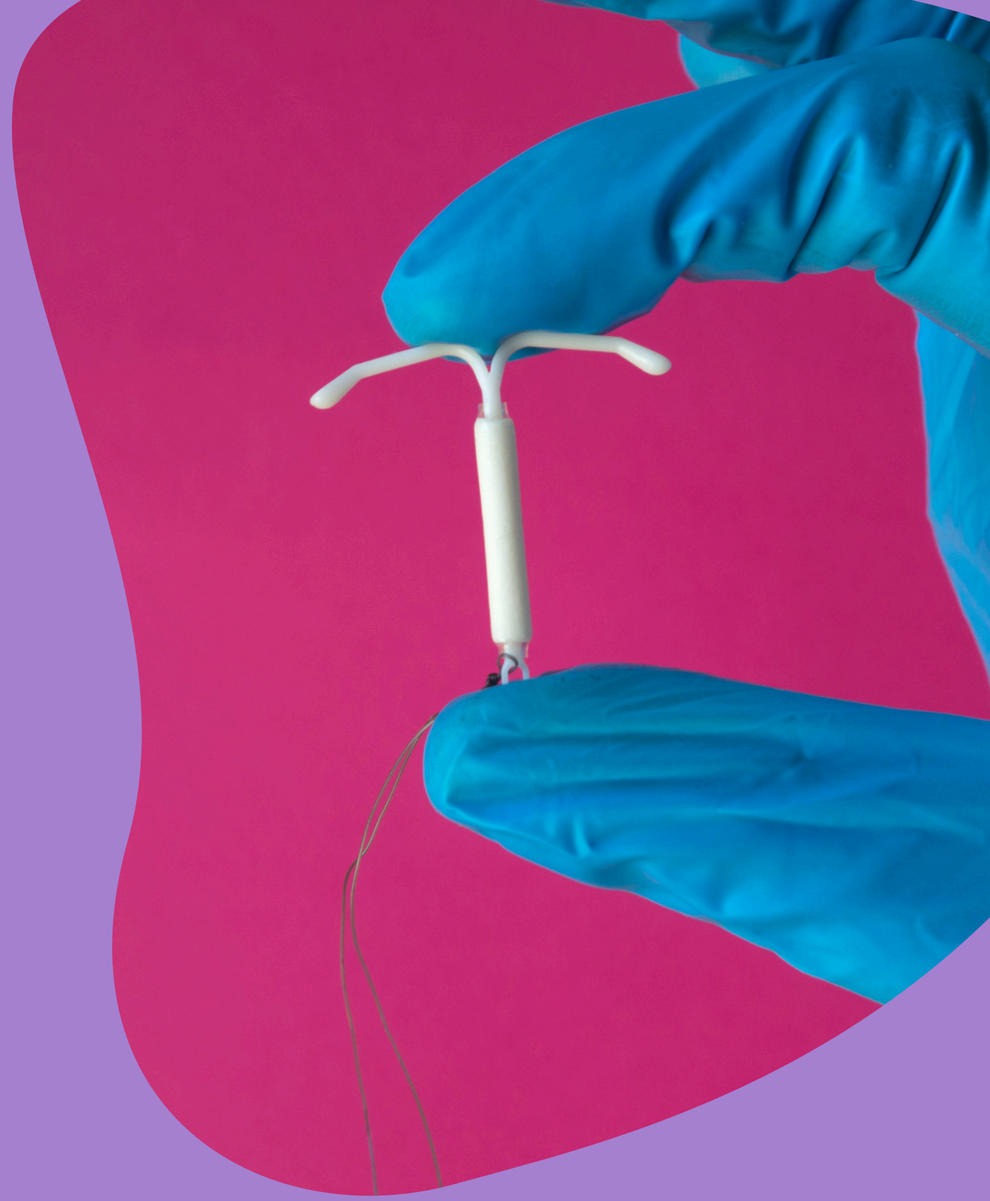


- El retorno de la ovulación después del retiro del anillo es rápido con un promedio de 19 días

Killick, 2002

SIU- LNG

- Las tasas típicas de embarazo a 1 año después de suspender el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) oscilaron entre aproximadamente el 79 % y el 96 %
- A pesar de la supresión endometrial durante el uso del SIU-LNG, el endometrio se recupera rápidamente y no hay retraso en el retorno a la fertilidad



Mansour, 2011
Andersson, 1992

Implantes subdérmicos



- Los niveles de etonogestrel se hacen indetectables a los pocos días de la extracción, con recuperación de la fertilidad inmediata.
- Se ha observado ovulación a la 3ª semana
- 38% a 50% de las personas conciben dentro de 3 meses
- Se ha observado embarazo en el 60% de las usuarias a los 6 meses de extracción y del 76-80% al año

KMeckstroth, 2000
Glasier, 2002
Mansour, 2011

Inyectable DMPA

- La recuperación de la fertilidad al suspender el acetato de medroxiprogesterona requiere de más tiempo que otros métodos. La ovulación se recupera alrededor del quinto mes.
- El 50% y el 92% de las mujeres, respectivamente, se han embarazado a los 9 meses y a los 2 años después de la última inyección

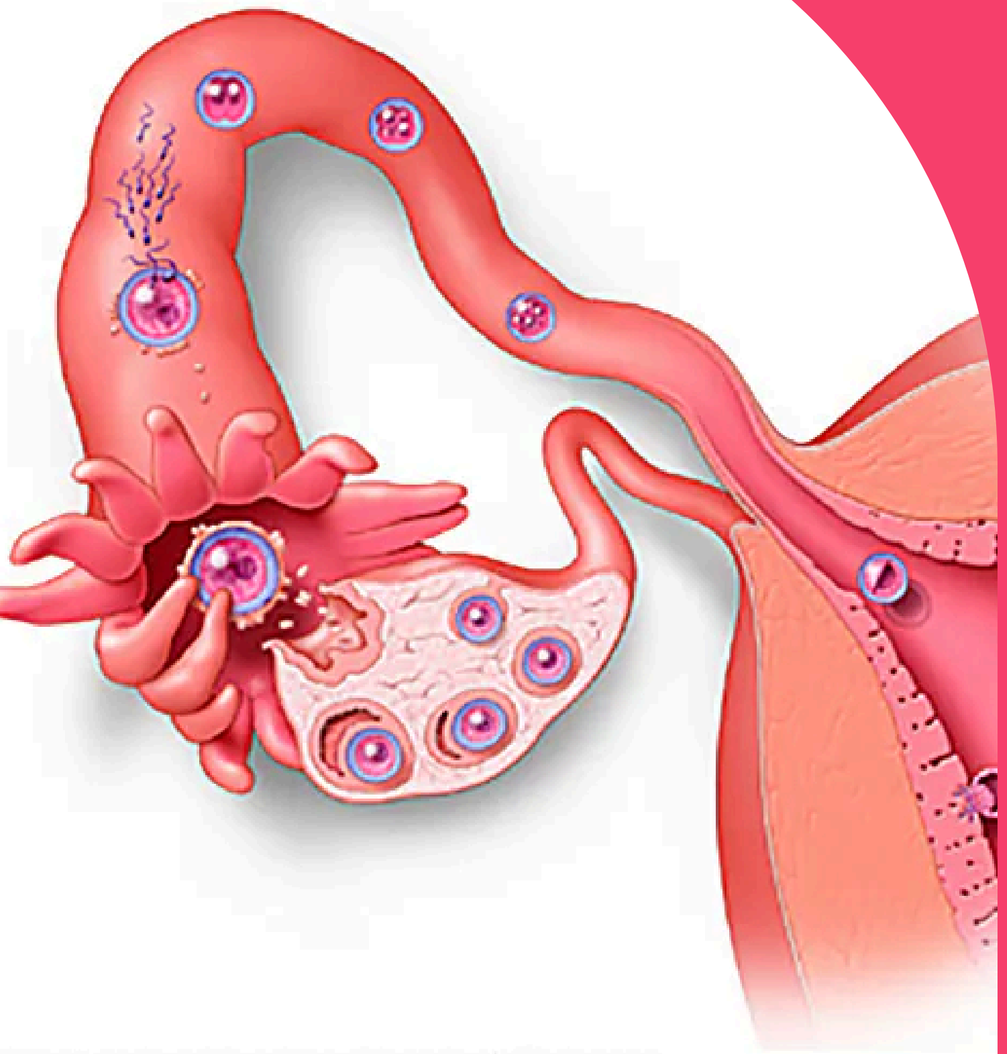


Pardthaisong, 1980

RETORNO DE LA FERTILIDAD

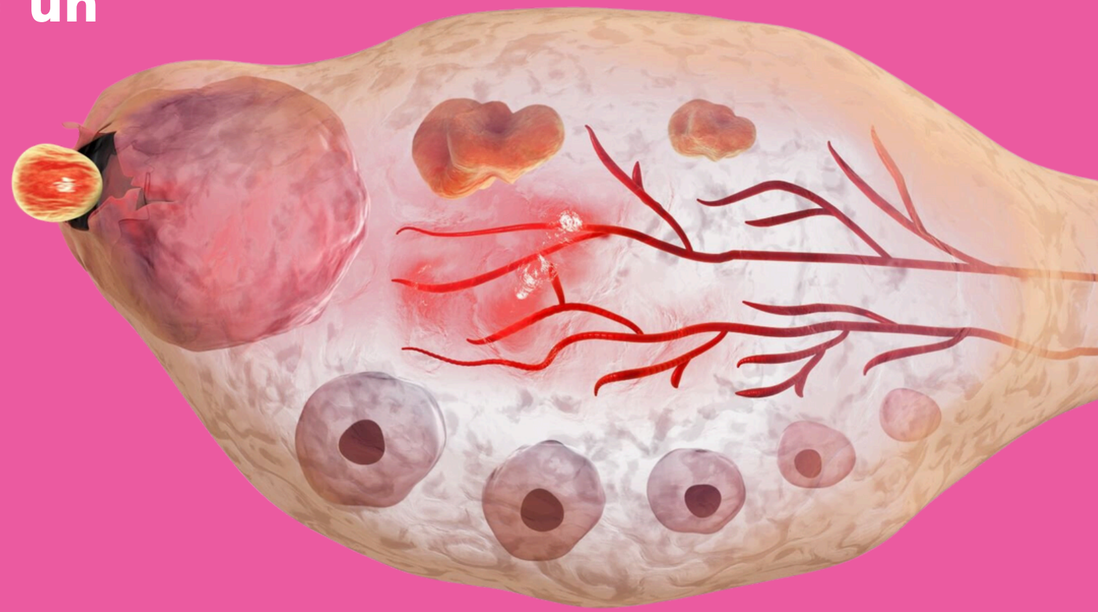
- Las usuarias que desen dejar de usar anticonceptivos hormonales, deben saber que la ovulación (en caso se esté inhibiendo) en un proceso que puede aparecer tan pronto como se suspenda un anticonceptivo, o que puede tardar en reanudarse
- En este último caso, si bien puede depender del método anticonceptivo usado, es importante comprender que la salud de la persona también influirá.

TEMA 3



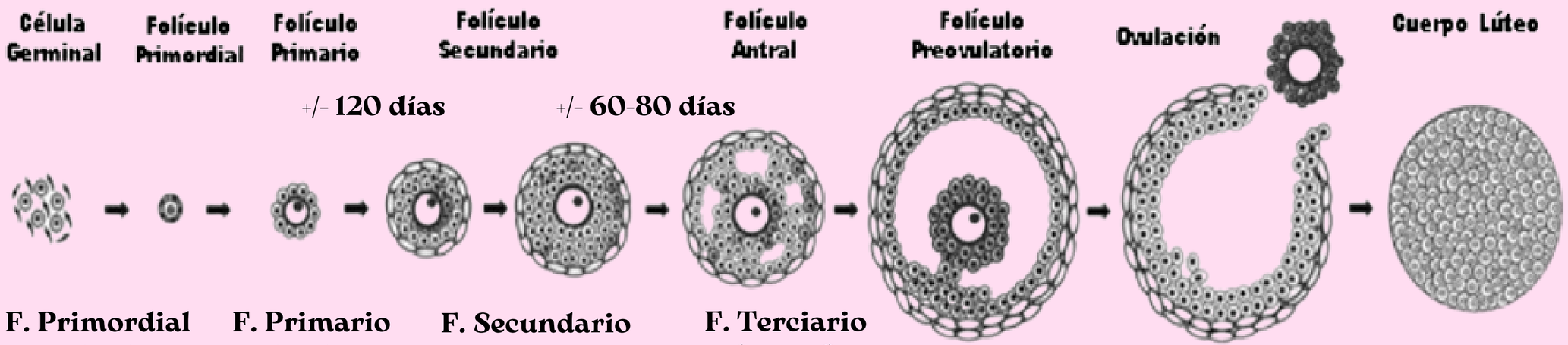
CONSEJERÍA Y ESTRATEGIAS PARA LA RECUPERACIÓN DE LA FERTILIDAD

- La ovulación es un proceso importante para la salud de la mujeres
- Retorno de la ovulación --> Anticonceptivo utilizado - salud de la mujer - hábitos
- Desarrollo folicular completo NO es sólo un “ciclo menstrual” de 28 días...



Independiente de FSH-LH.
Maduración +/- 200 días

Dependiente de FSH-LH. +/- 14 días



F. Primordial
Folículo inmaduro, ovocito al centro roadado de células foliculares

F. Primario
Celulas foliculares van madurando y formando las células de la granulosa

F. Secundario
Aparecen receptores de FSH

F. Terciario (antral)
Se forman celulas de la teca, celulas de granulosa responden a FSH

Reanuda meiosis I

Concluye meiosis I

Inicio meiosis II (detenido)

Ovocito fecundado = Óvulo y reanudación meiosis II

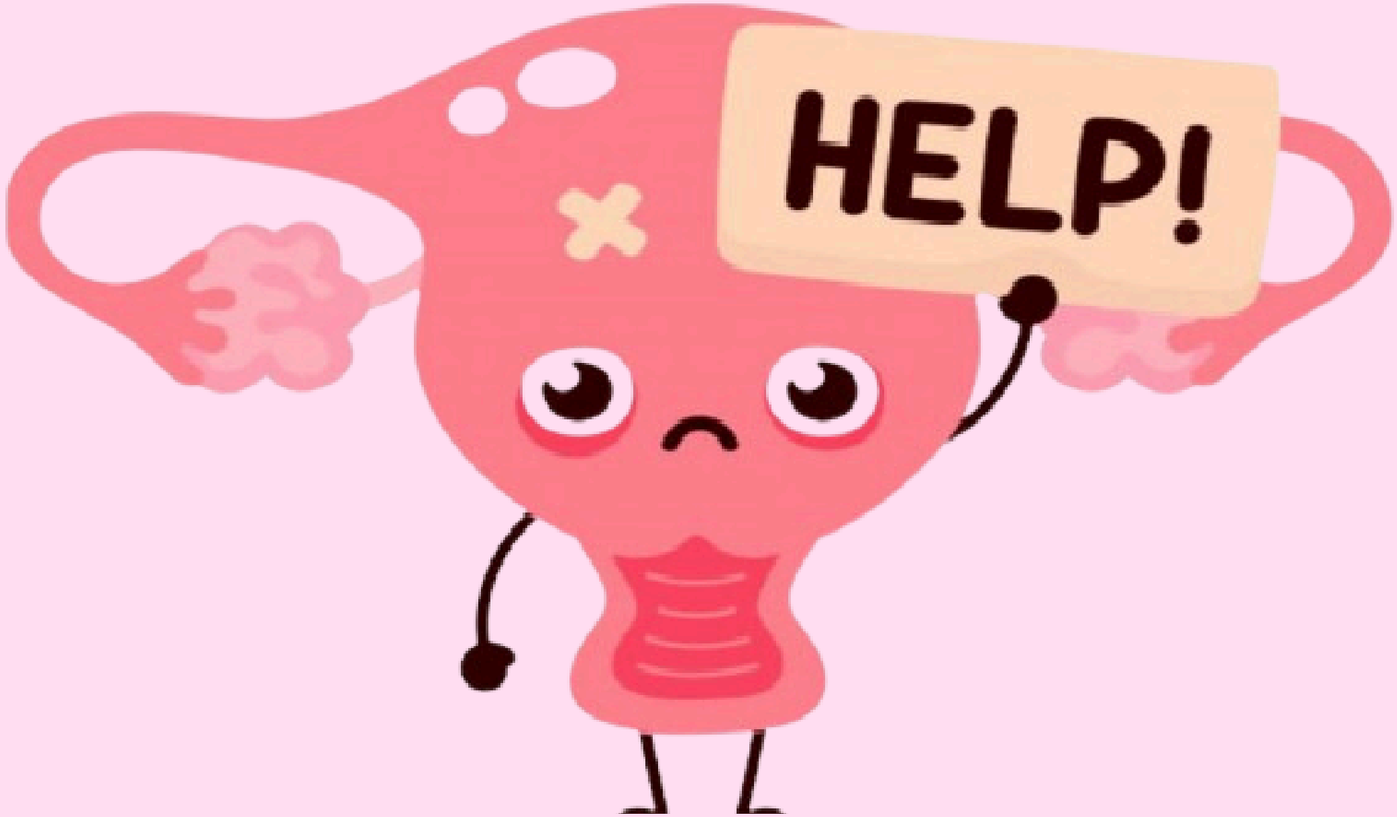
Ovocito primario

Ovocito primario

Ovocito Secundario

Ovocito Secundario

AMENORREA



- 3-4 meses sin menstruar --> Evaluar de manera integral a la mujer
- Anamesis que incluya evaluación de hábitos: Alimentación (tipo), actividad física (tipo e intensidad), sueño, consumo de tabaco-medicamentos-OH, vínculos, contacto con la naturaleza, nivel de estrés percibido... y todo lo que ya sabemos que debemos preguntar: AMP, AMF, Cx, alergias, etc...(anamesis tradicional)



- Examen físico o ginecológico si corresponde, no olvidar signos clinicos de andorgenismo
- Solcitud de examenes según corresponda: (Básicos: Hemograma, perfil lipídico, TSH, T3L, T4L, (si se puede anticuerpos tiroideos), vitamina D, vitamina B12, insulina basal, ferritina, si hay sospecha de SOP, medir andrógenos...etc)

MÉTODO SINTOTÉRMICO

- Herramienta para evaluar la salud de los ciclos menstruales
- Autogestión de la fertilidad (prevenir o buscar embarazo: objetivos diferentes)



En este sentido, también es importante darles tranquilidad en cuanto a las observaciones en los registros del método sintotérmico, probablemente al suspender un anticonceptivo hormonal, no vamos a observar un ciclo ovulatorio típico

- Registros monofásicos
- Sangrados anovulatorios
- Escaso moco cervical
- Ciclos cortos o prolongados
- Fase lútea deficiente
- Ajuste de reglas del método sintotérmico

según cada caso



Ciclo N°: 1 Vía temperatura: _____ Hora: _____ Duración del ciclo: _____ Ovulación: Si__ No___ N° días de fase lútea:____

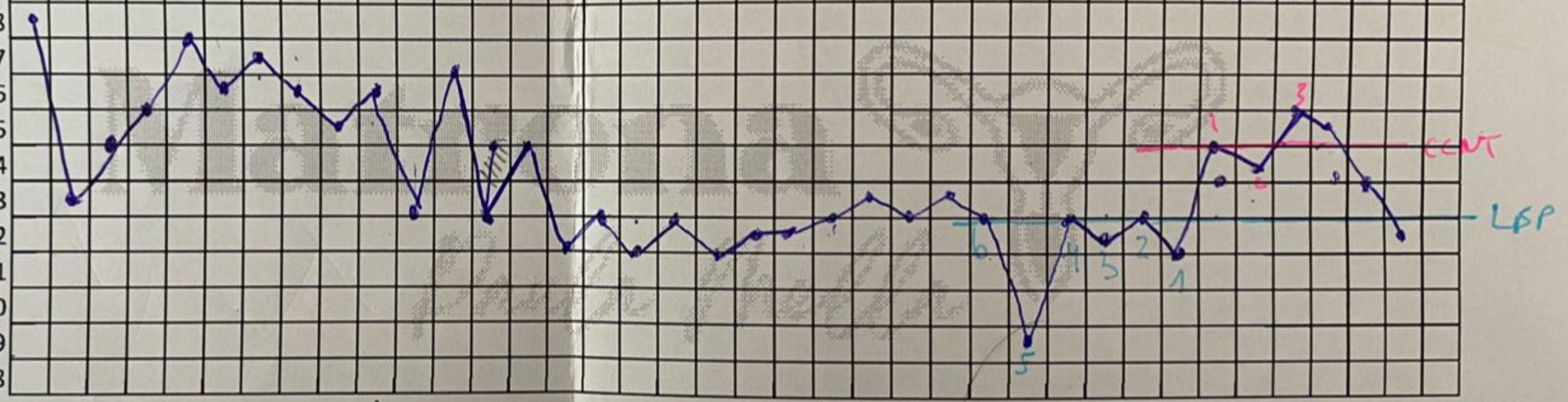
Últimos 12 ciclos: Más largo:_____ Más corto: _____ Día de la 6ta temperatura baja:_____

Matrona Paula Abella

Mes	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Día	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Día del ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
Sangrado	•	•	•	•	•																																	
Relaciones sexuales									✓		✓						✓							✓															

GRADOS CELCIUS

37,4 37,3 37,2 37,1 37,0 36,9 36,8 36,7 36,6 36,5 36,4 36,3 36,2 36,1 36,0 35,9 35,8



Sensación vulvar	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	L	H	H	S	S
Examen del papel/moco cervical	Ø											M	M	M					M				M		M		M		M		M	MCH (DC)			Ø	M café + tostada

Examen del papel/moco cervical: M = mucoso; ↓ seco; ↑ húmedo

HÁBITOS PARA UN BUEN CICLO

- Sueño: La melatonina tiene un rol reproductivo (Colab. secreción de progesterona, recept. melatonina ovarios y endometrio. Mala calidad de sueño se asocia con irregularidades menstruales, ciclos cortos, sangrados prolongados
- Contacto con la naturaleza: Reduce la PA, la FC y las hormonas del estrés: adrenalina, noradrenalina, cortisol. Aumenta la actividad parasimpática y reduce la actividad simpática.

Akhila et al., (2020)
Liew, S. C., & Aung, T. (2021).
Li Q. (2019).

HÁBITOS PARA UN BUEN CICLO

- Actividad física: Junto con la dieta modulan la microbiota. El ejercicio intenso puede llevar a ciclos anovulatorios ya una fase lútea más corta. Los niveles de actividad física tienen una correlación positiva significativa con los, síntomas de dolor menstrual y la duración de la menstruación.
- Alimentación: Consumo adecuado de Kcal, ingesta suficiente de **macronutrientes** (CHO, L, P) funciones vitales (sintesis de hormonas, absorción de vitaminas, producción de enzimas, reparación celular, balance insulina, energía, soporte fx tiroídea, etc. **Micronutrientes,** apoyo producción hormonas, nutrición al ovocito, calidad al moco cervical, sostener CL, metabolismo del estradiol, nutrición al endometrio

Campaniello, D., et al., (2022)
Carboneros, M.,et al., (2020)

En resumen:

- Evaluar hábitos y MODIFICAR (equipo multidisciplonario y con enfoque funcional)
- Uso del método sintotérmico (ideal)
- Examenes y con resultado intervenir
- Suplementación
- Derivación
- Seguimiento



Bibliografía

- Ministerio de salud (2016) *Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad.*
- Akhila, G., Shaik, A., & R. Dinesh Kumar. (2020). Current factors affecting the menstrual cycle. International Journal of Research in Hospital and Clinical Pharmacy, 2(1), 18–21. https://doi.org/10.33974/ijrhcp.v2i1.165
- Arteaga, E (2016) *Endocrinología ginecológica*. Ed Mediterráneo
- Bahamondes, L., Lavín, P., Ojeda, G., Petta, C., Diaz, J., Maradiegue, E., & Monteiro, I. (1997). Return of fertility after discontinuation of the once-a-month injectable contraceptive Cyclofem®. Contraception, 55(5), 307–310. https://doi.org/10.1016/s0010-7824(97)00034-6
- Carboneros, M., Mayor, I., Jarillo, M., Vergara-Ferri, J. M., & Angosto, S. (2020). Analysis of the influence of the level of physical activity on the monthly cycle in sportswomen. https://doi.org/10.5281/ZENODO.4230007
- Campaniello, D., Corbo, M. R., Sinigaglia, M., Speranza, B., Racioppo, A., Altieri, C., & Bevilacqua, A. (2022). How Diet and Physical
- Activity Modulate Gut Microbiota: Evidence, and Perspectives. Nutrients, 14(12), 2456. https://doi.org/10.3390/nu14122456

Bibliografía

- Killick, S. (2002). Complete and robust ovulation inhibition with NuvaRing. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception, 7(sup2), 13–18. *Ministerio de salud (2016) Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad*.
- Akhila, G., Shaik, A., & R. Dinesh Kumar. (2020). Current factors affecting the menstrual cycle. International Journal of Research in Hospital and Clinical Pharmacy, 2(1), 18–21. https://doi.org/10.33974/ijrhcp.v2i1.165
- *Arteaga, E (2016)* Endocrinología ginecológica. Ed Mediterráneo
- Bahamondes, L., Lavín, P., Ojeda, G., Petta, C., Diaz, J., Maradiegue, E., & Monteiro, I. (1997). Return of fertility after discontinuation of the once-a-month injectable contraceptive Cyclofem®. Contraception, 55(5), 307–310. https://doi.org/10.1016/s0010-7824(97)00034-6
- Carboneros, M., Mayor, I., Jarillo, M., Vergara-Ferri, J. M., & Angosto, S. (2020). Analysis of the influence of the level of physical activity on the monthly cycle in sportswomen. https://doi.org/10.5281/ZENODO.4230007

Bibliografía

- Campaniello, D., Corbo, M. R., Sinigaglia, M., Speranza, B., Racioppo, A., Altieri, C., & Bevilacqua, A. (2022). How Diet and Physical
- Activity Modulate Gut Microbiota: Evidence, and Perspectives. Nutrients, 14(12), 2456. https://doi.org/10.3390/nu14122456
-
- Li Q. (2019). Effets des forêts et des bains de forêt (shinrin-yoku) sur la santé humaine : une revue de la littérature [Effect of forest bathing (shinrin-yoku) on human health: A review of the literature]. Sante publique (Vandoeuvre-les-Nancy, France), S1(HS), 135–143. https://doi.org/10.3917/spub.190.0135
- Liew, S. C., & Aung, T. (2021). Sleep deprivation and its association with diseases- a review. Sleep Medicine, 77, 192–204. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.07.048
- Mansour, D., Gemzell-Danielsson, K., Inki, P., & Jensen, J. T. (2011). Fertility after discontinuation of contraception: a comprehensive review of the literature. Contraception, 84(5), 465–477. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.04.002
- Andersson, K., Batar, I., & Rybo, G. (1992). Return to fertility after removal of a levonorgestrel-releasing intrauterine device and Nova-T. Contraception, 46(6), 575–584. https://doi.org/10.1016/0010-7824(92)90122-a

Bibliografía

- Meckstroth, K. R., & Darney, P. D. (2000). Implantable contraception. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 27(4), 781–815. https://doi.org/10.1016/s0889-8545(05)70172-8
- Glasier, A. F., Wang, H., Davie, J. E., Kelly, R. W., & Critchley, H. O. D. (2002). Administration of an antiprogesterone up-regulates estrogen receptors in the endometrium of women using norplantTM: a pilot study. Fertility and Sterility, 77(2), 366–372. https://doi.org/10.1016/s0015-0282(01)02997-1
- Pardthaisong, T., Gray, R., & Mcdaniel, E. (1980). Return of fertility after discontinuation of depot medroxyprogesterone acetate and intra-uterine devices in northern Thailand. Lancet, 315(8167), 509–512. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(80)92765-8