

Formación de educadoras integrales del método sintotérmico



Fundamentos de la planificación familiar natural



“ESCUELA
CICLICA

CONTENIDOS

1 Fundamentos de la Planificación Familiar Natural

Resultado de aprendizaje

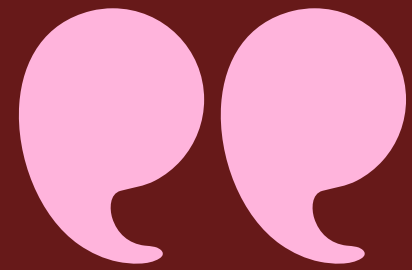
Comprender los fundamentos de la
planificación familiar natural.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL

Técnicas para buscar o evitar embarazos mediante: la observación de los **signos y síntomas** que, de manera natural, ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual, y la adaptación de la sexualidad de la pareja a dicha fertilidad. En el caso de querer evitar un embarazo, se abstienen de relaciones sexuales durante los días fértiles que habrán identificado previamente.

OMS, 1989.



La orientación relacionada con la actividad sexual durante el período fértil distingue a los métodos basados en la conciencia de la fertilidad del término más conocido como "Planificación Familiar Natural" (PFN) mientras que los primeros se pueden utilizar en conjunto con métodos de barrera, las y los usuarios de PFN se abstienen durante el período fértil y no dependen de barreras físicas o hormonales para prevenir el embarazo.

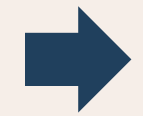




Métodos de reconocimiento de la fertilidad.

Implican la observación de uno o más biomarcadores de fertilidad, y cada uno proporciona diferentes "reglas" para aplicar estas observaciones en la determinación del inicio y el final de la ventana fértil.

Puntos claves:



- El período fértil es episódico, ya que la ovulación se produce sólo una vez en cada ciclo menstrual.



- La sobrevivencia de los gametos es limitada: la del óvulo es menor de 24 horas, y la de los espermatozoides es de alrededor de 5-7 días.



- Las parejas pueden reconocer el período fértil por medio de las técnicas específicas.



- Las parejas tienen la capacidad y motivación para modificar la conducta sexual, absteniéndose de tener relaciones sexuales en los días considerados fértiles/ usando PSV.

Diferencias entre los métodos naturales

MÉTODO

DE OGINO

DE LOS DÍAS ESTÁNDAR

SIGNOS DE FERTILIDAD

NO SE BASAN EN LOS SIGNOS DE FERTILIDAD*

OBSERVACIÓN

MÉTODO OBSOLETO BASADO EN UNA FÓRMULA MATEMÁTICA QUE USA LAS DURACIONES DE LOS CICLOS ANTERIORES PARA PREDECIR FASES FÉRTILES FUTURAS.

Ciclo más corto - 18 (ó -17, 19 ó 20) = primer día fértil

Ciclo más largo - 11 (ó -10, 12 ó 13) = último día fértil

LAS PAREJAS EVITAN LAS RRSS ENTRE LOS DÍAS 8 Y 19 DEL CICLO, EN MUJERES CON CICLOS CONSTANTES ENTRE 26 A 32 DÍAS.
(APP CYCLESBEADS)

EFICACIA

Poco confiable,
NO RECOMENDADO.

Poco confiable,
NO RECOMENDADO.

Diferencias entre los métodos naturales

MÉTODO

DE DOS DÍAS

BILLINGS/OVULACIÓN SECRECIÓN CERVICAL

SIGNOS DE FERTILIDAD

MOCO CERVICAL

MOCO CERVICAL

OBSERVACIÓN

Este método se basa en la pregunta si has observado moco cervical ayer o el mismo día. Si la respuesta es si, entonces es un día fértil.

EL PRIMER MÉTODO EN DONDE SÓLO SE OBSERVA 1 INDICADOR.

EFICACIA

NO TIENE REGLAS ESPECIFICAS, NO RECOMENDADO

EFICAZ PORQUE EL MOCO CERVICAL ES EL INDICADOR MÁS IMPORTANTE PARA PREVENIR UN EMBARAZO DE FORMA NATURAL. PERO NO ES CAPAZ DE CONFIRMAR OVULACIÓN.

Diferencias entre los métodos naturales

MÉTODO	SISTEMA DE MODELO CREIGHTON	JUSTISSE
SIGNOS DE FERTILIDAD	MOCO CERVICAL	MOCO CERVICAL (OPCIONAL TEMPERATURA Y POSICIÓN DEL CERVIX)
OBSERVACIÓN	SIMILAR AL MÉTODO BILLINGS , PERO UTILIZA DESCRIPCIONES EXTREMADAMENTE PRECISAS Y ESTANDARIZADAS.	UTILIZA LAS MISMAS DESCRIPCIONES DEL MÉTODO CREIGHTON Y PROPORCIONA ORIENTACIÓN HOLÍSTICA PARA PROBLEMAS MENSTRUALES.
EFICACIA	COMO EL MÉTODO DE BILLINGS.	PUEDE LLEGAR A SER TAN EFECTIVO COMO EL MÉTODO SINTOTÉRMICO.

Diferencias entre los métodos naturales

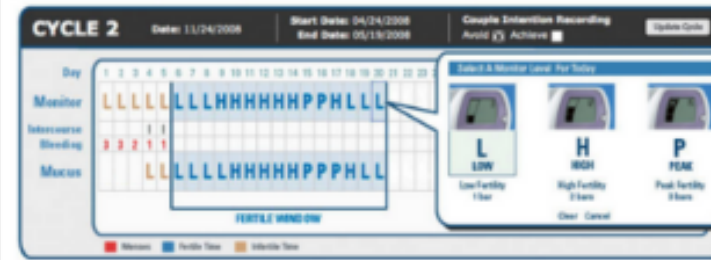
MÉTODO	TCB	SINTOTÉRMICO
SIGNOS DE FERTILIDAD	TCB	MOCO CERVICAL, TBC, CÁLCULO ESTADÍSTICO* + POSICIÓN DEL CERVIX*
OBSERVACIÓN	LOS DIAS ANTERIORES A LA OVULACIÓN NO SE CONTEMPLAN PARA RRSS SIN PROTECCIÓN.	SE OBSERVAN AL MENOS 2 DE LOS 3 PRINCIPALES SIGNOS DE FERTILIDAD.
EFICACIA	ES MUY EFICAZ PERO SÓLO DESPUÉS DE LA OVULACIÓN.	SE CONSIDERA EL MÁS COMPLETO Y FIABLE.

Billings Ovulation Method Chart

Cycle Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Stoop	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Symbol	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sensation/ Appearance of Discharge	wet	wet	wet	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry

Cycle Day	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Stoop	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Symbol	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sensation/ Appearance of Discharge	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry	dry

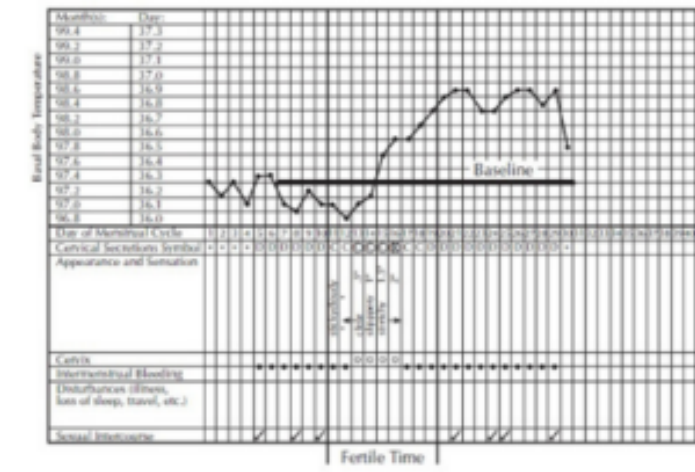
Marquette Method Chart



TwoDay Method Decision Tool



Symptothermal Method Chart



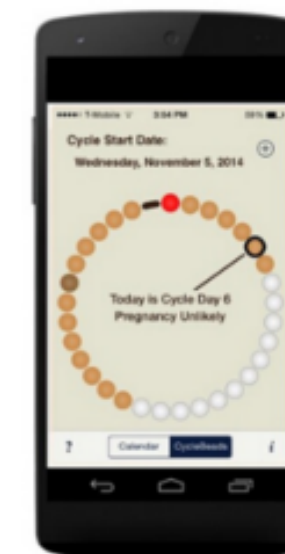
Dot App



Natural Cycles App



Standard Days Method (CycleBeads App)



Índice de Pearl (IP)

CÁLCULO BASADO EN EL NÚMERO DE
EMBARAZOS NO PLANIFICADOS POR
CADA 100
MUJERES EN UN AÑO.



Table 1. Fertility awareness–based methods overview

Method Name	Efficacy ¹		Learning Period	Restrictions for Users	Physiologic Signs or Symptoms	Tools Needed	Provider Engagement	Support Resources
Single Sign/Symptom Methods								
	Perfect Use	Typical Use						
*Billings Ovulation Method	3	23	Two to Four Weeks	None	Cervical Fluid	Paper or Electronic Menstrual Charts	Referral	Certified Instructor, eBooks, Charting Apps; Website
Dot ²	1	5.8	None – Can Begin Use Immediately Conservative Estimates in Initial Cycles	Cycle Lengths Between 20–40 Days	Menstrual Cycle Start Dates	iOS or Android App	Demo App Use	In-App Tutorial; Web-Based Overview
Natural Cycles	1	8.3	None – Can Begin Use Immediately Conservative Estimates in Initial Cycles	None	Basal Body Temperature	Basal Body Thermometer iOS or Android App	Demo App Use	In-App Tutorial; Web-Based Overview
Standard Days Method (Cycle Beads)	5	12	None – Can Begin Immediately	Cycle Lengths Between 26–32 Days	Menstrual Cycle Start Dates	Cyclebeads; or Cycle Beads App (iOS or Android); or Paper Calendar	Demo Beads, App, or Calendar, Depending on Interest	Provider Counseling Job Aid Fact Sheet ; Website
Two Day Method	4	14	None – Can Begin Immediately	None	Cervical Fluid	iPhone App;	In-Clinic Training; or Demo App Use	In-App Tutorial; Website
Multiple Signs/Symptoms Methods								
	Perfect Use	Typical Use						
*Marquette Method – Cervical Fluid and Urinary LH Test ³	NA ³	6.8	Can Begin Upon Completion of Training	Cycle Lengths Between 22–42 Days	Cervical Fluid Urinary Hormone Test *Optional – Basal Body Temperature	Clearblue Fertility Monitor and Urinary Strips Paper or Electronic Fertility Chart	Referral	Certified Instructor, Charting App, Website
Symptothermal Method	0.4	2	3 Cycles to Use as a Contraceptive Method	None	Cervical Fluid Basal Body Temperature *Optional – Cervical Positioning Urinary Hormone Test	Basal Body Thermometer Paper or Electronic Fertility Chart	Referral	Certified Instructor, Ebook , Workbook , Book , In-App Tutorials for Charting Apps (e.g., Kindara, Lily, Ovuvue, Ladycycle)

* Support resources for these methods utilize natural family planning guidelines for abstinence during the fertile window.

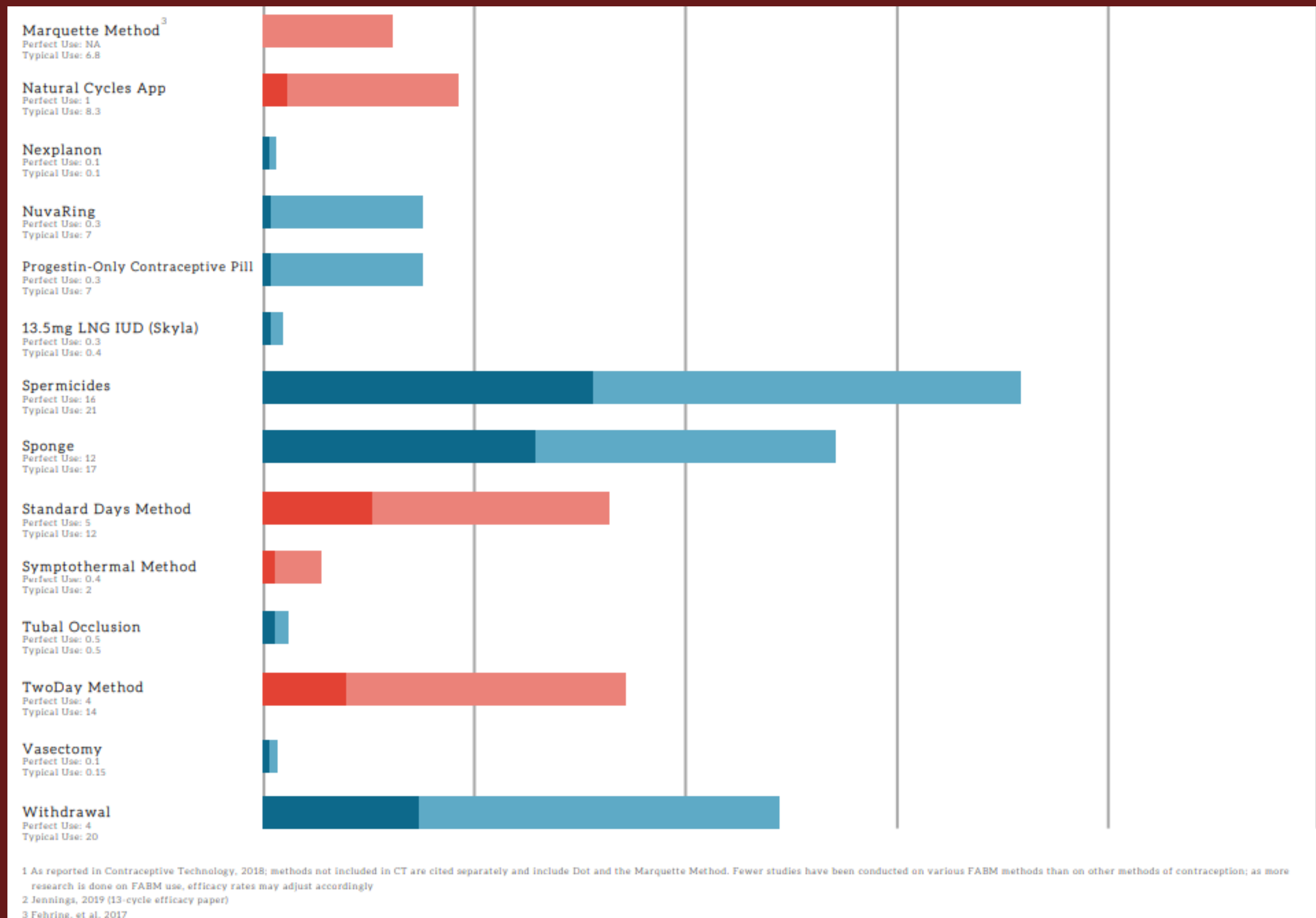
¹ As reported in Contraceptive Technology, 2018; methods not included in Contraceptive Technology are cited separately and include Dot and the Marquette Method. Fewer studies have been conducted on various FABM methods than on other methods of contraception; as more research is done on FABM use, efficacy rates may adjust accordingly

² Jennings, et al. 2019

³ Fehring, et al. 2017; Perfect use rates exist for other variants (cervical fluid only/monitor only) of the Marquette Method.

% of women in the United States experiencing an unintended pregnancy within the first year of use





	First-Year Pregnancy Rate ^a (Trussell & Aiken ^b)		12-Month Pregnancy Rate ^c (Polis et al. ^d)	Key
Family planning method	Consistent and correct use	As commonly used	As commonly used	
Implants	0.1	0.1	0.6	0–0.9
Vasectomy	0.1	0.15		Very effective
Female sterilization	0.5	0.5		
Levonorgestrel IUD	0.5	0.7		1–9
Copper-bearing IUD	0.6	0.8	1.4	Effective
LAM (for 6 months)	0.9 ^e	2 ^e		
Monthly injectable	0.05 ^e	3 ^e		10–19
Progestin-only injectable	0.2	4	1.7	Moderately effective
Combined oral contraceptives	0.3	7	5.5	
Progestin-only pills	0.3	7		
Combined patch	0.3	7		20+
Combined vaginal ring	0.3	7		Less effective
Male condoms	2	13	5.4	
Standard Days Method	5	12		
TwoDay Method	4	14		
Ovulation method	3	23		
Other fertility awareness methods		15		
Diaphragms with spermicide	16	17		
Withdrawal	4	20	13.4	
Female condoms	5	21		
Spermicide	16	21		
Cervical cap ^f	26 ^g , 9 ^h	32 ^g , 16 ^h		
No method	85	85		

	Embarazos por 100 mujeres durante el primer año de uso	
Método	Uso sistemático y correcto	Uso habitual
Métodos basados en el calendario		
Método de los días fijos	5	12
Métodos basados en los síntomas		
Método de los dos días	4	14
Método de la ovulación	3	23
Método sintotérmico	<1	2

Recuperación de la fertilidad tras dejar de usar los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad: Sin demora

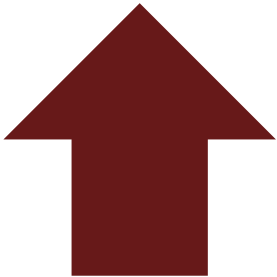
Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna

TABLA C.1. EFICACIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, TASA DE EMBARAZOS POR 100 MUJES EN LOS PRIMEROS 12 MESES DE USO

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	USO CORRECTO Y CONSISTENTE	USO TIPICO
SIN MÉTODO	85	85
IMPLANTES DE PROSTÁGENO SOLO	0.05	0.05
VASECTOMÍA	0.1	0.1
INYECTABLES COMBINADOS	0.1	3
INYECTABLES PROSTÁGENO SOLO (AMPD)	0.3	3
ESTERILIZACIÓN FEMENINA	0.5	0.5
DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL	0.2	0.2
DISPOSITIVO INTRAUTERINO TCu 380A	0.6	0.8
ANTICONCEPTIVOS ORALES DE PROSTÁGENOS SOLO (EN LACTANCIA)	0.5	1
MÉTODO DE AMENORREA DE LACTANCIA (MELA)	0.5	2
ANTICONCEPTIVOS ORALES ORALES	0.1	6-8
ANILLO VAGINAL COMBINADO Y PARCHÉ TRÁNSDERMICO COMBINADO	0.5	6-8
ANTICONCEPTIVOS ORALES DE PROSTÁGENO SOLO (SIN LACTANCIA)	0.5	6-8
CONDÓN MASCULINO	2	15
COITO INTERRUPTIDO	4	19
DIAFRAGMA CON ESPERMICIDA	6	16
ABSTINENCIA PERIODICA	1-9	25
CONDÓN FEMENINO	5	21
ESPERMICIDAS	18	29
0-1 MUY EFECTIVO	2-9 EFECTIVO	10-30 MENOS EFECTIVO

* Tasa de falla en los primeros 6 meses posparto.
Tabla adaptada de (1)(2)(3)(4)(5).

MÁS EFECTIVO



A ESTO SE LE LLAMA ENFOQUE TRADICIONAL DE LA EFICACIA ESCALONADA.

DADO QUE LOS MÉTODOS DE PFN ESTÁN ABAJO EN ESTA ESCALA, SU DISCUSIÓN O OFERTA SUELE SER LIMITADA..

LA BAJA EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS PROVEEDORES SOBRE CÓMO ASESORAR O EDUCAR A LAS PACIENTES TAMBIÉN CONTRIBUYE A LAS LAGUNAS EN SU OFERTA EN ENTORNOS CLÍNICOS.

MENOS EFECTIVO

Normas nacionales de regulación de la fertilidad, 2016

VENTAJAS

1 Son efectivos.

2 Son económicos.

3 Son versátiles.

4 No requieren drogas ni artefactos.

VENTAJAS

- 5 No requieren tener un alto nivel educacional.
- 6 Contribuyen al conocimiento de los procesos biológicos
- 7 Promueven el diálogo en la pareja y la co-responsabilidad.
- 8 Después de la capacitación inicial, muchos/as usuarios pueden practicar el método sin necesidad de seguimiento periódico.
- 9 La capacidad de las personas para comprender e interpretar sus datos del ciclo tiene el potencial de mejorar la salud reproductiva.

DESVENTAJAS

- 1 Al ser métodos colaborativos dependen de la participación activa de la pareja y, por lo tanto, no se recomiendan para personas en relaciones coercitivas o de violencia donde la negociación del condón o la actividad sexual sería un desafío/ imposible.
- 2 Pueden presentarse dificultades para descubrir cómo vivir constructivamente la abstinencia.

DESVENTAJAS

- 3 El período de aprendizaje dura entre 1 y 4 meses.
- 4 Llevar un registro del ciclo puede resultar difícil para algunas personas. El registro debe mantenerse mientras se use el método.

Criteria Médicos de Elegibilidad OMS

Aceptable (A)

Todas las mujeres pueden utilizar métodos basados en los síntomas.

No hay ninguna afección que impida utilizar estos métodos

La única restricción importante es la condición en que la mujer corre un riesgo inaceptable si se embaraza.

Si la mujer decide usarlos, tienen que ser usados con supervisión profesional hasta alcanzar una adecuada autonomía de uso.

Cuidado/cautela (C):

En ciertas etapas del ciclo vital: Menarquia, perimenopausia, lactancia ó en proceso post aborto.

Uso de medicamentos como:

- ➔ ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS
- ➔ ANSIOLÍTICOS (EXCEPTO LAS BENZODIAZEPINAS)
- ➔ LITIO
- ➔ USO PROLONGADO DE CIERTOS ANTIBIÓTICOS Y CIERTAS DROGAS ANTIINFLAMATORIAS (COMO ASPIRINA O IBUPROFENO).

Normas nacionales de regulación de la fertilidad, 2016

Retrasar/demorar (R):

Parto reciente o lactancia materna en curso. (Demore hasta que se hayan restablecido las secreciones normales: esto suele ocurrir al menos 6 meses después del nacimiento en las mujeres que amamantan y al menos 4 semanas después del parto en las mujeres que no amamantan. Durante varios meses después de que se hayan restablecido los ciclos regulares, use estos métodos con cautela.)

Descarga vaginal.

Enfermedades agudas o crónicas que afecten la TBC.



.....
GRACIAS

