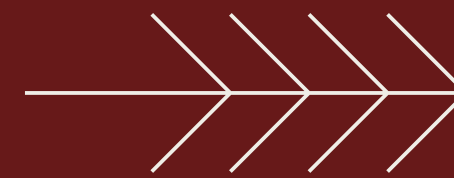


CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MÉTODO SINTOTÉRMICO

Método sintotérmico en alteraciones fisiológicas



Resultado de aprendizaje

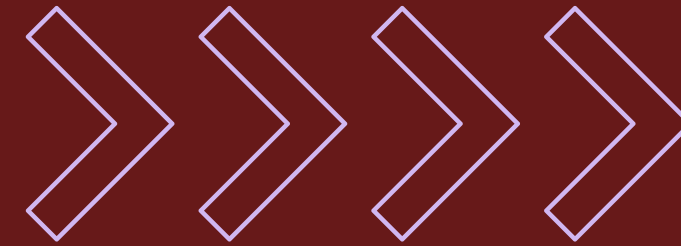
Identificar y analizar las características distintivas en los registros del método sintotérmico de adolescentes y mujeres en transición a la menopausia.



CONTENIDOS

1 Método Sintotérmico en Adolescentes

2 MST en mujeres en transición a la menopausia

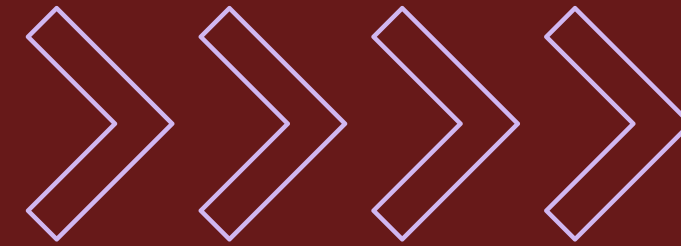


ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Correponde a la etapa del desarrollo humano comprendida entre la niñez y adultez.



TEMA 1: MÉTODO SINTOTÉRMICO EN ADOLESCENTES



PUBERTAD

Corresponde a los cambios biológicos que suceden en la adolescencia.
Se alcanza la madurez física (características sexuales 2°) y sexual (capacidad reproductiva).

CAMBIOS PUBERALES

- 1 TELARQUIA:** aparición del botón mamario, tejido glandular detrás de la aréolas (8 -13 años).
- 2 PUBARQUIA:** aparición del vello púbico, habitualmente después de la telarquía.
- 3 ESTIRÓN PUBERAL:** aumenta velocidad de crecimiento (8 a 10 cm /año).

TEMA 1: MÉTODO SINTOTÉRMICO EN ADOLESCENTES

4 MENARQUIA: primer sangrado menstrual, habitualmente 2 años después de la telarquia (9-15 años).

Los primeros ciclos son con frecuencia irregulares por una inmadurez funcional del ovario. Esto se normaliza dentro de 2-3 años, aunque en algunas mujeres no se regula hasta los 20 años.

Criterios Médicos de Elegibilidad OMS

Aceptar (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

Fase luteal corta que se va normalizando

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PROFESORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL (AEPPFN)
GRÁFICA MÉTODO DE LA SECRECIÓN CERVICAL
ALARGAMIENTO GRADUAL DE LA FASE POSTOVULATORIA EN ADOLESCENTES



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
					N	P	N	N	N	G	G	G	G	G	G	P	E	X	P	N	B	N	N	B	N									
					S	S	S	S	S	S	H	H	H	H	H	H	M	M	S	S	S	S	S	S										

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
					N	N	N	G	G	G	G	G	P	P	E	E	X	E	N	N	N	N	N	N										
					S	S	S	S	H	H	H	H	H	H	M	M	M	S	S	S	S	S	S	S										

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
					N	N	P	N	P	P	P	P	P	E	E	X	P	N	N	N	N	N	N	N	N	N								
					S	S	S	S	S	S	H	H	H	M	M	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S								

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
					N	N	N	N	P	P	P	P	E	E	E	E	X	E	N	N	N	N	N	N	N	N	N							
					S	S	S	S	S	H	H	H	M	M	M	M	L	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S							

TEMA 1: MÉTODO SINTOTÉRMICO EN ADOLESCENTES



En los primeros ciclos se pueden encontrar:

► Dismenorrea primaria

► SPM

► Amenorrea

► Poli/Oligomenorrea

► Hipermenorrea

pueden ocurrir ciclos cortos de menos de 20 días y ciclos largos de más de 45 días.

El flujo menstrual que requiere cambios de productos cada 1–2 horas se considera excesivo,



Ciclos menstruales normales

Durante los primeros tres años posteriores a la menarquia se consideran normales los ciclos menstruales con una frecuencia entre 21 y 45 días.



(American College of Obstetrician and Gynecologist [ACOG], No. 651, 2015; American Academy of Pediatrics [AAP], 2006; Hillard, 2014).

Caja 1.

Ciclos menstruales normales en niñas adolescentes

Menarca (edad media):	12,43 años
Intervalo medio del ciclo:	32,2 días en el primer año ginecológico
Intervalo del ciclo menstrual:	Normalmente entre 21 y 45 días
Duración del flujo menstrual:	7 días o menos
Uso de productos menstruales:	De tres a seis compresas o tampones al día

(American College of Obstetrician and Gynecologist [ACOG], No. 651, 2015;
American Academy of Pediatrics [AAP], 2006; Hillard, 2014).

Recomendaciones

- Los profesionales deben educar a las niñas y a sus cuidadores (por ejemplo, padres o tutores) sobre qué esperar de la primera menstruación y el rango de duración normal del ciclo de las menstruaciones posteriores.
- Una vez que las niñas empiezan a menstruar, los profesionales deben preguntar en cada atención preventiva o visita completa el primer día de su última menstruación y el patrón de la menstruación.
- **La identificación de patrones menstruales anormales en la adolescencia puede mejorar la identificación temprana de posibles preocupaciones de salud para la edad adulta.**

(American College of Obstetrician and Gynecologist [ACOG], No. 651, 2015; American Academy of Pediatrics [AAP], 2006; Hillard, 2014).

MST EN MUJERES EN TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA

TRANSICIÓN HACIA LA MENOPAUSIA

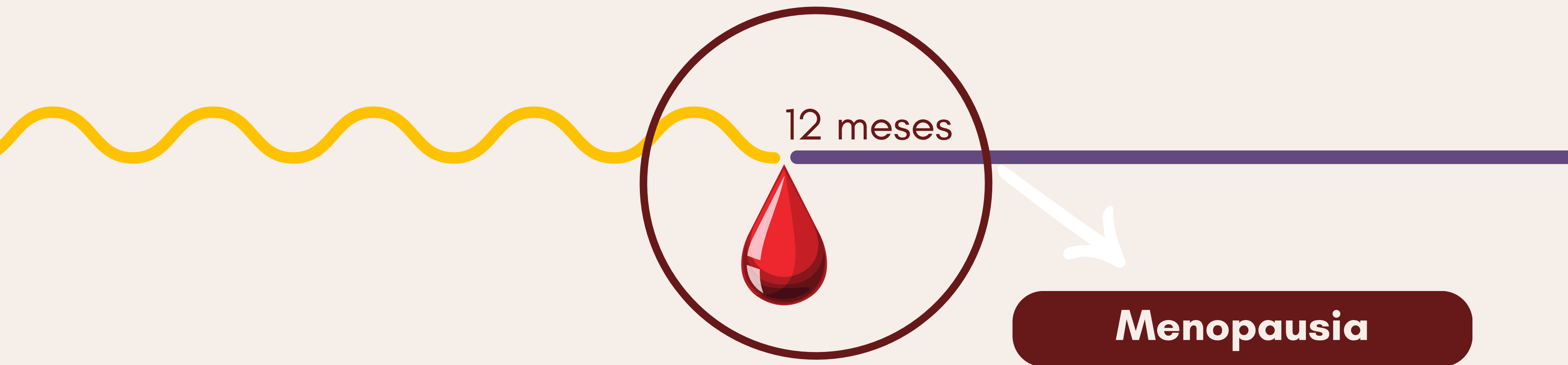


La transición menopáusica marca un periodo de cambios fisiológicos a medida que las mujeres se acercan al final de la edad reproductiva. La evidencia respalda la importancia clínica de la transición para muchas mujeres como un periodo de cambios temporales en la salud y la calidad de vida (es decir, síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, depresión) y cambios a largo plazo en varios resultados de salud (por ejemplo, síntomas urogenitales, huesos, lípidos), que pueden influir en la calidad de vida de las mujeres.

TRANSICIÓN HACIA LA MENOPAUSIA

Edad reproductiva

Edad NO reproductiva



CAMBIOS ESPERADOS

► Ciclos de duración variable.

► Anovulación y amenorrea.

► Sangrados que varía de cantidad, duración y frecuencia.

► Hipo- hipermenorrea

► Ovulaciones con sangrado.

► Fases prolongada de sequedad.

► Moco cervical escaso y espeso. *

*La sensación adquiere mayor importancia.

► Déficit de progesterona

TRANSICIÓN HACIA LA MENOPAUSIA TEMPRANA

- La transición menopáusica temprana se caracteriza por una mayor variabilidad en la duración del ciclo menstrual, definida como una diferencia persistente de ≤ 7 días en la duración de ciclos consecutivos.
- La persistencia se define como la recurrencia dentro de 10 ciclos del primer ciclo de longitud variable. Los ciclos en la transición menopáusica temprana también se caracterizan por niveles elevados, pero variables, de FSH en fase folicular temprana.

Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., Sherman, S., Sluss, P. M., & de Villiers, T. J. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*, 19(4), 387-395. (American College of Obstetrician and Gynecologist [ACOG], No. 651, 2015; American Academy of Pediatrics [AAP], 2006; Hillard, 2014).

TRANSICIÓN HACIA LA MENOPAUSIA TARDÍA

- La transición de la menopausia tardía se caracteriza por la aparición de amenorrea de 60 días o más.
- Los ciclos menstruales en la transición de la menopausia tardía se caracterizan por variabilidad en la duración del ciclo, fluctuaciones extremas en los niveles hormonales y anovulación frecuente.
- El desarrollo de estándares internacionales y la disponibilidad de datos poblacionales sustantivos permiten ahora definir **criterios cuantitativos de FSH, con niveles > 25 IU/L** característicos de estar en transición tardía, basados en los actuales estándares internacionales de la hipófisis.

Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., Sherman, S., Sluss, P. M., & de Villiers, T. J. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*, 19(4), 387-395. (American College of Obstetrician and Gynecologist [ACOG], No. 651, 2015; American Academy of Pediatrics [AAP], 2006; Hillard, 2014).

TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA TEMPRANA

Ejemplo 1 - Ciclo largo de 51 días

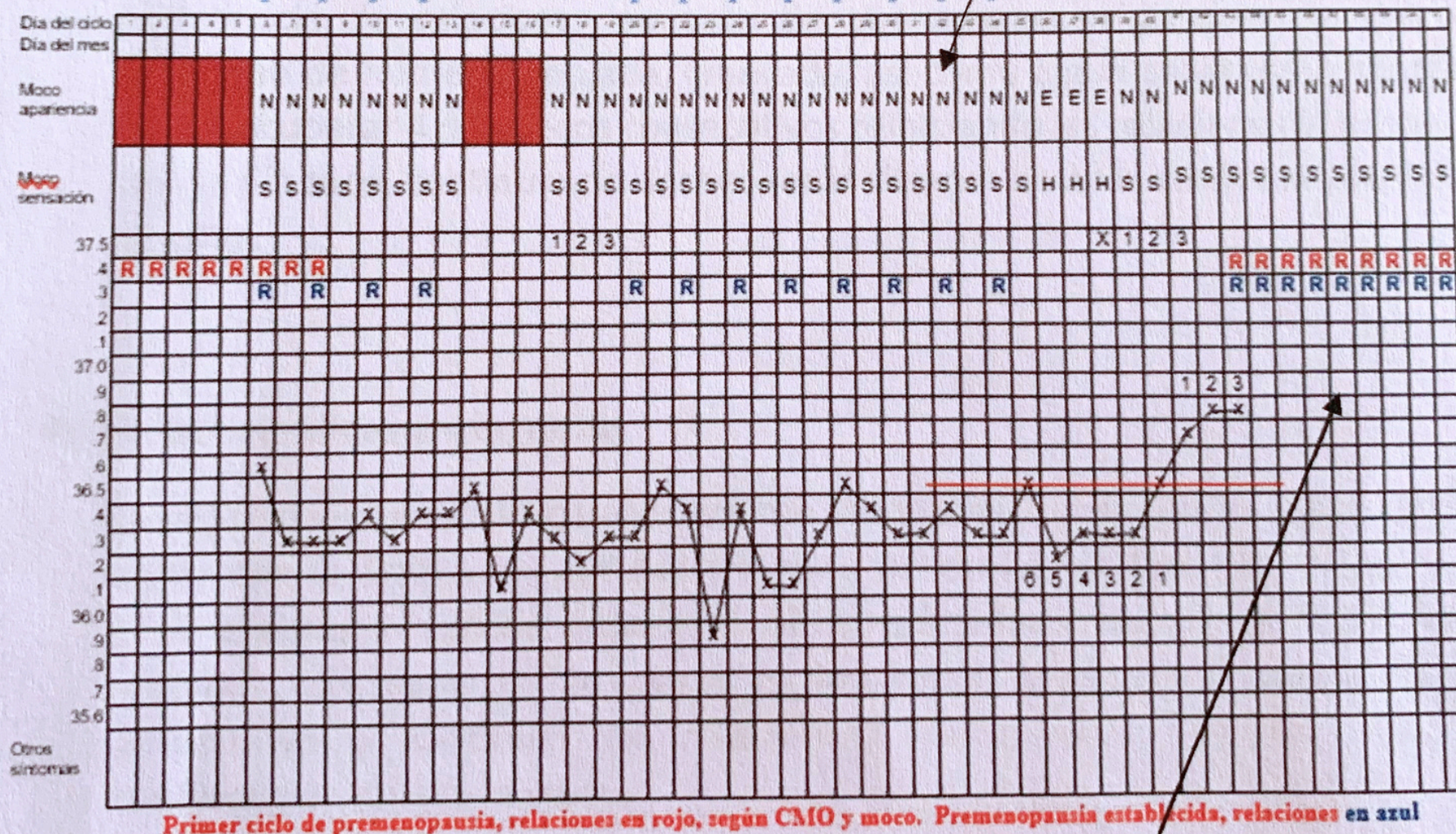
Pérdida hemática

Alargamiento de la fase preovulatoria con sequedad prolongada

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PROFESORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL (AEPPFN)
GRÁFICA SINTOTÉRMICA (S) - PREMENOPAUSIA



Ciclo más corto conocido 28
Longitud del ciclo 51
Temperatura más precoz
Vía de toma de la temperatura R
Hora de toma de la temperatura 7
Marcar relaciones con una R



Fase postovulatoria de duración normal (13 días)

SI SE TRATA DE LOS PRIMEROS CICLOS:

- RRSS en menstruación sólo si cumple CMO.
- Luego de la menstruación, RRSS noches seguidas hasta que inicie ventana fértil.
- Una vez confirmado el día cúspide, relaciones a partir de la noche del primer día infértil postovulatorio según TBC y moco cervical, haciendo caso al más tardío.
- Postovulación RRSS libres de día y hora.

TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA TARDÍA

PERIMENOPAUSIA ESTABLECIDA:

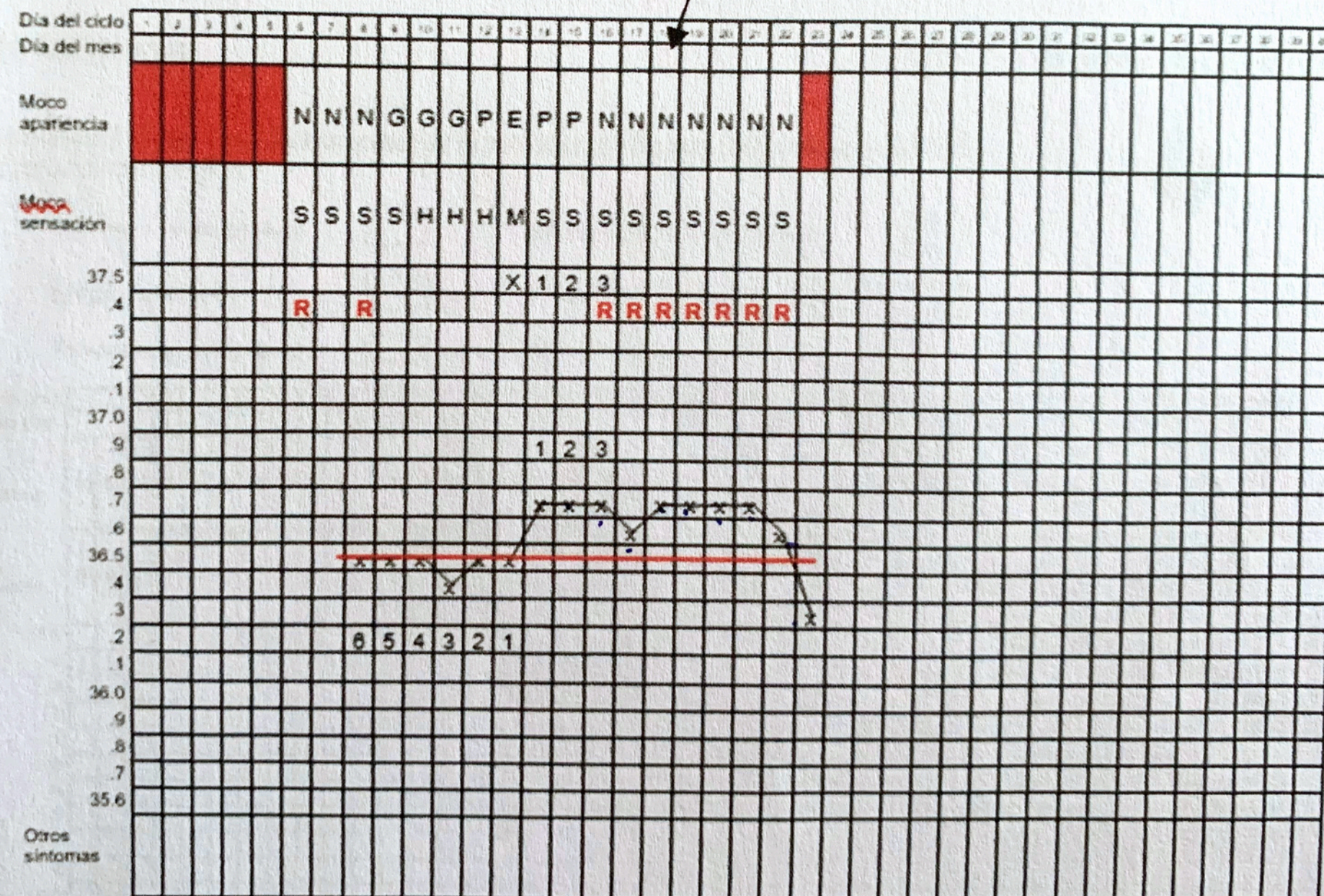
- No relaciones durante la menstruación.
- RRSS noches secas alternas hasta confirmar día cúspide.
- Abstinencia en días con parches de moco o sangrados hasta recuperar 4 días secos consecutivos, la rrss se pueden reanudar la noche del 4to día seco y continuar noches secas alternas, hasta confirmar día cúspide.

Fase postovulatoria de 9 días

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PROFESORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL (AEPPFN)
GRÁFICA SINTOTÉRMICA



Ciclo más corto conocido
Longitud del ciclo
Temperatura más precoz
Vía de toma de la temperatura
Hora de toma de la temperatura
Marcar relaciones con una R



Una de las ideas más importantes para llevarnos de esta clase es que en **estas etapas el método no debería enseñarse de manera estandarizada ni dejar a la mujer sola con un conjunto de reglas**. Los criterios de elegibilidad presentados en la clase señalan que, en etapas como la menarquía y la perimenopausia, si la mujer decide utilizar el método sintotérmico, este requiere supervisión profesional hasta alcanzar una adecuada autonomía de uso.

Esto nos invita, como profesionales, a ofrecer un seguimiento más cercano, continuo y 100% personalizado, acortando cuando sea necesario el intervalo entre sesiones, revisando las gráficas en conjunto y adaptando las indicaciones a los patrones particulares que vaya presentando cada mujer.



GRACIAS