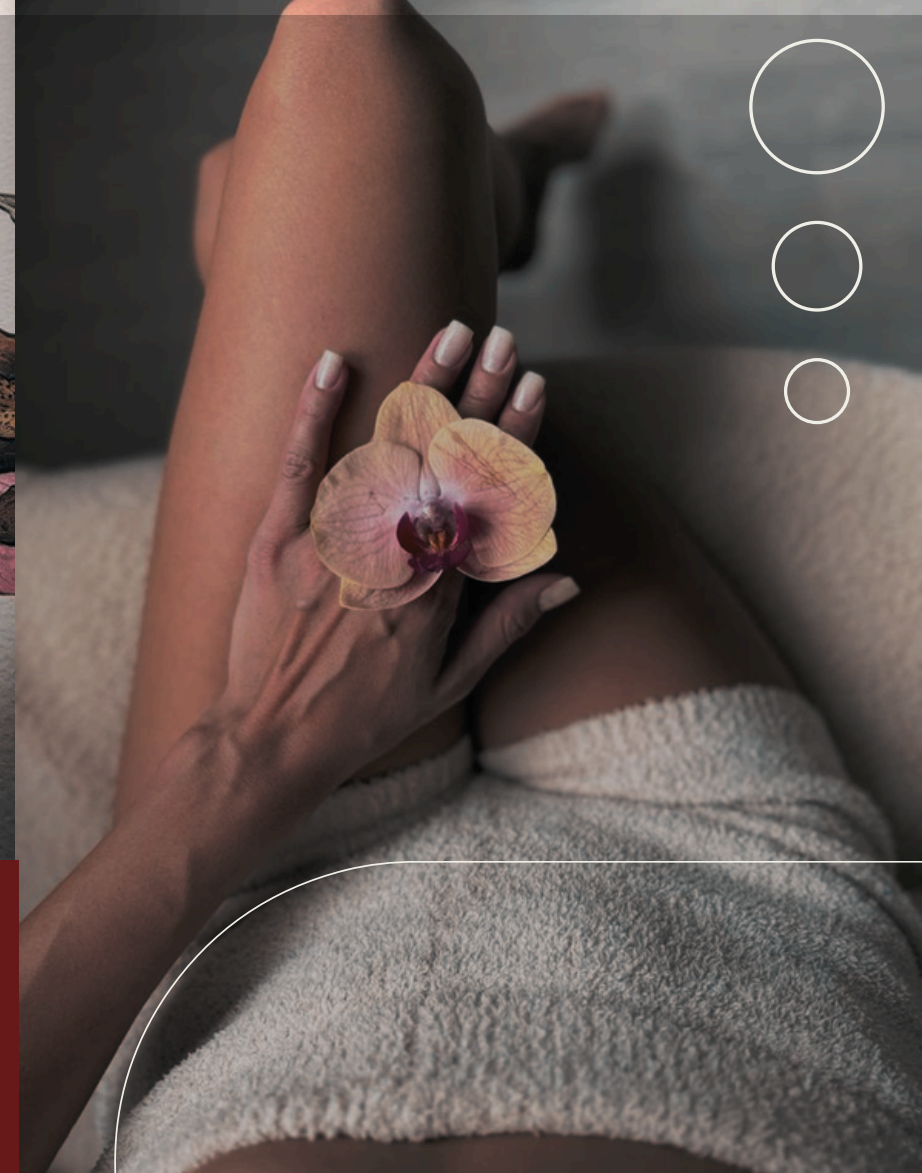


Curso de especialización en método sintotérmico



Fundamentos de la planificación familiar natural con enfoque de género



“ESCUELA
CICLICA

RESULTADO DE APRENDIZAJE

Comprender los fundamentos de la planificación familiar natural con enfoque de género.



CONTENIDOS

1 Fundamentos de la PFN con enfoque de género

2 Rol de la matrona en la PFN

3 Rol de la mujer y su pareja en la PFN

✓ Sexo

Se refiere a las diferentes características biológicas y fisiológicas de hombres y mujeres, como órganos reproductivos, cromosomas, hormonas, etc. (1)

✓ Género

“Es un constructo social que pone de manifiesto las convenciones culturales, los roles y los comportamientos sociales que diferencian a las mujeres y los hombres y, por tanto, intenta diferenciar el sexo biológico de la forma en que la sociedad construye el «ser hombre» o «ser mujer»”
(Borrell et al, 2004).

✓ Igualdad de género

Se refiere a oportunidades iguales para mujeres y hombres de acceder y controlar recursos sociales, económicos y políticos, incluyendo la protección bajo la ley (como servicios de salud, educación y derechos de voto). (1)

Enfoque de género



Es un marco de análisis de las relaciones sociales que estudia los roles, responsabilidades, limitaciones y oportunidades de hombres y mujeres en una sociedad determinada.



Políticas, prácticas y programas sensibles al género son aquellos que consideran la desigualdad de género y la inequidad de género y toman medidas para reducir activamente sus efectos perjudiciales.

Género y SSYR

- **La salud sexual y reproductiva (SSR) es uno de los ámbitos en los que se expresan con mayor fuerza** las desigualdades e inequidades de género.
- Las mujeres **asumen todo el costo biológico y gran parte del costo social de la reproducción** y, sin embargo, tienen menor control que los hombres sobre las decisiones que involucra el ejercicio de la sexualidad.
- Las mujeres enfrentan los riesgos que tienen, para su salud y su vida, los embarazos, abortos y partos y hoy sufren, **mayoritariamente, los eventuales problemas asociados al uso de un método anticonceptivo.**
- **Expresión de esta desigualdad** es la frecuencia con que debe intervenir el sistema judicial para imponer la co-responsabilidad del hombre respecto a los hijos, al menos en el aspecto económico.



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Fuente: Naciones Unidas



Cuando una persona puede decidir libre e informadamente sobre su fertilidad, mejora su salud, aumenta su autonomía y se amplían sus oportunidades de vida . Esa es justamente la lógica de los ODS.





3. SALUD Y BIENESTAR

META 3.7

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

INDICADOR 3.7.1

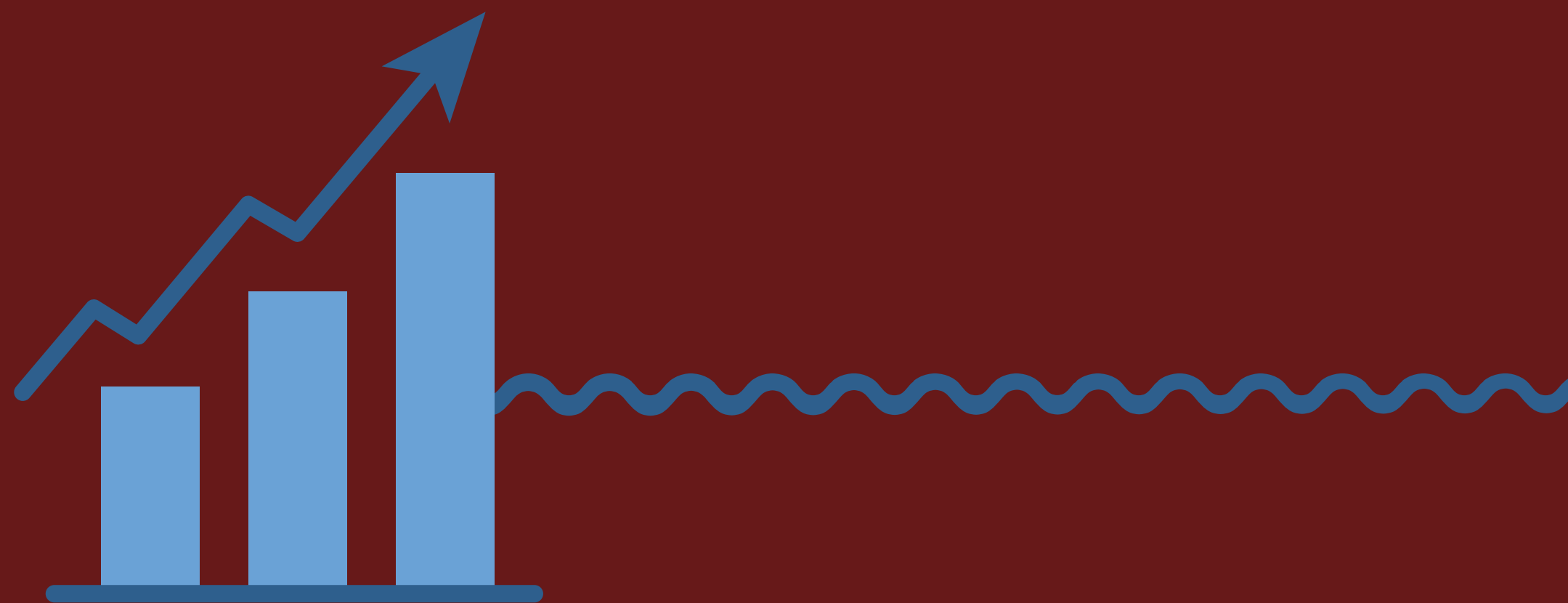
3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos

Indicador	Línea base	Último dato	Unidad de medida	Desagregaciones	Años reportados
3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos	64,9 (2016)	64,9 (2016)	Porcentaje	Total, región	2016
3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad	44,7 (antes 2016)	32,3 (2016)	Número de nacidos vivos de mujeres entre 10 y 19 años por cada 1.000 mujeres de 10 a 19 años	Total, región	Antes 2015, 2015, 2016

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI).

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva (**de 15 a 49 años**) cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas mediante métodos modernos (indicador 3.7.1 de los ODS) es, en todo el mundo, del **77,5% en 2022**, un aumento del 10% desde 1990 **(67%)**.

10%
DESDE
1990



Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, 2022. Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2022.

¿De qué forma estamos satisfaciendo las necesidades de planificación familiar de aquellas mujeres que no pueden o no quieren usar métodos hormonales?





“Para ello debemos escuchar activamente y responder a las demandas de las mujeres, reconociendo su capacidad de acción y sus derechos humanos a tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos y sus vidas”



Sandra Oyarzo Torres
Presidenta de la confederación internacional de matronas.



5. IGUALDAD DE GÉNERO

Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas

5.6.1 Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva

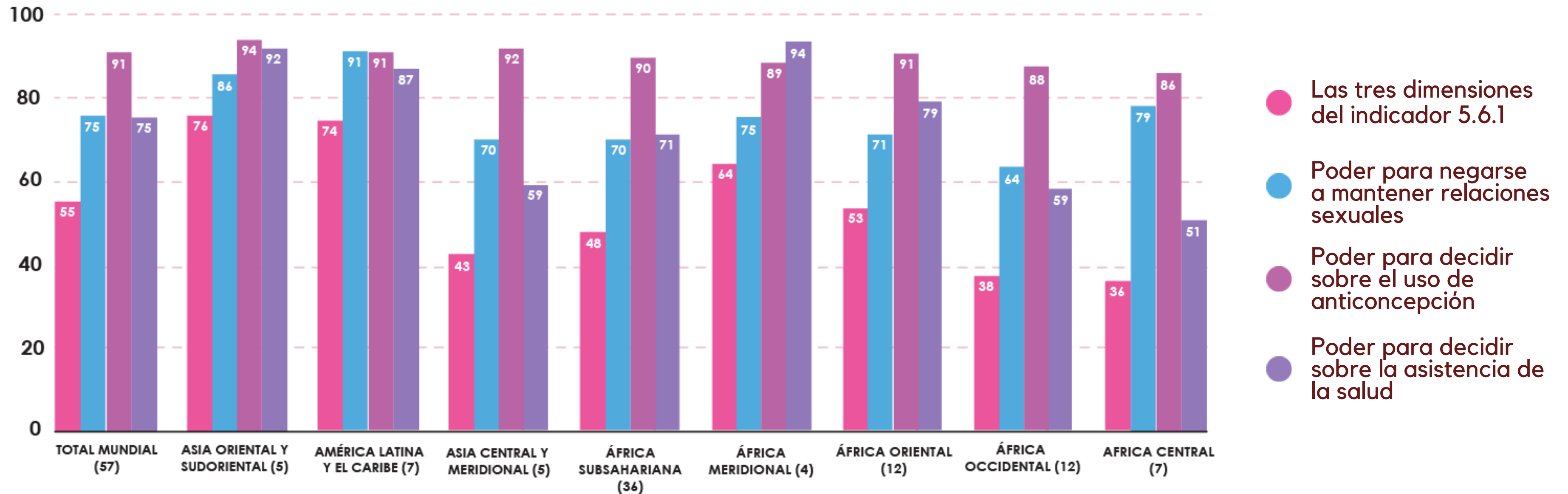
¿Quién decide respecto a su atención en salud?

¿Quién suele decidir sobre si usted debería o no utilizar anticonceptivos?

¿Puede decir que no a su marido o pareja si no desea mantener relaciones sexuales?

Gráfico 1

Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos (lo que incluye decidir sobre su propia atención médica y el uso de anticonceptivos; y que pueden negarse a mantener relaciones sexuales), por región de los ODS, datos más recientes de 2007 a 2018



NOTA: El número de países con datos de cuentas comparables incluidos en los totales regionales se presenta entre paréntesis

Fondo de la población de las Naciones Unidas, Bases de datos mundiales, 2020. Basado en las encuestas demográficas y de salud (EDS). Las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados y otras encuestas nacionales llevadas a cabo en el periodo 2007- 2018.

Curso de especialización en método sintotérmico

10 principios para acompañar la planificación familiar natural con enfoque de género



ESCUELA
CICLICA

1

Reconocerás que regular la fertilidad es también ampliar la libertad.

No se trata solo de evitar o buscar un embarazo: se trata de salud, autonomía, autoestima, proyecto de vida, placer, educación, trabajo y participación plena en la vida.

2

No cargarás la regulación de la fertilidad solo sobre los hombros de las mujeres.

La fertilidad no es “tema de mujeres”. La responsabilidad debe compartirse, cuestionando los estereotipos que dejan a los hombres como acompañantes pasivos.

3

Respetarás que cada persona decida cómo, con quién y hasta dónde compartirá su decisión.

Hay quienes quieren decidir en pareja y hay quienes necesitan decidir a solas. Ambas opciones merecen respeto, confidencialidad y apoyo sin juicio.

4 No romantizarás la negociación anticonceptiva.

cuando presenta la conversación con la pareja como si siempre fuera un espacio seguro, equilibrado y amoroso, sin considerar las desigualdades de poder que muchas veces existen.

5 Honrarás la autonomía reproductiva como un derecho personal.

Ninguna decisión reproductiva necesita permiso de la pareja. Se puede sugerir conversar cuando sea pertinente, pero nunca condicionar la decisión a una autorización externa.

6 No usarás tu rol profesional para imponer, persuadir ni decidir por otra persona.

Acompañar no es mandar. Informar no es decidir. Un enfoque de género exige revisar la relación de poder en la consulta y cuidar que la persona usuaria siga siendo protagonista de su decisión.

7 Ningún malestar se minimiza.

Lo que incomoda, duele o altera la vida cotidiana importa. Nunca se deben minimizar síntomas, efectos adversos, temores o experiencias corporales relacionadas por la usuaria.

8 Hablarás de eficacia con claridad, honestidad y sin adornos.

La efectividad de un método no es un detalle técnico: puede cambiar una vida. Por eso debe explicarse de forma comprensible, completa y respondiendo todas las dudas, especialmente en métodos naturales donde el uso correcto es clave.

9 No usarás tu rol profesional para imponer, persuadir ni decidir por otra persona.

No todas las personas tienen los mismos recursos, tiempo, acceso o redes de apoyo. Un enfoque de género también implica reconocer barreras económicas y adaptar la orientación a la realidad concreta de cada persona.

10 Abrirás la puerta a los hombres, pero sin volverlos el centro.

Incluir a los hombres en la regulación de la fertilidad es avanzar en corresponsabilidad. El desafío es acoger su participación sin desplazar la experiencia, los derechos y la autonomía de las mujeres.

Recuerda siempre que el enfoque de género no es un extra: es parte de una atención ética y de calidad.



Especificidad

Las y los profesionales de la matronería deben reconocer que algunas **PERSONAS** que se identifican como mujeres no son físicamente capaces de quedar embarazadas y que algunos que se identifican como hombres pueden tener necesidades de asesoramiento particulares.

Es importante que los proveedores de planificación familiar tengan en cuenta consideraciones específicas, como:

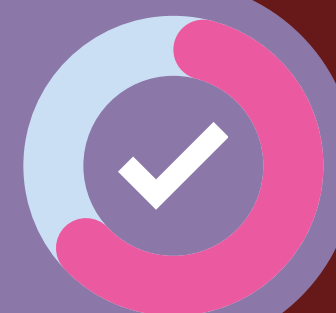
1

AFIRMAR LA IDENTIDAD DE GÉNERO DE LA PERSONA.



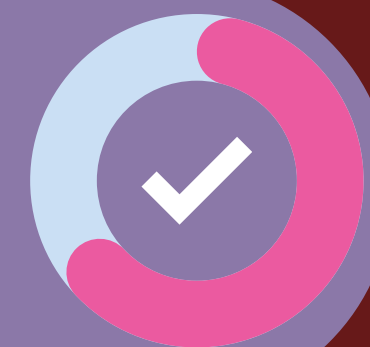
2

SER CONSCIENTES DE POSIBLES NECESIDADES ESPECÍFICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.



3

CONSIDERAR LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO Y LOS DETERMINANTES SOCIALES QUE PODRÍAN AFECTAR LA CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES SOBRE SU SALUD REPRODUCTIVA.

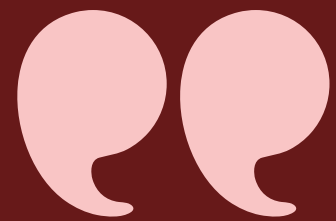




.....
BREAK



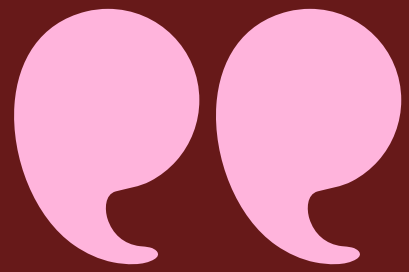
PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL



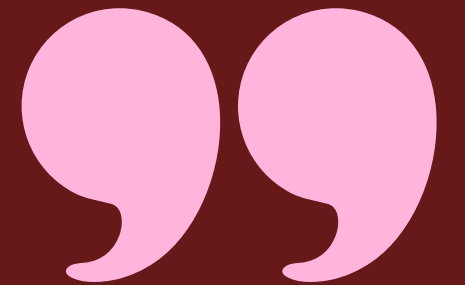
Técnicas para buscar o evitar embarazos mediante: la observación de los **signos y síntomas** que, de manera natural, ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual, y la adaptación de la sexualidad de la pareja a dicha fertilidad. En el caso de querer evitar un embarazo, se abstienen 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
BIOMARCADOR	NO SE BASAN EN LOS BIOMARCADORES*	
OBSERVACIÓN	MÉTODO OBSOLETO BASADO EN UNA FÓRMULA MATEMÁTICA QUE USA LAS DURACIONES DE LOS CICLOS ANTERIORES PARA PREDECIR FASES FÉRTILES FUTURAS. <i>Ciclo más corto - 18 (ó -17, 19 ó 20) = primer día fértil</i> <i>Ciclo más largo - 11 (ó -10, 12 ó 13) = último día fértil</i>	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
BIOMARCADOR	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. EFICAZ PORQUE EL MOCO CERVICAL ES EL INDICADOR MÁS IMPORTANTE PARA PREVENIR UN EMBARAZO DE FORMA NATURAL. PERO NO ES CAPAZ DE CONFIRMAR OVULACIÓN.
EFICACIA	NO TIENE REGLAS ESPECIFICAS, NO RECOMENDADO	

DIFERENCIAS ENTRE LOS MÉTODOS NATURALES

MÉTODO	SISTEMA DE MODELO CREIGHTON	JUSTISSE
BIOMARCADOR	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.

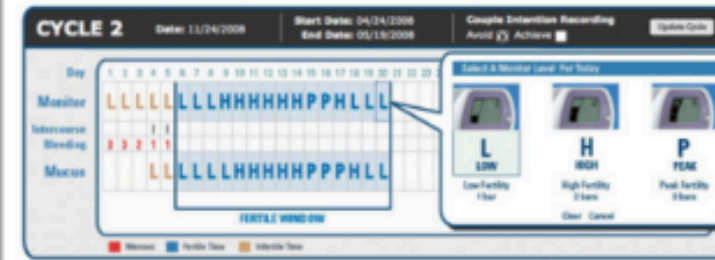
DIFERENCIAS ENTRE LOS MÉTODOS NATURALES

MÉTODO	TBC	SINTOTÉRMICO
BIOMARCADOR	TBC	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.

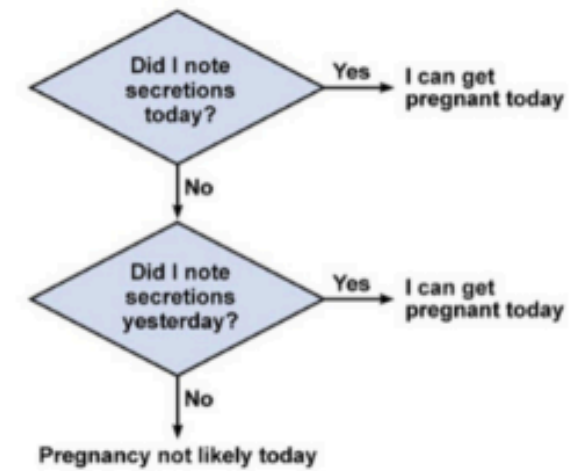
Billings Ovulation Method Chart



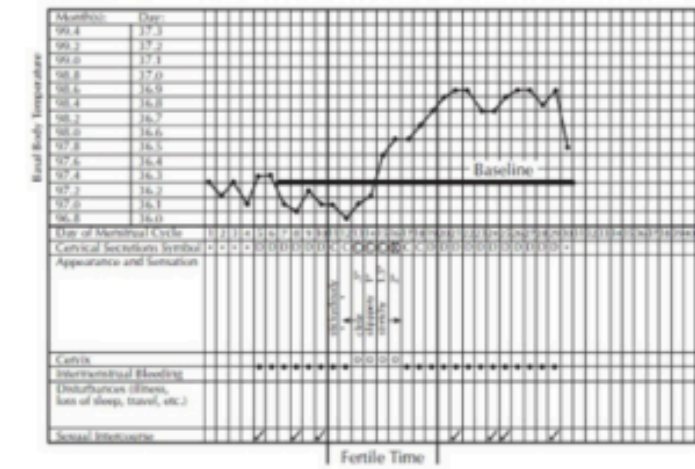
Marquette Method Chart



TwoDay Method Decision Tool



Symptothermal Method Chart



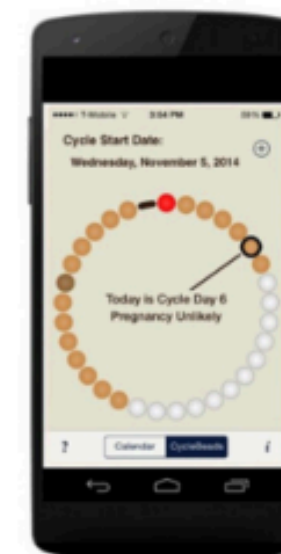
Dot App



Natural Cycles App



Standard Days Method (CycleBeads App)



INDICE 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 contraception; as more research is done on FABM use, efficacy rates may adjust accordingly

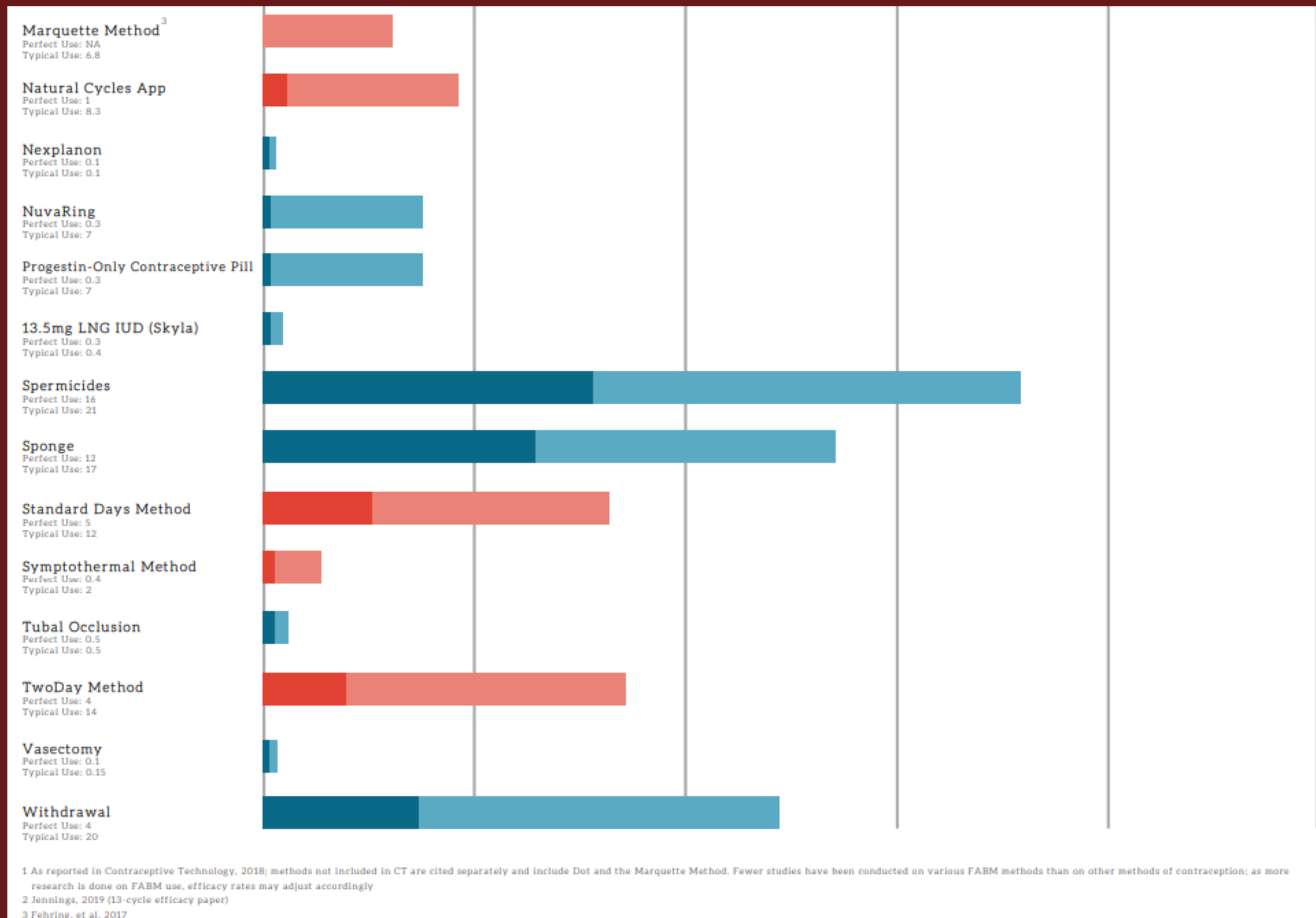
² Jennings, et al. 2019

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

Nombre del método	Eficacia: uso perfecto	Eficacia: uso típico	Período de aprendizaje	Restricciones para las usuarias	Signos fisiológicos o síntomas	Herramientas necesarias	Participación del profesional	Recursos de apoyo
Método de Ovulación Billings	3	23	2 a 4 semanas	Ninguna	Fluido/moco cervical	Gráficas menstruales en papel o	Derivación	Instructora certificada, libros electrónicos,
Dot	1	5, 8	Ninguno: puede comenzar a utilizarse	Duración de ciclos entre 20 y 40 días	Fechas de inicio del ciclo menstrual	Aplicación para iOS o Android	Uso de aplicación de demostración	Tutorial dentro de la aplicación; descripción
Natural Cycles	1	8, 3	Ninguno: puede comenzar a utilizarse	Ninguna	Temperatura corporal basal	Termómetro basal; aplicación para iOS o Android	Uso de aplicación de demostración	Tutorial dentro de la aplicación; descripción
Método de Días Estándar (CycleBeads)	5	12	Ninguno: puede comenzar a utilizarse	Duración de ciclos entre 26 y 32 días	Fechas de inicio del ciclo menstrual	CycleBeads; aplicación CycleBeads para	Demostración con CycleBeads, aplicación o	Material de apoyo para consejería del proveedor; hoja
Método de los Dos Días (TwoDay Method)	4	14	Ninguno: puede comenzar a utilizarse	Ninguna	Fluido/moco cervical	Aplicación para iPhone	Capacitación presencial; o uso de aplicación de	Tutorial dentro de la aplicación; sitio web
Nombre del método	Eficacia: uso perfecto	Eficacia: uso típico	Período de aprendizaje	Restricciones para las usuarias	Signos fisiológicos o síntomas	Herramientas necesarias	Participación del profesional	Recursos de apoyo
Método Marquette – Test de fluido cervical y LH urinaria	N/A	6, 8	Puede comenzar a utilizarse una vez completada la capacitación	Duración de ciclos entre 22 y 42 días	Fluido/moco cervical; test de hormona urinaria. <i>Opcional: temperatura corporal basal</i>	Monitor de fertilidad Clearblue y tiras de orina; gráfica de fertilidad	Derivación	Instructora certificada, aplicación de registro, sitio web
Método sintotérmico	0. 4	2	3 ciclos para utilizarlo como método anticonceptivo	Ninguna	Fluido/moco cervical; temperatura corporal basal. <i>Opcional: posicionamiento cervical y test de hormona urinaria</i>	Termómetro basal; gráfica de fertilidad en papel o electrónica	Derivación	Instructora certificada, libro electrónico, workbook/cuadern

% 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		

INDICE DE PEARL (IP)

	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

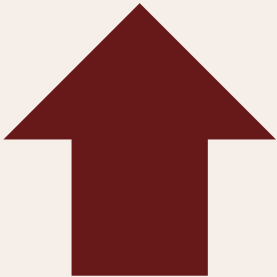
Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna

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).

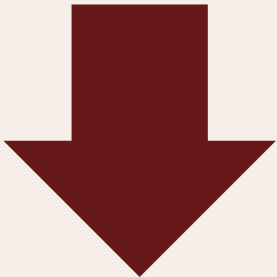
MÁS EFECTIVO



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..

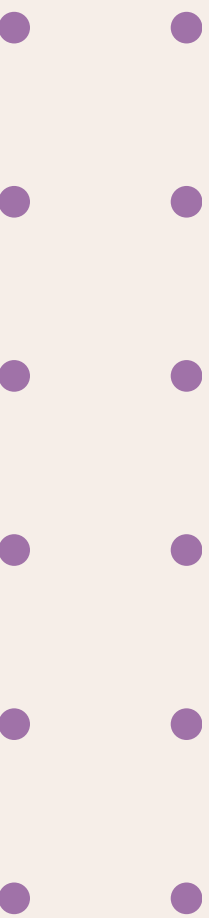
LA BAJA EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS PROVEEDORES SOBRE CÓMO ASESORAR O EDUCAR A LAS PACIENTES TAMBIÉN CONTRIBUYE A LAS LAGUNAS EN SU OFERTA EN ENTORNOS CLÍNICOS.



MENOS EFECTIVO

¿QUÉ TAN EFICAZ ES COMO ANTICONCEPTIVO?

La eficacia no depende solamente de identificar correctamente los días fértiles, sino también de la conducta sexual que se adopta durante estos días. Si el objetivo es evitar un embarazo, durante los días identificados como fértiles debe evitarse el coito vaginal sin protección.



0-1 Muy efectivo	2-9E efectivo	10-30 menos efectivo
---------------------	------------------	-------------------------

Método anticonceptivo	Uso correcto y consistente	Uso típico
Sin método	85	85
Implantes de progestágeno solo	0,05	0,05
Vasectomía	0,1	0,1
Inyectables combinados	0,1	3
Inyectable progestágeno solo (AMPD)	0,3	3
Método sintotérmico	0,4	2
Esterilización femenina	0,5	0,5
DIU liberador de levonorgestrel	0,2	0,2
Dispositivo intrauterino TCU 380A	0,6	0,8
Anticonceptivos orales de progestágeno solo (en lactancia)	0,5	1
Método de la amenorrea de lactancia (MELA)**	0,5	2
Anticonceptivos combinados orales	0,1	6-8
Anillo vaginal combinado y parche transdérmico combinado	0.5	6-8
Anticonceptivos orales de progestágeno solo (sin lactancia)	0,5	6-8
Condón Masculino	2	15
Coito interrumpido	4	19
Diafragma con espermicida	6	16
Abstinencia periódica	1-9	25
Condón femenino	5	21
Espermicidas	18	29

VENTAJAS

1 Son efectivos.

2 Son económicos.

3 Son versátiles.

4 No requieren drogas.

*No tienen efectos secundarios ni riesgos para la salud.

*No tienen demora en retorno a la fertilidad.



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.

Por qué algunas mujeres dicen que les gustan los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

- No tienen efectos secundarios.
- No es necesario realizar ningún procedimiento y, en general, no requieren de suministros.
- Ayudan a las mujeres a conocer su propio cuerpo y su fertilidad.
- Permite que algunas parejas observen sus normas religiosas o culturales sobre la anticoncepción.
- Pueden ser utilizados para identificar los días fértiles, tanto por mujeres que quieren quedarse embarazadas como por mujeres que desean evitar el embarazo.

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.

CRITERIOS 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 post aborto.

Uso de medicamentos como:

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

Normas nacionales de regulación de la fertilidad, 2016

Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada,

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.)

Flujo vaginal anormal y sangrados inesperados.

Enfermedades agudas o crónicas que afecten la TBC.

- ➡ HIPERTIROIDISMO *
- ➡ LUPUS O SARCOIDOSIS *
- ➡ TUBERCULOSIS O ENDOCARDITIS *

EVALUAR CASO A CASO



.....
BREAK



ROL DE LA MATRONA

1 CARACTERISTICAS DE LA EDUCADORA.

2 EVALUACIÓN DE LA POTENCIAL USUARIA.

3 ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN DE PFN

4 ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCADORA

DEBE SABER TRANSMITIR QUE SE TRATAN DE MÉTODOS CIENTÍFICOS, SEGUROS Y MUY EFICACES.

1

2

SE SUGIERE QUE HAYA SIDO O SEA USUARIA DE ESTOS MÉTODOS PARA COMPRENDER MEJOR LAS DIFICULTADES QUE PUEDEN PRESENTAR LAS USUARIAS.

PROMOVER LA COMUNICACIÓN Y COOPERACIÓN DE LA PAREJA.

3

4

SER Y ESTAR DISPONIBLE SIN ASUMIR LA RESPONSABILIDAD QUE LES CORRESPONDE A LA USUARIA Y SU PAREJA.

SABER ESCUCHAR CON INTERÉS Y PACIENCIA.

5

6

DEBE ABSTENERSE DE EMITIR JUICIOS O IMPONER VALORES MORALES.

DEBE RECONOCER LA NECESIDAD DE ACTUALIZARSE PERIÓDICAMENTE.

7

EVALUACIÓN DE LA POTENCIAL USUARIA.

QUE SEAN CAPACES Y ESTÉN DISPUESTAS A OBSERVAR REGULARMENTE UNO O MÁS BIOMARCADORES DE FERTILIDAD.



NIVEL DE ALFABETIZACIÓN CORPORAL.



REQUIEREN ADHERENCIA CONDUCTUAL Y, COMO TAL, PUEDEN NO SER MÉTODOS FACTIBLES PARA PERSONAS QUE PRIORIZAN "CONFIGURARLO Y OLVIDARLO".



QUE ESTÉN EN RELACIONES QUE RESPALDAN EL USO DE PRESERVATIVO O LA ABSTINENCIA DE RELACIONES SEXUALES EN LOS DÍAS FÉRTILES.



LAS PERSONAS CON CONDICIONES DE SALUD REPRODUCTIVA SUBYACENTES PUEDEN TENER DIFICULTADES PARA IDENTIFICAR E INTERPRETAR CON PRECISIÓN ESTOS SIGNOS, YA QUE A MENUDO CAMBIAN CON LA FISIOPATOLOGÍA SUBYACENTE.



ESCALA DE INTENCION DE EMBARAZO

Permite definir el objetivo reproductivo de cada mujer y orientar el uso del método sintotérmico según sus necesidades y etapa de vida.





Se debe aconsejar a las personas que han interrumpido recientemente los anticonceptivos hormonales que utilicen métodos de barrera de manera continua hasta que sus ciclos se vuelvan regulares.



ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN EN PFN A LAS USUARIAS Y SUS PAREJAS:

- ✓ PRESENTACIÓN DE TODAS LAS OPCIONES ANTICONCEPTIVAS DISPONIBLES TOMANDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DE LA PERSONA.
- ✓ EDUCAR SOBRE LAS SEÑALES FISIOLÓGICOS QUE LAS PERSONAS SE SIENTEN CÓMODAS OBSERVANDO Y REGISTRANDO REGULARMENTE.
- ✓ EDUCAR SOBRE QUE EL REGISTRO ES IMPRESCINDIBLE.
- ✓ DÓNDE VAN A RECOPIRAR SU INFORMACIÓN: PAPEL, APP, EXCEL, ETC.
- ✓ DIFERENCIAS ENTRE EFICACIA TEORICA Y PRÁCTICA DE LOS DIFERENTES MÉTODOS.
- ✓ EL COSTO TANTO DE APRENDER COMO DE USARLO.
- ✓ EL TIEMPO REQUERIDO PARA APRENDER A UTILIZARLO CORRECTAMENTE.
- ✓ ESTABLECER UN PLAN CON INSTRUCCIONES CLARAS, CUÁNDO CONSULTAR, CUÁNDO USAR PAE, ETC.
- ✓ EDUCAR SOBRE EL USO DE PRESERVATIVOS, MÉTODOS DE BARRERA Y DIVERSIDAD DE PRÁCTICAS SEXUALES.

ACOMPañAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

El éxito de los métodos de PFN radica en la constancia de la realización de las gráficas y en el respeto a las normas del método, por lo tanto el seguimiento por parte de una experta debe ser constante para asegurar la adherencia y eficacia.



El seguimiento es hasta alcanzar la autonomía en el uso de la técnica elegida.



En el primer ciclo de aprendizaje la pareja se debe abstener de RRSS durante la fase preovulatoria hasta el primer día infértil postovulatorio.



Dejar en claro que: Si no se dispone de toda la información necesaria no podrás darle pautas ni guiarla para la gestión de su fertilidad.



Advertir sobre circunstancias que puedan alterar los ciclos y no esperar a que las gráficas sea siempre igual.

QUÉ SE DEBE OBSERVAR EN LA GRÁFICA POR NORMA GENERAL:

**INTENCIÓN / OBJETIVO
REPRODUCTIVO**

CONOCIMIENTO

de la situación de salud, física, psicológica, antecedentes previos y actuales, medicamentos etc.

DURACIÓN

del ciclo y de cada una de sus fases.

**PRESENCIA DE SANGRADO
INTERMENSTRUAL**

REGISTRO

del moco cervical y sensación vulvar. (Presencia, evolución o ausencia de día cúspide)

**PATRÓN ALTERADO DE
MOCO CERVICAL**

ANÁLISIS

de la curva de temperatura
(Bifásica o monofásica)

EVOLUCIÓN

de las variaciones con ciclos anteriores

DESFASE

considerable entre día cúspide y subida de TBC.

**CONCORDANCIA ENTRE LOS
BIOMARCADORES DE FERTILIDAD.**

ACOMPañAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

“Vuelva cuando quiera”

Indíquele a cada usuaria que puede regresar cuando quiera— por ejemplo, si tiene problemas o dudas, o si quiere otro método anticonceptivo, si percibe algún cambio importante en su estado de salud o si cree que podría estar embarazada. **También si:**

- Le resulta difícil identificar sus días fértiles.
- Tiene dificultad para evitar las relaciones sexuales o para usar otro método en los días fértiles. Por ejemplo, si su pareja no coopera.

**NUNCA MOSTRARSE INSEGURA SOBRE LO QUE OBSERVA.
EN ESTE CASO SE LE DEBE DECIR A LA USUARIA/PAREJA
QUE SE ESTUDIARÁ LA GRÁFICA CON MÁS DETENIMIENTO
PARA DAR INDICACIONES.**

EN ESTE CASO SE DEBE CONSULTAR A UNA EXPERTA CON MÁS EXPERIENCIA.

**LA ACTITUD DE CONFIANZA Y DE CONOCIMIENTO
PUEDE AYUDAR O DESALENTAR A LAS PERSONAS.**

Del “**saber ser**” de la experta frente a distintas situaciones que se puedan dar en la enseñanza de la PFN, de su actitud, empatía y disposición, ***dependerá el éxito y la confianza en la metodología.***



ROL DE LA MUJER Y SU PAREJA.





- El principal rol es de **Reconocer los indicadores de su fertilidad:** Siguiendo las instrucciones precisas proporcionadas por su educadora.



- Debe realizar la **Observación durante todo el ciclo** y registrar todos los días la mayor cantidad de información y **llevar un registro manual o digital completo.**



- Para la aplicación práctica **Requiere adaptar su modo en que ejercer su actividad sexual** al objetivo reproductivo.



- Cuando está en pareja se aconseja comunicar y compartir esta información y conocimiento para fomentar la co-responsabilidad y colaboración.



- La usuaria se compromete a tener una actitud atenta y expectante con ella misma: **auto-observación.**



- La autoobservación conducirá al **autoconocimiento.**



- Creando espacios de **contemplación, reflexión y autocuidado** para ella misma.

¿CÓMO PUEDE AYUDAR LA PAREJA?

La pareja de la usuaria puede participar en el asesoramiento, familiarizarse con el método anticonceptivo y con el tipo de apoyo que puede dar a su pareja

La pareja de la usuaria puede:

APOYAR

La elección de la mujer de utilizar un método basado en el conocimiento de la fertilidad.

HABLAR

Sobre el uso del método basado en el conocimiento de la fertilidad y estar de acuerdo en seguirlo, conociendo perfectamente cómo se utiliza.

COMPARTIR

La responsabilidad de llevar la cuenta de los ciclos y conocer cuando es el período fértil.

NO INSISTIR

En tener relaciones sexuales durante el periodo fértil sin usar ningún método anticonceptivo.

ACORDAR

De antemano cómo evitar el embarazo si van a tener relaciones sexuales en el período fértil (por ejemplo, el uso de otro método anticonceptivo)

AYUDARLA

A asegurarse de que tiene a disposición las PAE en el caso de que tengan relaciones sexuales sin protección durante el período fértil.

USAR

Sistemáticamente preservativos además del método basado en el conocimiento de la fertilidad.



.....
GRACIAS

