

Grupo de trabajo PFN

# Natural y seguro

Planificación familiar natural con Sensiplan®.  
La guía práctica.



Editorial OB STARE

Puede consultar nuestro catálogo en [www.obstare.com](http://www.obstare.com)

*Los editores no han comprobado la eficacia ni el resultado de las recetas, productos, fórmulas técnicas, ejercicios o similares contenidos en este libro. Instan a los lectores a consultar al médico o especialista de la salud ante cualquier duda que surja.*

*No asumen, por lo tanto, responsabilidad alguna en cuanto a su utilización ni realizan asesoramiento al respecto.*

NATURAL Y SEGURO  
*Grupo de trabajo PFN*

Título original: *Natürlich und Sicher*

1.ª edición: noviembre de 2023

Traducción: *Woncke Brauns*

Corrección: *Elena Morilla*

Fotografías interior: Grupo de trabajo PFN (págs 42, 43);

*Jens van Zoest, Wuppertal* (págs. 6, 7, 18, 36, 66, 94)

Ilustraciones: *Christine Lackner Iulingen*

(págs. 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 59, 60, 61, 88, 101)

©2021, Editorial TRIAS en Georg Thieme Verlag KG

Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Alemania

[www.trias-verlag.de](http://www.trias-verlag.de)

© 20.ª Edición, 2018 Editorial TRIAS Verlag en

Georg Thieme Verlag KG Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Alemania

©17.ª–19.ª edición, 2005, 2011, 2015 Editorial TRIAS Verlag

in MVS Editorial Médica, GmbH & Co KG, Stuttgart, Alemania

© 1.ª–16.ª Edición, Lübbe Verlagsgruppe GmbH & Co.

© 2023, Editorial OB STARE, S. L. U.

(Reservados los derechos para la presente edición)

Edita: OB STARE, S. L. U.

[www.obstare.com](http://www.obstare.com) | [obstare@obstare.com](mailto:obstare@obstare.com)

ISBN: 978-84-18956-23-2

DL B 19787-2023

Impreso en Gràfiques Martí Berrio, S. L.

c/ Llobateres, 16-18, Tallers 7 - Nau 10. Polígono Industrial Santiga.

08210 - Barberà del Vallès - Barcelona

*Printed in Spain*

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada en manera alguna por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o electrográfico, sin el previo consentimiento por escrito del editor. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.



### Nuestro cuerpo

¿Conoces tu cuerpo, sus signos y los procesos de fertilidad? Aprende a comunicarte con él y confiar en sus señales. El uso de métodos naturales se basa en este conocimiento.



### Interpretar los signos corporales

Los cambios cíclicos del moco cervical, la temperatura corporal basal y otros signos corporales te proporcionan amplia información sobre tu cuerpo y tu fertilidad individual ayudándote en tu planificación familiar.

- 8 **Prólogo de la nueva edición**
- 9 **Prólogo de la primera edición**
- 11 **Planificación familiar natural**
- 12 Ser conscientemente fértil
- 13 Conocer mejor las señales corporales
- 13 Saludable, cooperativo en la pareja y seguro
- 15 Sobre la historia de la planificación familiar natural
- 16 El grupo de trabajo PFN
- 16 Sensiplan
- 17 Asesoramiento personal e información sobre Sensiplan
- 19 **Nuestro cuerpo**
- 20 **Fertilidad en mujeres y hombres**
- 20 Fertilidad conjunta
- 21 Los órganos genitales femeninos
- 23 Los órganos genitales masculinos
- 23 El ciclo femenino
- 27 El recorrido del espermatozoide en el cuerpo femenino
- 29 Fecundación, implantación y embarazo
- 30 **Formas y etapas del ciclo en la vida de una mujer**
- 31 De niña a mujer
- 32 La variable fase de maduración del óvulo
- 34 La fase lútea estable
- 34 Ciclos monofásicos
- 37 **Observar e interpretar los signos corporales**
- 38 **Los signos corporales**
- 38 La hoja de ciclo
- 40 La menstruación
- 41 **El moco cervical**
- 41 Observar el moco cervical
- 42 **Aspecto del moco cervical**
- 46 Anotación en la hoja de ciclo
- 47 El clímax del síntoma del moco cervical
- 50 **La temperatura**
- 50 ¿Cómo se mide la temperatura corporal basal?
- 52 Características especiales de los termómetros digitales
- 54 Alteraciones y particularidades
- 59 **El cuello del útero**
- 60 Autoexploración
- 62 Anotación en la hoja de ciclo
- 63 **Otros signos del ciclo**





## El método Sensiplan®

Sensiplan es un método sintotérmico. El inicio y el final de la fase fértil están determinados por la combinación de varios signos corporales que se confirman mutuamente mediante un doble control. Eso es lo que hace que Sensiplan sea tan seguro.

## ESPECIAL

### 67 El método Sensiplan®

#### 68 ¿Cómo funciona el método?

#### 68 La fase infértil después de la ovulación

68 ¿Cómo se evalúa el aumento de temperatura?

69 ¿Cómo proceder?

72 ¿Cómo se evalúa el clímax del síntoma del moco cervical?

74 Comienzo de la fase infértil después de la ovulación

75 Anotación en la hoja de ciclo

#### 76 La fase infértil al principio del ciclo

76 La regla del menos 8

77 Anotación en la hoja de ciclo

80 Para principiantes: La regla de los 5 días

84 Regla especial en caso de disponer del calendario menstrual: La regla del menos 20

#### 84 La evaluación del cuello uterino

- 63 Síntoma mamario
- 63 Dolor intermenstrual (*Mittelschmerz*)
- 64 Sangrado intermedio
- 64 Más señales
- 65 Cambios en la libido

### 67 El método Sensiplan®

#### 68 ¿Cómo funciona el método?

#### 86 La seguridad de Sensiplan

86 ¿Cómo se determina la seguridad de un método de planificación familiar?

87 ¿Cómo de seguro es Sensiplan si se utiliza correctamente?

87 ¿Qué factores influyen en la seguridad?

#### 89 El deseo de tener hijos

89 Sensiplan puede ayudarte a quedarte embarazada

91 Signos corporales y ventana fértil

92 Sexo, ¿con qué frecuencia?

92 Verificar si se está embarazada

### 95 Fases especiales de la vida

96 Sensiplan después del uso de anticonceptivos hormonales

98 **Las reglas del método tras interrumpir el uso de métodos anticonceptivos hormonales**

100 Sensiplan después del parto y en el período de lactancia

100 No lactancia y lactancia parcial

100 Lactancia materna

102 **Signos corporales durante la lactancia materna y su evaluación**

#### 110 Sensiplan en la menopausia

110 Signos subjetivos

112 Cambios objetivos en los signos corporales

115 **Reglas del método en la menopausia**

#### 117 Más información

117 ¿Cómo se aprende Sensiplan?

118 Sugerencias literarias

119 Glosario

123 Sensiplan®: Resumen de las reglas del método

129 Índice

## Prólogo de la nueva edición

La planificación familiar natural (PFN) está en boga. En los últimos años se han desarrollado mundialmente numerosas avances y novedades. Inevitablemente, estos cambios van de la mano de una cierta falta de visibilidad en términos de calidad, practicabilidad y, sobre todo, seguridad. Esto dificulta, tanto para el médico como para el usuario, el tener una visión de conjunto y encontrar el método más apropiado.

Para poder distinguirlo y diferenciarlo de otros métodos naturales, el método descrito en este libro del grupo de trabajo PFN tiene ahora un nombre: Sensiplan®. Este nombre está mundialmente protegido.

Numerosos estudios científicos bajo la responsabilidad de la Universidad de Heidelberg certifican que la seguridad de este método supera el 99 por ciento. Esto convierte a Sensiplan en uno de los métodos más eficaces. Además, es eficaz en las diferentes etapas de la vida. Se puede realizar esta afirmación sobre la seguridad de Sensiplan, gracias, entre otros, al trabajo de los asesores y consultores de Sensiplan en todo el territorio federal de Alemania y a las mujeres y parejas que lo aplicaron. En los últimos 40 años, se han puesto más de 40 000 registros de ciclos a disposición del centro de estudios del PFN.

Gracias a estos estudios científicos se han podido obtener nuevos hallazgos sobre el proceso del ciclo tras la interrupción del tratamiento con anticonceptivos hormonales, durante el período de lactancia y durante la menopausia. Además, se han desarrollado los conocimientos necesarios para el uso de Sensiplan y para aportar detalles relevantes para la vida cotidiana. En los últimos años, también se ha extendido el uso de Sensiplan entre quienes desean tener hijos. No son pocos los médicos que utilizan hoy con éxito la autoobservación de la fertilidad para realizar un seguimiento del ciclo para ayudar a las parejas en su deseo de tener hijos.

Este libro recopila los conocimientos adquiridos sobre Sensiplan y los pone a disposición de las mujeres y parejas interesadas.

Nuestro especial agradecimiento va para el acreditado equipo de autores y médicos Siegfried Baur, Petra Frank Herrmann, Elisabeth Raith-Paula y Ursula Sottong, responsables de aportar y elaborar los conocimientos médicos fundamentales y subyacentes en la metodología de manera comprensible para la gente común y así facilitarnos la posibilidad de utilizar Sensiplan con seguridad.

El editor:  
Grupo de trabajo Malteser PFN  
Colonia, primavera de 2021



# Prólogo de la primera edición

**E**ste libro quiere informar sobre la planificación familiar natural (PFN). Para muchas parejas, la PFN es un método de control de la concepción que puede solucionar algunos problemas mejor que otros métodos conocidos.

El Ministerio Federal de Juventud, Familia, Mujer y Salud de Alemania promueve un proyecto piloto con el objetivo de revisar científicamente el método natural de regulación de concepción y la elaboración de material para su difusión. Los resultados de esta investigación estarán disponibles en un año aproximadamente.

Los autores de este libro son las doctoras Petra Frank, Elisabeth Raith-Paula, Jutta Sadlik y Ursula Sottong, y los pedagogos Astrid Both, Brigitte Hrabé Lorenz, Günter Lorenz y Notker Klann, diplomado en Psicología. Astrid Both se encargó de la redacción. La exactitud de los contenidos presentados viene garantizada por los siguientes expertos:

Doctor en Medicina Siegfried Baur, médico jefe de la primera universidad clínica de mujeres de Múnich.

Profesor doctor en Medicina Gerhard Döring, ginecólogo, Universidad de Múnich.

Profesor doctor Xaver Fiederle, Universidad de Educación de Friburgo (especialidad: didáctica/metodología).

Profesor doctor en Medicina Günter Freundl, médico jefe del servicio de ginecología del Hospital Municipal de Düsseldorf-Benrath, docente privado.

Doctor Kurt Hahlweg, psicólogo del Instituto Max Planck para psiquiatría de Múnich (especialidad: investigación en relaciones de pareja).

Los autores y el editor recibieron asesoramiento gráfico y la colaboración de Heidi Anzenhofer, diseñadora diplomada (escuela técnica superior), Hans Heitmann, diseñador diplomado (escuela técnica superior), y Ludger Elfgén.

Un agradecimiento especial a los siguientes médicos: Anna Flynn, Claude Lanctôt y Josef Rötzer. Han compartido sus consejos de expertos y sus muchos años de experiencia en el campo de la PFN con los autores.

Gracias también a: Ulrike Ballhausen, Augustinus Henckel-Donnersmarck, Manfred Herold, Franz Herzog, Vinzenz Platz, Ludwig Schölller y Anton Schütz por su apoyo y el trabajo. Un especial agradecimiento a los multiplicadores de la planificación familiar natural (asesores de la PFN), sin

## Prefacio

cuya colaboración no habría sido posible la elaboración de la nueva versión del manuscrito, así como Brigitte Aßhauer, Silvia Heil y Felicitas Weich, que con admirable paciencia han escrito todos los manuscritos hasta la finalización de este libro.

Se espera que este libro contribuya a mejorar el nivel de conocimiento de los métodos naturales de concepción y que dé un impulso a las personas interesadas para investigar y experimentar más con esta forma de planificación familiar.

Los autores  
Bonn, febrero de 1987

# Planificación familiar natural

En las últimas décadas, la medicina clásica también se ha abierto a muchos métodos curativos naturales y alternativos y ha adaptado su gama de servicios a la conciencia sobre la salud recién despertada entre la población. Además de confiar en los poderes curativos de la naturaleza, dan más importancia a la percepción intensiva de las señales corporales y a la escucha del propio cuerpo.

Las mujeres, en particular, se interesan por las ofertas alternativas. Esto puede ser debido al hecho de que constantemente experimentan en su cuerpo la vivencia de los procesos cíclicos naturales de la mujer como la menstruación, el embarazo y el parto y, por tanto, buscan formas de vivir en armonía consigo mismas y con su cuerpo. Pero, poco a poco, también los hombres se abren hacia una nueva comprensión de su cuerpo y sus recursos naturales y quieren más información sobre sus distintas posibilidades.

Así que es comprensible que cada vez más mujeres y hombres busquen un método anticonceptivo que sea sano, seguro y natural y que les permita planear conscientemente su fertilidad. Esto se refiere tanto a la posibilidad de evitar un embarazo de forma segura como a la de hacer realidad el deseo de tener hijos. Además, poco a poco, se consolida la conciencia de que la igualdad no empieza en la gestión de las tareas de casa, sino que se determina ya en el diseño de la sexualidad y de la pareja. En este caso, la planificación familiar natu-

ral abre un campo que permite a mujeres y hombres comprender su fertilidad, darle forma conscientemente y, sobre todo, responsabilizarse juntos de ella.

Ocuparse de la planificación familiar natural conduce naturalmente a un conocimiento sólido de las estructuras biológicas y los procesos fisiológicos en el cuerpo humano, a una comprensión más profunda de las diversas influencias y posibilidades de perturbación, y a la apertura necesaria para dar a la naturaleza el espacio que necesita y apoyarla de forma sostenible a través de la propia forma de vida. Tal vez sea precisamente esta mezcla de participación en la naturaleza y aumento de los conocimientos, unida a la oportunidad de aprender más sobre tu propia fertilidad en términos concretos y de experimentar en tu propio cuerpo, lo que también ha despertado tu interés por la planificación familiar natural.



## SABER

### Planificación familiar natural (PFN)

- Abre los ojos, los oídos y todos los sentidos para conocer el propio cuerpo y hace que las mujeres se familiaricen con el lenguaje silencioso de su cuerpo.
- Permite comprender mejor el propio ciclo y ofrece información adicional útil en caso de alteraciones. De este modo se corrigen posibles informaciones falsas y se relativizan aspectos evitables de las enfermedades.
- Abre una nueva conciencia para la fertilidad (*fertility awareness*) y conecta la experiencia de la fertilidad con las diferentes situaciones de la vida de manera natural. Esto hace que la PFN también resulte atractiva para las jóvenes y las mujeres que no tienen pareja.
- Ayuda a las mujeres y sus parejas a realizar su deseo de tener hijos: a través de la observación de los signos de fertilidad se reconoce la fase altamente fértil.
- Ofrece indicaciones útiles para el diagnóstico, si el deseo de tener hijos no puede realizarse inmediatamente.
- Permite evitar de forma segura un embarazo.

Pero tal vez sea el «valor añadido» que se adquiere con los conocimientos necesarios para su aplicación lo que te hace en-

tusiasmarte con la planificación familiar Sensiplan.

## Ser conscientemente fértil

La PFN es un método que se basa en la observación de los cambios físicos a lo largo del ciclo y te permite determinar los días fértiles e infértiles. De esta forma podrás saber cuándo una relación sexual puede provocar un embarazo y cuándo no, y actuar en consecuencia.

Los signos corporales más importantes en los que se basa el método Sensiplan presentado en este libro son los cambios

en el moco cervical (sinto-) y el cambio en la temperatura corporal (-térnico). Por eso también se denomina método sintotérmico.

Al principio, para muchas mujeres que empiezan a observar los cambios físicos que se producen cíclicamente parece difícil imaginar que realmente puedan ser capaces de determinar con precisión su propia fertilidad basándose en los signos corpo-

rales y, por así decirlo, de aprender su lenguaje corporal. Pero ¿por qué no?

Muchas señales corporales como el hambre, la sed o la fatiga son sensaciones que percibimos todos los días como algo obvio. Debido a que son necesidades vitales, tienen tal intensidad que no se nos pasan desapercibidas y requieren una reacción.

Otras señales no nos resultan tan evidentes si no hemos aprendido a prestarles atención. Un ejemplo de ellas son los cam-

bios periódicos en el cuerpo de la mujer. Dado que estas señales son tan silenciosas, muchas mujeres ni las registran ni asocian su significado con la fertilidad.

Familiarizarse con los procesos cíclicos conlleva que las mujeres se den cuenta de que muchos cambios físicos y mentales están relacionados con su ciclo y la fertilidad. Aprenden a comprenderlos mejor y a percibirlos conscientemente.

## Conocer mejor las señales corporales

Como requisito previo para el uso seguro de la planificación familiar natural no es necesario solamente un conocimiento adecuado de las condiciones biológicas y los procesos naturales en el cuerpo del hombre y la mujer, sino también una fase de aprendizaje para adquirir confianza en la autoobservación y evaluación de las señales del cuerpo.

Debido a nuestra forma de vida actual, ya no estamos acostumbrados a percibir conscientemente nuestro cuerpo. Por lo tanto, tómate tu tiempo para familiarizarte con Sensiplan y la observación personal del cuerpo y para comprender mejor tu cuerpo en sus múltiples expresiones. Implicate en las distintas experiencias y confía en tus sensaciones y, sobre todo, atrévete a preguntar a tu asesor de referencia si tienes problemas o dificultades para entender alguna cosa.

## Saludable, cooperativo en la pareja y seguro

Los estudios sobre las razones por las que se decide elegir un método de planificación familiar u otro muestran que los siguientes factores suelen tener especial importancia: seguridad, ausencia de efectos secundarios y que ayude a la compenetración en

la pareja. A pesar de la gran variedad de métodos, aproximadamente una de cada tres mujeres está más o menos insatisfecha con su método actual de planificación familiar. Las razones son diversas. Entre ellas están el miedo a los efectos secun-



darios esperados y reales, una aplicación demasiado complicada, repercusiones emocionales y que no fomente la compenetración en la pareja.

Esto significa que la decisión por una determinada forma de planificación familiar es algo más que una «pura» elección de método. Cada mujer y cada hombre establecen sus propias prioridades, primero para sí mismos y luego juntos como pareja.

**Salud:** La salud es un bien valioso. Nadie quiere dañar su cuerpo innecesariamente ni exponerlo a un estrés evitable. Esto abarca desde los métodos de exámenes y tratamientos médicos con sustancias y pruebas de inocuidad hasta la falta de ejercicios y hábitos nutricionales apropiados. Todo el mundo exige hoy en día la ausencia de efectos secundarios y naturalidad. La planificación familiar natural es una alternativa real en el campo del control de la concepción que garantiza ser saludable y estar libre de efectos secundarios.

**Cooperación en la pareja:** La planificación familiar sigue siendo principalmente cosa de mujeres. Apenas hay parejas en las que el hombre sea el único responsable de este ámbito. Sobre todo las mujeres más jóvenes esperan más compromiso de sus parejas y exigen más responsabilidad. La fertilidad conjunta no puede lograrse en solitario, sino sólo en pareja. La planificación familiar natural ofrece los conocimientos necesarios y los argumentos más adecuados.

Al empezar con la planificación familiar natural y experimentar la propia fertilidad, muchas mujeres, pero también hombres, se abren a nuevos campos de experiencia y aventura, un nuevo camino para los dos.

De repente, observaciones y exploraciones corporales que son nuevas y a veces desconocidas se hacen necesarias. La propia fertilidad se experimenta conscientemente, quizá por primera vez. Conversaciones sobre «¿queremos, podemos?» se hacen necesarias y determinan la vida cotidiana. Esto puede suponer un reto para algunas parejas. Esto se debe a que los métodos naturales no están orientados a los deseos de la pareja, sino que están sujetos a las leyes naturales de la fertilidad.

El cómo se configura entonces el período fértil es diferente y variado. Cada pareja buscará y encontrará su propio camino. No es infrecuente que se produzca un cambio de énfasis en la convivencia y en la sexualidad vivida. El deseo de hacer algo bueno por el otro y de experimentar la cercanía hace que ambos miembros de la pareja se vuelvan inventivos en su relación. El abanico de ternura física puede ampliarse y experimentarse más intensamente.

**Seguridad:** ¿De qué sirve el mayor esfuerzo si al final el resultado no es el deseado? Por ello, uno de los requisitos más importantes de todo método de planificación familiar es la mayor seguridad posible. El método de planificación familiar natural Sensiplan, que se presenta en este libro, ha sido investigado a fondo por científicos durante los últimos 40 años. Se ha demos-



trado que Sensiplan es uno de los métodos de planificación familiar más seguros,

siempre que se aprenda correctamente y se aplique con constancia: otra ventaja.

## Sobre la historia de la planificación familiar natural

Las ideas sobre la fertilidad cíclica de la mujer son muy antiguas. Los primeros registros se encuentran ya en los famosos filósofos de la antigüedad y en escritos judíos.

**Método del calendario:** Los primeros descubrimientos científicos sobre el período fértil se remontan a los ginecólogos Ogino (Japón) y Knaus (Austria), que en la década de 1930 descubrieron de forma independiente que la ovulación se produce entre 12 y 16 días antes del siguiente período menstrual. Las reglas que establecieron determinaban los días infértiles en función de la duración del ciclo menstrual (método del calendario). Sin embargo, este método es tan poco fiable que hoy en día ya no se recomienda.

**Método de la temperatura:** El método de la temperatura, mucho más fiable, se basa en los cambios de la temperatura corporal durante el ciclo de la mujer. Las conexiones entre la temperatura y la ovulación fueron sospechadas por primera vez por el holandés Van de Velde. La primera persona que recomendó utilizar estos cambios

para la planificación familiar fue el pastor alemán Wilhelm Hillebrand hacia 1935. En 1954, el ginecólogo alemán Gerhard Döring publicó una guía breve y generalmente comprensible sobre el método de la temperatura, dándolo a conocer así a amplios círculos.

**Método de ovulación:** El método de la ovulación o del moco cervical, desarrollado hacia 1960 por el neurólogo australiano John Billings, se basa solamente en la autoobservación del moco cervical. Es considerada demasiado poco fiable para las normas de seguridad actuales. Por este motivo, no se recomienda utilizarlo solo.

**Método sintotérmico:** El método sintotérmico combina observaciones de la temperatura corporal y del moco cervical. Fue publicado por primera vez en 1965 por el médico austríaco Josef Rötzer. En 1981 se fundó en Alemania el grupo de trabajo PFN, que desarrolló el método sintotérmico Sensiplan.

## El Grupo de Trabajo PFN

En un proyecto modelo financiado por el Ministerio Federal de Asuntos Familiares de Alemania, el grupo de trabajo PFN desarrolló entre 1984 y 1991 las bases del método sintotérmico Sensiplan, que se ofrece hoy en Alemania y se presenta en este libro.

Dado que en los últimos años se han producido en el campo de los métodos naturales en todo el mundo numerosos avances y novedades, que han provocado cierta falta de claridad en cuanto a la calidad, la practicabilidad y, sobre todo, la seguridad, el método desarrollado por el grupo

de trabajo planificación familiar natural (PFN) y ofrecido más allá de las fronteras alemanas, junto con todos los materiales y conceptos asociados, funciona desde 2010 bajo la marca comercial Sensiplan®. Este nombre está protegido no sólo en Europa, sino también en todo el mundo. Su objetivo es contribuir a una clara asignación de resultados e información dentro de la diversidad de ofertas, especialmente en publicaciones científicas sobre el método natural desarrollado y ofrecido por el grupo de trabajo PFN.

## Sensiplan

El método Sensiplan incorpora elementos de otros métodos naturales asociados a los nombres de pioneros de la PFN como Döring, Rötzer, Billings, Thyma y Flynn. Tanto el apoyo médico como el pedagógico-psicológico del proyecto modelo estuvo garantizado por un grupo de trabajo científico interdisciplinario. En este grupo estaban afiliadas varias universidades, principalmente la Universidad de Düsseldorf.

La investigación científica complementaria se lleva a cabo en la Universidad de Heidelberg bajo la dirección del profesor Thomas Strowitzki en colaboración con la Sección de Fertilidad Natural de la Socie-

dad Alemana de Endocrinología Ginecológica y Medicina de la Fertilidad.

Numerosas publicaciones en revistas ginecológicas, sobre todo en los últimos tiempos, han contribuido a aumentar el conocimiento del método de la PFN en las consultas de los ginecólogos.

En los últimos años, el asesoramiento sobre la maternidad ha cobrado cada vez más importancia dentro de la medicina. No sólo el momento adecuado, sino también la preocupación por un ciclo normal intacto y las posibilidades de un embarazo temprano son algunas de las cuestiones que se debaten en la consulta. Sensiplan apoya



a las mujeres que desean tener hijos fomentando la necesaria conciencia sobre la fertilidad, proporcionando a las mujeres y a las parejas los conocimientos correspondientes sobre las condiciones biológicas que intervienen en el desarrollo de un embarazo y ofreciéndoles así la oportunidad

de esforzarse específicamente por lograr un embarazo (véase pág. 89).

Esto convierte a Sensiplan no sólo en un método que ayuda a las mujeres a evitar conscientemente el embarazo, sino también a cumplir su deseo, a veces ansiado por mucho tiempo, de tener un hijo.

## Asesoramiento personal e información sobre Sensiplan

El grupo de trabajo PFN tiene una amplia red de consultores y asesores de Sensiplan en toda Alemania y tiene su sede en los Maltesers, en Colonia. Si estás intere-

sado, ponte en contacto con toda tranquilidad con la dirección que figura a continuación.

### SABER

#### Asesoramiento y apoyo

En este libro se explican exhaustivamente los fundamentos de Sensiplan, pero quizá eso no sea suficiente para ti. Si deseas que alguien te presente Sensiplan y prefieres recibir asesoramiento personal, de alguien que haya recibido la formación adecuada, ponte en contacto con

Grupo de trabajo Malteser PFN  
Erna-Scheffler-Straße 2 · 51103 Köln  
Teléfono: 0221 982249-27  
Fax: 0221 982249-34  
Correo electrónico: nfp@malteser.org  
www.nfp-online.de  
www.sensiplan.de

En las páginas web encontrarás la direcciones de los asesores formados en Sensiplan de tu zona en Alemania, recomendaciones bibliográficas, información actual en torno a la planificación familiar natural, fechas de cursos y sesiones de asesoramiento, hojas de anotación del ciclo para descargar y poder tener tu propio archivo de seguimiento. La base de los cursos y consultas se encuentra en esta guía práctica y el correspondiente cuaderno de ejercicios *Natural y seguro*. Además, encontrarás los contactos de los socios internacionales de Sensiplan en las páginas citadas.



# Nuestro cuerpo

El uso de métodos naturales requiere que desarrollemos una cierta sensibilidad hacia nuestro cuerpo y sus señales, que aprendamos a comunicarnos con él y a confiar en sus expresiones. Para ello, necesitamos una cierta comprensión básica de los procesos de fertilidad de nuestro cuerpo y el conocimiento de los órganos y sistemas hormonales implicados.

## Fertilidad en mujeres y hombres

En cada ciclo, un óvulo fecundable madura en el cuerpo femenino y se libera del ovario. Este óvulo es capaz de ser fecundado durante un máximo de 12 a 18 horas. Si durante ese tiempo no encuentra un espermatozoide que lo fecunde, se degenera. En condiciones óptimas y en presencia del moco cervical, los espermatozoides masculinos pueden sobrevivir en el cuerpo de la mujer hasta 5 días y esperar a la ovulación listos para la fecundar.

**P**ara utilizar Sensiplan, primero es importante comprender los procesos del propio cuerpo que están asociados a la fertilidad y saber qué ocurre en el cuerpo de un hombre y una mujer. El encuentro del óvulo y el espermatozoide y la fecundación sólo son posibles en determinados días

del ciclo femenino, concretamente en los llamados días fértiles. Un hombre joven y sano produce en sus testículos diariamente hasta 100 millones de espermatozoides, mientras que los ovarios de la mujer sólo liberan un óvulo una vez por ciclo.

### Fertilidad conjunta

---

Mientras que los espermatozoides pueden sobrevivir en el cuerpo de la mujer entre 3 y 5 días en buenas condiciones, el óvulo puede ser fecundado como máximo entre 12 y 18 horas después de la ovulación. Esto significa que si no se encuentra con un espermatozoide durante este tiempo, se degenera.

Por lo tanto, la fecundación propiamente dicha tiene lugar el día de la ovulación, pero el coito responsable de ésta puede te-

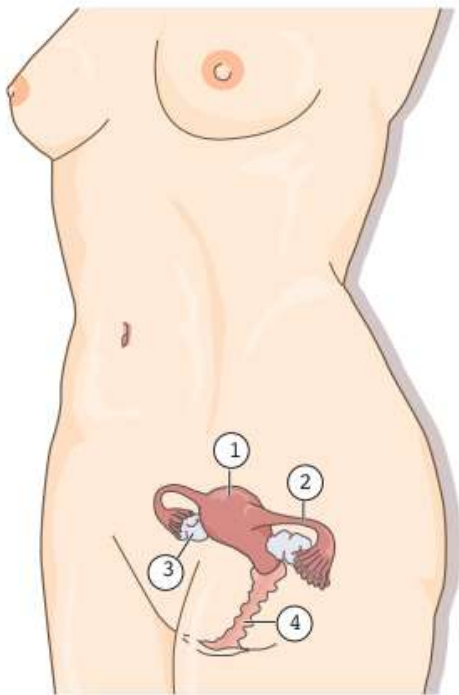
ner lugar días antes, ya que los espermatozoides pueden esperar a la ovulación en determinadas condiciones.

Ya días antes de la ovulación, comienzan a producirse cambios en el cuerpo de la mujer que permiten a los espermatozoides sobrevivir en él durante unos días. Para comprender mejor estos cambios, primero es necesario hacerse una idea de los órganos reproductores femeninos y masculinos.

## Los órganos genitales femeninos

Los órganos genitales internos de la mujer constan del útero, las dos trompas de Falopio y los ovarios. Se encuentran protegidos en la pelvis menor y están conectados a los órganos sexuales visibles externamente a través de la vagina. (fig. 1).

fig. 1. Vista general de la ubicación de los órganos genitales internos femeninos.



- |                     |          |
|---------------------|----------|
| 1 Útero             | 3 Ovario |
| 2 Trompa de Falopio | 4 Vagina |

**Útero:** La parte inferior del cuello uterino (cérvix) sobresale en la vagina en forma de cono. El extremo del cuello uterino hacia la vagina se denomina cuello uterino externo (fig. 2, véase pág. 22).

**Criptas:** En el canal cervical, que atraviesa el cuello uterino desde la vagina hasta el útero, existen depresiones, denominadas criptas, que están revestidas de mucosa y forman una secreción denominada moco cervical, que desempeña un papel importante en la supervivencia de los espermatozoides.

**Mucosa uterina:** El cuerpo uterino propiamente dicho es una estructura en forma de pera cuyas paredes están formadas por fuertes capas de músculo. Estas paredes también están revestidas en su interior por una membrana mucosa (revestimiento uterino), que se acumula a un ritmo mensual y se desprende de nuevo con la menstruación (la regla). En el interior del útero (cavidad uterina), un niño crece a lo largo de nueve meses.

**Trompa de Falopio:** Las dos trompas de Falopio se ramifican desde el útero a derecha e izquierda. Los extremos de las trompas de Falopio tienen forma de embudo, se

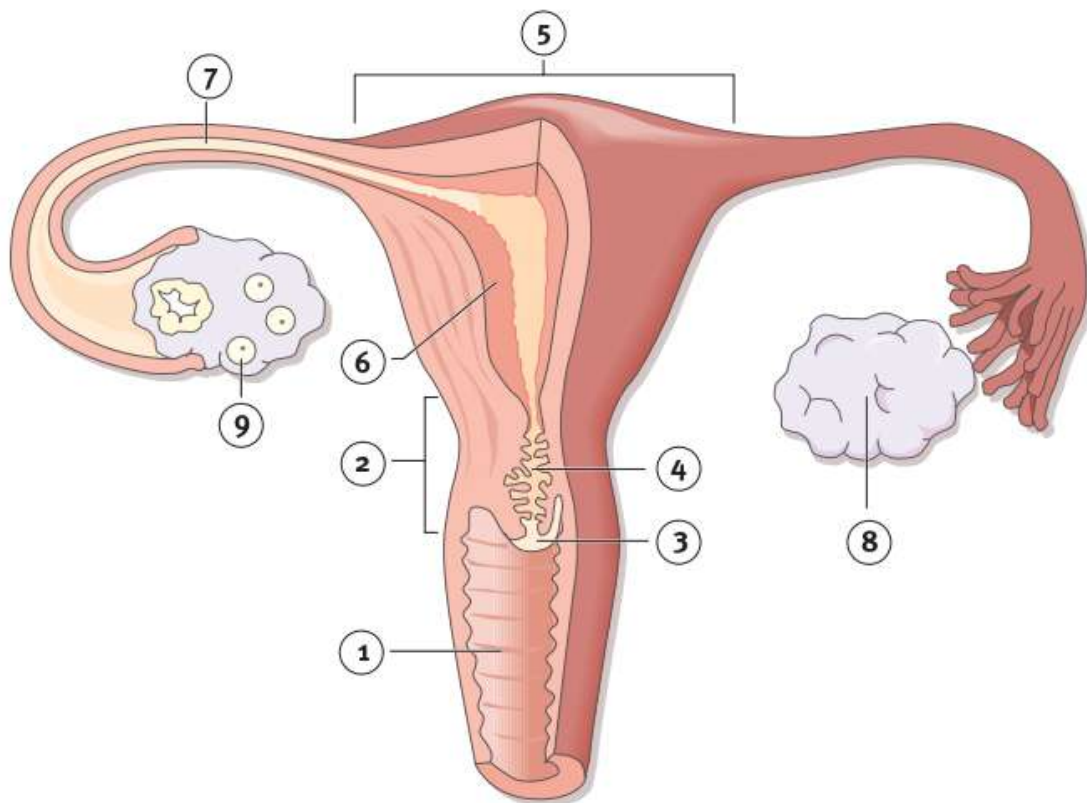


mueven libremente y, durante la ovulación, se colocan sobre el ovario para recibir el óvulo que se libera.

**Ovarios:** Los ovarios, con forma de ciruela, están unidos a ambos lados de la pared pélvica por ligamentos. En una niña recién nacida, todos los óvulos están ya presentes en cada ovario, y madurarán a lo largo de la vida. Cada ovario contiene

unos 400 000 ovocitos, de los cuales sólo entre 400 y 450 alcanzan la madurez plena a lo largo de la vida. Los ovarios también producen las hormonas sexuales femeninas estrógeno y progesterona.

fig. 2. Sección del órgano reproductivo femenino.



- 1 Vagina
- 2 Cuello uterino
- 3 Cuello uterino externo
- 4 Canal cervical con criptas
- 5 Útero

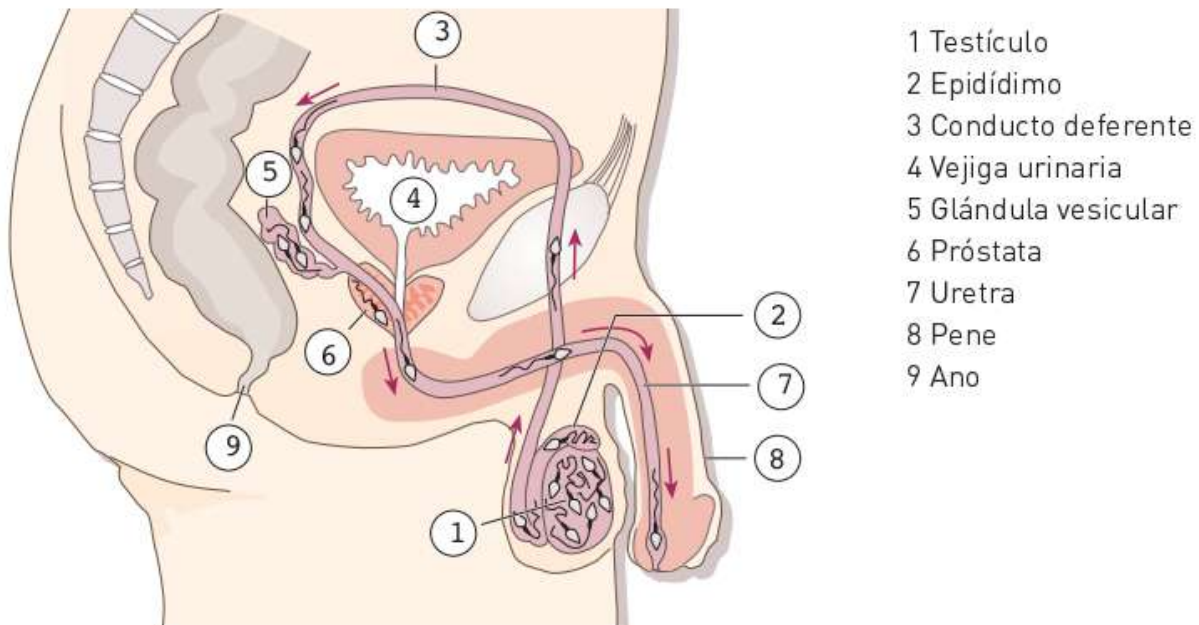
- 6 Mucosa uterina
- 7 Trompa de Falopio
- 8 Ovario
- 9 Folículo

## Los órganos genitales masculinos

El centro de producción de espermatozoides son los testículos masculinos (fig. 3). Un espermatozoide maduro tarda unos tres meses en desarrollarse a partir de una célula sexual inmadura. El espermatozoide individual mide unas seis centésimas de milímetro y consta de una cabeza con un capuchón, una sección media y una cola que se mueve rápidamente. La cabeza contiene el núcleo celular con la información genética. El capuchón contiene enzi-

mas que ayudan a los espermatozoides a penetrar la membrana del óvulo. En cada eyaculación se expulsan entre 200 y 700 millones de espermatozoides a través de los dos conductos deferentes y la uretra.

**fig. 3.** Visión general de los órganos reproductores masculinos. Se muestra el camino que siguen los espermatozoides durante la eyaculación desde su lugar de formación en el testículo a través de los conductos deferentes y la uretra.



## El ciclo femenino

En cada nuevo ciclo, un óvulo fecundable madura en uno de los dos ovarios. Se libera del ovario en el momento de la ovulación y es absorbido por la trompa de Falopio.

Si el óvulo no es fecundado, se produce una hemorragia entre 12 y 16 días después de la ovulación. Comienza un nuevo ciclo ovárico.

Este acontecimiento recurrente se denomina ciclo de la mujer. Está controlado por centros cerebrales superiores. Las hormonas FSH (hormona foliculoestimulante) y LH (hormona luteinizante) de la glándula pituitaria son especialmente importantes.

El ciclo comienza con el primer día de la menstruación y termina el último día antes de la siguiente hemorragia. Puede dividirse en dos fases: una fase antes de la ovulación y una fase después de la ovulación. Lo que ocurre en cada fase es señalado por el cuerpo mediante cambios que la mujer puede observar por sí misma como «signos de fertilidad» (fig. 4).

### Fase folicular (fase previa a la ovulación)

Al principio del ciclo, bajo la influencia de la hormona de control FSH, maduran varios folículos con los óvulos en su interior, pero sólo el folículo más desarrollado estalla y libera su óvulo, mientras que los demás perecen.

En la pared del folículo en crecimiento se produce una hormona: el estrógeno. Cuanto más grandes sean los folículos, más estrógeno se produce y es liberado en el torrente sanguíneo. Por lo tanto, cuanto más se acerca la ovulación, mayor serán los niveles de estrógenos en la sangre. Este fuerte aumento del nivel de estrógenos durante un período de tiempo prolongado es la señal decisiva para que la hipófisis libere ahora más LH; esto, a su vez, desencadena la ovulación.

**Los efectos del estrógeno:** Los estrógenos que circulan por el torrente sanguíneo tienen dos efectos principales sobre el útero:

- El revestimiento del útero, que se desprendió durante la hemorragia menstrual anterior, se reconstruye.
- Cuanto más estrógeno producen los folículos, más cambia el moco cervical. Se licúa y aumenta considerablemente su cantidad.

El moco cervical fluye ahora a lo largo de las paredes vaginales hasta la entrada de la vagina. Aquí puede ser percibido externamente por la mujer. Le indica que se está preparando la ovulación en el ovario.

### Fase lútea (fase posterior a la ovulación)

Tras la ovulación, el folículo se colapsa y se transforma en una glándula llamada cuerpo lúteo por su color. Además de estrógenos, el cuerpo lúteo produce la hormona progesterona.

**Los efectos de la progesterona:** La progesterona tiene, entre otros, los siguientes efectos:

- La mucosa uterina acumulada se prepara para la posible implantación del óvulo fecundado.
- El moco cervical se vuelve viscoso, se reduce y sella de nuevo el canal cervical como un tapón.



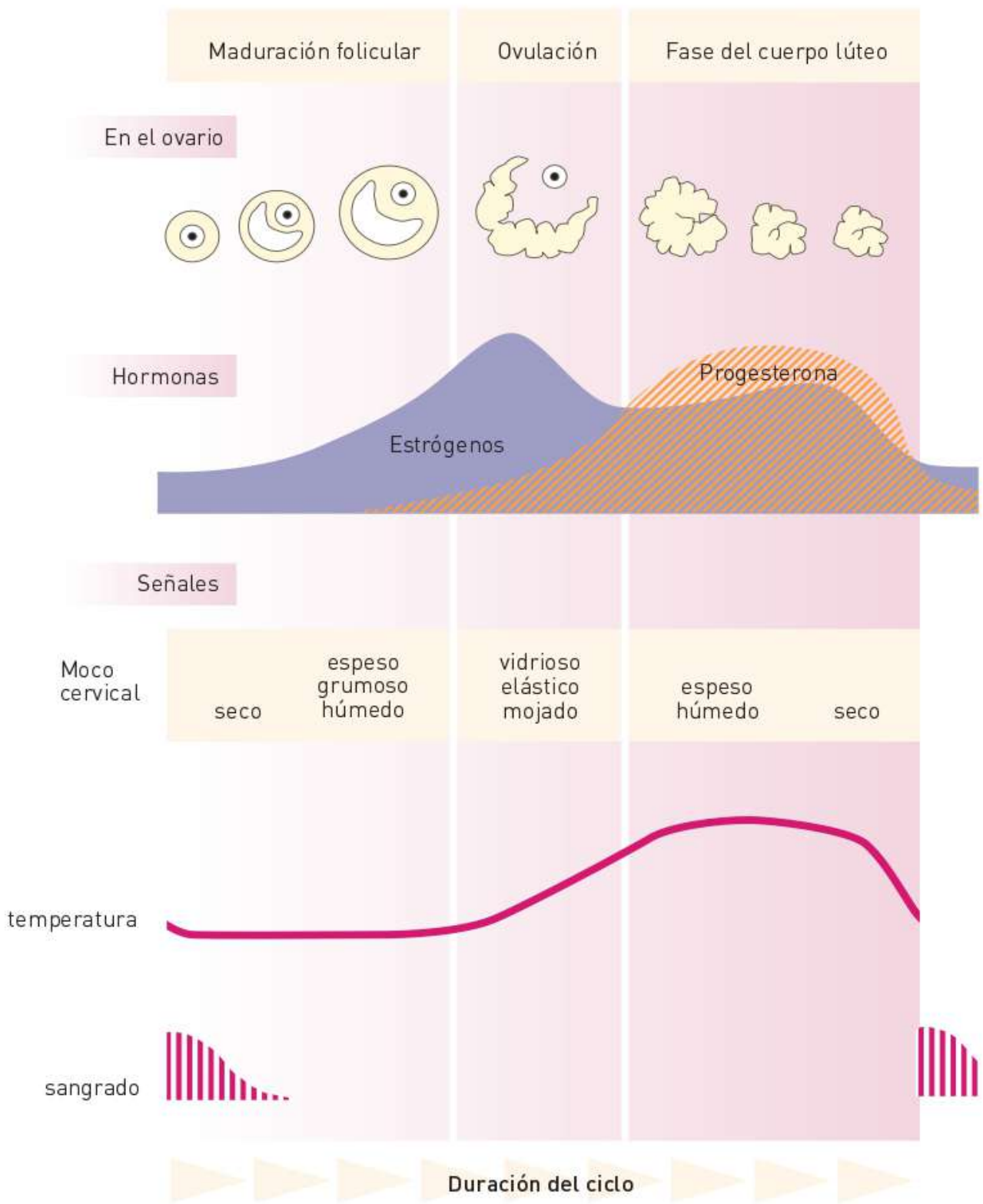


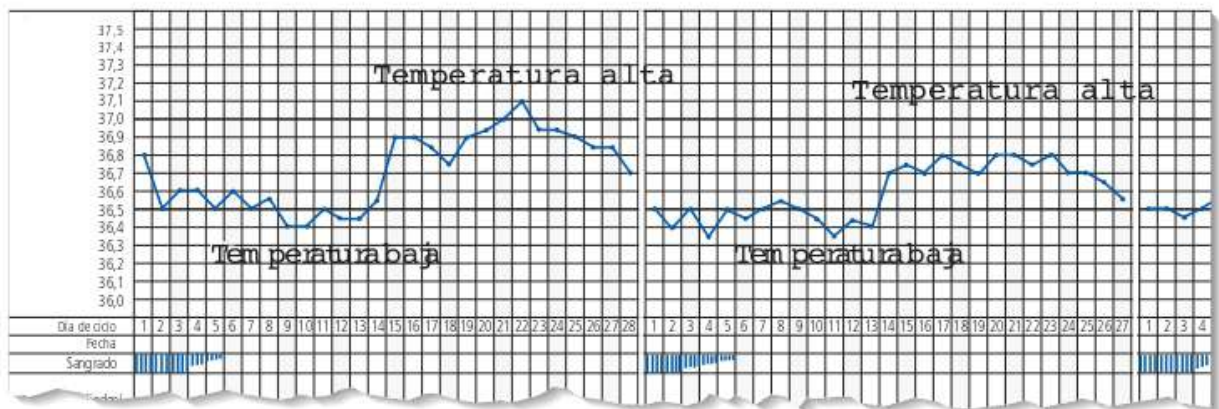
fig. 4. Visión general de los cambios hormonales en el cuerpo de la mujer y sus efectos dentro de un ciclo.

## Nuestro cuerpo

- El moco cervical ya no desciende por la vagina y, por consiguiente, ya no se le percibe en la entrada vaginal.
- La temperatura corporal aumenta unas décimas de grado centígrado y se mantiene elevada hasta el final del ciclo (temperatura alta). El pico de temperatura indica que el período fértil ha llegado a su fin y que la ovulación ya no puede tener lugar hasta el final del ciclo. Si no se ha producido la fecundación, el cuerpo lúteo muere entre 12 y 16 días

después de la ovulación y disminuye la producción de progesterona y estrógenos. Como consecuencia, la temperatura vuelve a descender (baja temperatura) y el moco uterino acumulado se desprende durante el sangrado menstrual (fig. 5). Comienza un nuevo ciclo ...

fig. 5. Perfil de temperatura en dos ciclos.



## El recorrido del espermatozoide en el cuerpo femenino

Los espermatozoides que entran en el cuerpo de la mujer con la eyaculación tienen que recorrer un largo camino para llegar al óvulo que está listo para la fecundación. Viajan desde la vagina a través del cuello uterino y la cavidad uterina hasta encontrarse con un óvulo en el tercio externo de la trompa de Falopio (fig. 6).

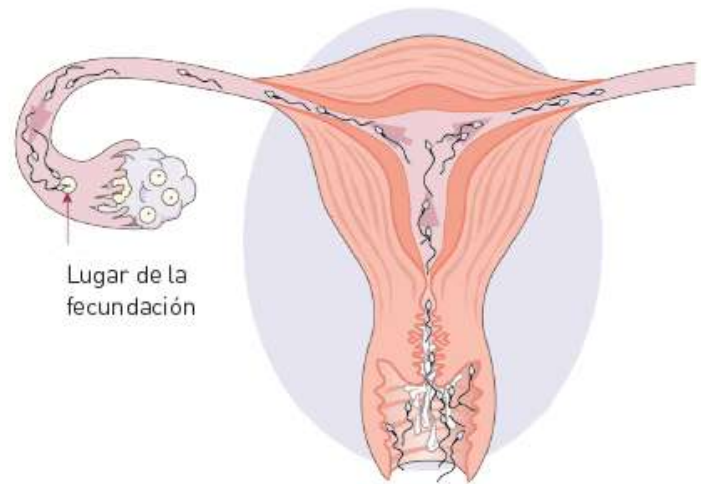


fig. 6. El recorrido de los espermatozoides.

**Días infértiles:** Sin embargo, este camino se les bloquea en los días infértiles (fig. 7). El moco cervical formado en el cuello uterino cierra el acceso al útero como un tapón duro y sólido en este momento (a). Por este motivo, los espermatozoides no pueden migrar y permanecen en la vagina (b). Dado que no pueden tolerar el entorno ácido, mueren en poco tiempo.

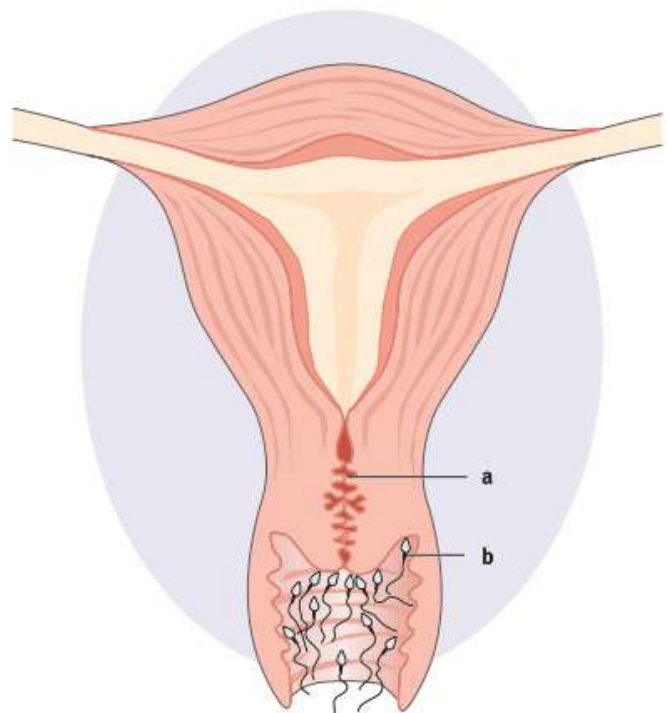


fig. 7. Útero en los días infértiles.



**Días fértiles:** Durante el período fértil, el tapón de moco cervical se afloja (fig. 8). El moco cervical se vuelve cada vez más acuoso, más fluido y aumenta considerablemente en cantidad (a). Es rico en proteínas, sales y azúcares. Ahora los espermatozoides pueden penetrar en el moco cervical y encontrar las condiciones de vida ideales y la energía necesaria para seguir migrando. Tras la eyaculación los espermatozoides les separan todavía a 15 o 18 cm de su

objetivo. Los más rápidos necesitan para todo el camino menos de media hora. Por el momento, una parte permanece en las criptas (b) del cuello uterino. Desde allí sube, en los próximos tres a cinco días, continuamente esperma a través del útero a las trompas de Falopio. Esta «táctica de retraso» aumenta la posibilidad de que, en algún momento, un espermatozoide se encuentre con un óvulo fecundable.

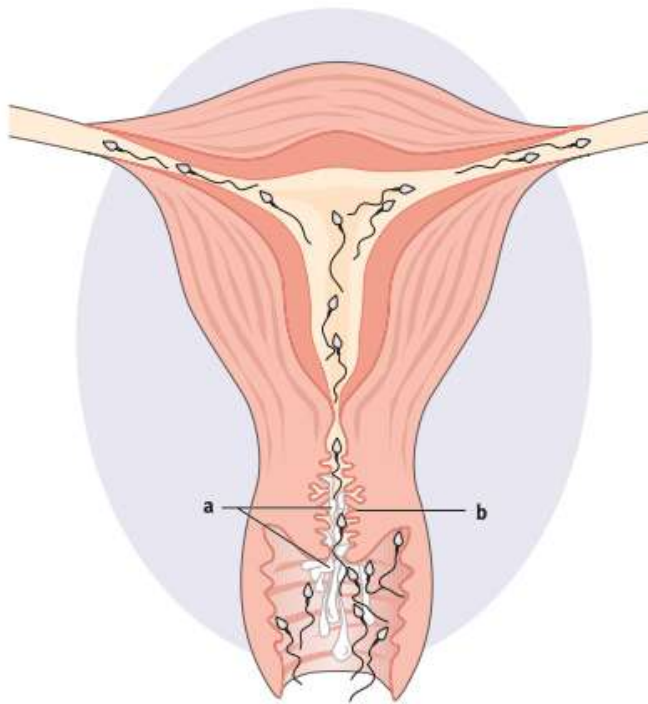


fig. 8. Útero en los días fértiles.

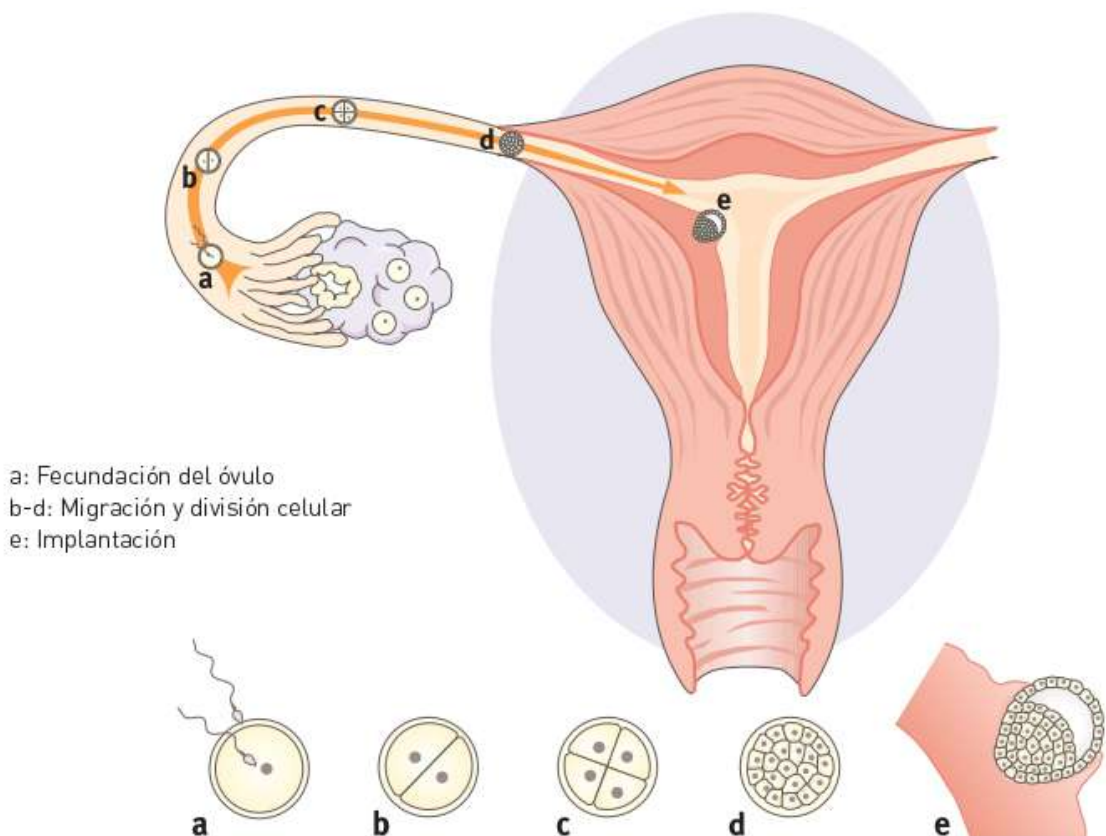
## Fecundación, implantación y embarazo

Para fecundar un óvulo se necesita que todo un ejército de espermatozoides entre en acción. El óvulo no está «desnudo», sino que está rodeado por una envoltura sólida que los espermatozoides deben disolver. Durante la fecundación posterior, sólo un único espermatozoide penetra en el óvulo y se fusiona con él. Después el óvulo se cierra inmediatamente a otros espermatozoides. Comienza una nueva vida. El óvulo fecundado inicia inmediatamente la división celular (fig. 9). Al mismo tiempo, es transportado hacia el útero con la ayuda de los cilios que recubren la trompa de Falopio y los movimientos musculares de ésta.

Llega al útero en un momento en que el revestimiento del útero ya está preparado para la implantación y el embarazo.

Unos seis días después de la fecundación se produce la implantación en la pared uterina. El niño crece durante los nueve meses siguientes.

fig. 9. Desarrollo y trayectoria del óvulo fecundado.



## Formas y etapas del ciclo en la vida de una mujer

A lo largo de casi cuarenta años, desde la pubertad hasta la menopausia, el ciclo, con sus fenómenos típicos y sus cambios dependientes de la edad, es un compañero constante de toda mujer. Es una expresión de su fertilidad cíclica. Contrariamente a lo que muchos siguen pensando, el ciclo de 28 días es más bien la excepción.

La idea de que un ciclo normal tiene que durar 28 días sigue estando muy extendida. Pero «lo único regular del ciclo es su irregularidad», dice un experto. Para la mayoría de las mujeres, la duración del ciclo varía en unos pocos días, para más de la mitad en más de siete días dentro de un mismo año. La duración de los ciclos entre 23 y 35 días se considera normal en medicina. Los ciclos consecutivos que tienen siempre la misma duración son bastante raros. Quizás tú también seas una de esas mujeres que creen que su ciclo es demasiado irregular para poder utilizar Sensiplan con seguridad. O perteneces a esas otras que afirman con rotundidad que pueden ajustar el reloj en función de la regularidad de sus períodos. Sin embargo, ninguna de las dos cosas es del todo cierta si se mira con lupa. Porque los humanos no somos un mecanismo de relojería: la individualidad y la sensibilidad influyen en nuestras funciones biológicas. Por este motivo, cada mujer tiene su propio ciclo, que cambia una y otra vez a lo largo de su vida a través de la pubertad, la maternidad, el embarazo, la lactancia y la menopausia.

También la vida misma, con sus múltiples tensiones y acontecimientos positivos y negativos, le da forma y le confiere su toque personal.

Desde la antigüedad ha existido la creencia que hay una relación entre las fases lunares y la menstruación. De esta manera, el término «menstruación» deriva del mes lunar con sus 28 días. Es posible que, en épocas anteriores, cuando las personas estaban más intensamente conectadas con la naturaleza, existiera cierta conexión. Sin embargo, la mayoría de las mujeres tienen su propio patrón cíclico, que no es rígido ni inmutable. Una y otra vez puede producirse una desviación más acentuada, causada por diversas situaciones de la vida, por la edad y también por factores que desconocemos.

No obstante, estos valores atípicos también son esencialmente responsables de la alta tasa de fracaso si sólo sigues los registros de tu calendario o confías en tu «sensación de tu ciclo» para evitar el embarazo.



## SABER

### Duración fluctuante de los ciclos

Los estudios demuestran que las variaciones en la duración del ciclo son mayores de lo que se sospechaba. En el marco del proyecto de investigación PFN, se estudiaron detalladamente más de 44000 ciclos de más de 1900 mujeres.

Sólo algo menos del 13% de todos estos ciclos duran exactamente 28 días. Mientras que casi la mitad de los ciclos duran entre 26 y 29 días, la otra mitad son a veces bastante más largos. Si se observa la duración del ciclo de una

mujer a lo largo de un año, se puede comprobar lo fuertes que son las fluctuaciones. Sólo un buen 3% de 210 mujeres tienen ciclos extremadamente regulares de uno a tres días de diferencia. En el caso de otro 16% se han podido observar fluctuaciones de hasta 5 días.

En general, para el 58% de las mujeres la diferencia entre la duración mínima y máxima del ciclo es de 8 o más días.

Al fin y al cabo, nunca se sabe si el ciclo actual será excepcionalmente corto o extremadamente largo. La gran ventaja de un método sintotérmico como Sensiplan radica precisamente en que el período fértil e infértil no se calcula en función de ciclos pasados, sino que siempre lo determinas tú de nuevo basándote en las observaciones corporales de cada día.

Es bastante normal que el ciclo menstrual tenga que «asentarse» durante la pubertad. Después de la menarquia, el primer sangrado, muchas chicas jóvenes tienen menstruaciones irregulares, a veces sólo después de tres semanas, y, luego, quizá sólo después de seis u ocho semanas.

## De niña a mujer

En los primeros años, esto no suele requerir tratamiento. El problema de estas fuertes fluctuaciones del ciclo es más bien que a las chicas a veces les cuesta sobrellevar el hecho de estar tan a merced de su ciclo y no poder adaptarse a tiempo al siguiente sangrado.

Pero es una falacia suponer que las hormonas pueden regular el ciclo de forma permanente. En el mejor de los casos, crean un ritmo artificialmente regular. Por tanto, a menudo es mejor tener mucha comprensión y paciencia con el propio cuerpo, que tiene el derecho de desarrollarse con toda

tranquilidad, sobre todo a esta edad. Cuanto mayores sean las niñas o las mujeres, más regulares suelen ser los ciclos, hasta que alcanzan su mayor estabilidad entre los 25

y los 40 años. No es hasta la menopausia cuando se vuelven a registrar fluctuaciones más fuertes (véase pág. 110).

## La variable fase de maduración del óvulo

Algunas personas piensan que la ovulación y, por tanto, el período fértil, se produce siempre exactamente en la mitad del ciclo. En la mayoría de los libros de biología también se señala erróneamente siempre el decimocuarto día del ciclo. Sin embargo, el momento de la ovulación puede variar mucho. Esto se debe principalmente a la primera fase del ciclo, el período hasta la ovulación. Esta fase también se denomina fase folicular (de maduración), fase de ovulación o fase estro-

génica. En los ciclos cortos, la ovulación suele producirse muy pronto, a veces el octavo, noveno o décimo día del ciclo. En cambio, en los ciclos largos, la hormona foliculoestimulante (FSH), responsable de la maduración del óvulo, puede tardar incluso varias semanas en llegar a los ovarios desde la glándula pituitaria y estimular la maduración del óvulo. Entonces, la ovulación puede producirse incluso en un momento en el que ya se está esperando la siguiente menstruación (fig. 10).

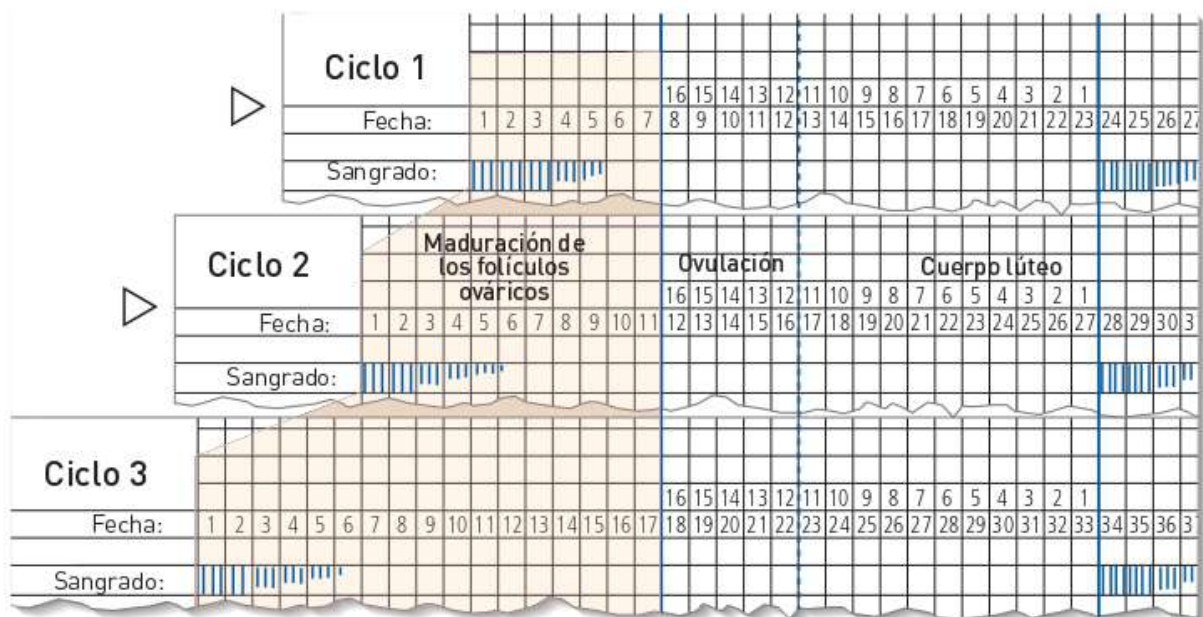


fig. 10. La fase de maduración del folículo ovárico tiene diferente duración en los ciclos cortos (ciclo 1), normales (ciclo 2) y largos (ciclo 3), la fase del cuerpo lúteo es relativamente constante.



Por lo tanto, a la hora de decidir si consideras que un día concreto es fértil o infértil, no te fíes nunca del calendario de tu ciclo, sino sólo de la autoobservación de tus signos corporales actuales. El día 28 de tu ciclo podría ser el día de la ovulación. Especialmente durante la pubertad y la menopausia, pero también durante la lactancia y después de dejar de tomar la píldora es completamente normal que la ovulación se inicie a ritmos diferentes. Pero no sólo las etapas y situaciones vitales mencionadas influyen en el curso de su ciclo. Es posible que ya sepas por experiencia propia que los acontecimientos especiales de tu vida, tanto positivos como negativos, a veces pueden tener un efecto sobre tu ciclo. Unas vacaciones más largas en una zona climática diferente, la próxima boda, la selectividad u otro examen modifican entonces el ritmo menstrual habitual tanto como el estrés privado o profesional y las enfermedades graves.

Por regla general, la alteración de la maduración de los óvulos conduce a un alargamiento del ciclo menstrual, pero también pueden producirse hemorragias de corta duración. Los efectos de estos factores de estrés son muy variables. Algunas mujeres no se ven afectadas en absoluto, mientras que otras reaccionan

de forma tan sensible que su fertilidad y reproducción se ralentiza, se retrasa y, en casos extremos, incluso se interrumpe por completo. Sin embargo, las causas también pueden ser trastornos hormonales, como, por ejemplo, el síndrome de ovario poliquístico.

### SABER

#### ¿Qué es el síndrome SOP?

Síndrome SOP (síndrome de ovario poliquístico) es un trastorno de la función ovárica que puede dar lugar a las siguientes alteraciones del ciclo: fases ovulatorias prolongadas, ciclos irregulares, fases de moco cervical cada vez más largas e irregulares, ciclos monofásicos más frecuentes e incluso ausencia de menstruación. A menudo se asocia también a otros síntomas como el acné o el aumento del vello corporal masculino, que puede atribuirse al aumento de las hormonas masculinas. El síndrome de ovario poliquístico suele darse en mujeres con un deseo insatisfecho de tener hijos. Este tipo de cursos debe ser revisado por un médico o una médica.



## La fase lútea estable

---

El tiempo que transcurre desde la ovulación hasta el comienzo de la siguiente hemorragia es la segunda fase del ciclo, también llamada fase del cuerpo lúteo. Se caracteriza por la hormona progesterona, que es producida por el cuerpo lúteo después de la ovulación y provoca un aumento de la temperatura (véanse págs. 24 y ss).

La duración de esta segunda fase viene determinada por el pico de temperatura. Es mucho más constante que la primera fase y suele durar entre 10 y 16 días. Sin embargo, si la temperatura se mantiene alta durante más de 18 días y no hay hemorragia, muy probablemente se puede suponer que se ha producido un embarazo (véase. pág. 92).

### Acortamiento de la fase del cuerpo lúteo

Si la temperatura vuelve a bajar al cabo de menos de diez días y se produce la siguiente hemorragia, hablamos de una fase lútea acortada. Este tipo de ciclos son más frecuentes durante la pubertad y antes de la

menopausia, es decir, al principio y al final del período de madurez sexual. También se observan con más frecuencia después del embarazo y tras interrumpir los métodos anticonceptivos hormonales.

Al igual que algunas mujeres experimentan fases ovulatorias prolongadas en condiciones de estrés, las fases de acortamiento del cuerpo lúteo también pueden ocurrir con frecuencia en estas circunstancias. Si sólo observas estas fases de cuerpo lúteo acortadas ocasionalmente, no hay motivo para preocuparse, ya que el siguiente ciclo puede volver a ser normal.

Si llevas mucho tiempo deseando tener un hijo y los registros de tus ciclos muestran cada vez más picos tan cortos, es posible que ésta sea la razón por la que no se produce el embarazo; porque la progesterona del cuerpo lúteo debe preparar el revestimiento uterino el tiempo suficiente para que el óvulo fecundado se implante. De lo contrario, será eliminado de nuevo con la hemorragia prematura.

## Ciclos monofásicos

---

Hay ciclos en los que no se produce la ovulación hasta el siguiente sangrado y, por lo tanto, no se produce un aumento de la temperatura debido a la falta de progesterona. Estos ciclos se denominan

ciclos monofásicos. El problema es que en el caso de una hemorragia sin un pico de temperatura previo, nunca es posible decir con certeza si realmente ha comenzado un nuevo ciclo con esta hemorragia.

También podría tratarse de una hemorragia de ovulación, que no se reconoce como tal a simple vista porque la temperatura aún no ha subido. Sin embargo, esto significaría una situación muy fértil.

Los ciclos monofásicos se dan principalmente en los mismos períodos de la vida ya descritos para las fases foliculares prolongadas o las fases lúteas acortadas, es decir, en la pubertad, la menopausia, después del embarazo y la lactancia, y la interrupción de los anticonceptivos

hormonales. Además, también se pueden encontrar en deportistas de alto rendimiento, mujeres que siguen dietas de adelgazamiento extremas o que tengan trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia. En casos extremos, los ovarios dejan de funcionar en gran medida. Debido a la falta de estrógenos, ya no se forma el revestimiento uterino y no se produce la hemorragia por aborto.

Si una mujer deja de sangrar durante más de tres meses, se habla de amenorrea.