



BOLETÍN

MAYO 2015

FINALIZA EL CURSO DE MONITORES DE M.O. BILLINGS™ 2014 - 2015

El pasado finde semana finalizó el Curso de Monitores de M.O. Billings™ 2014-2015 que ha contado con la participación de 14 nuevas monitoras. Aunque los resultados finales no estarán hasta dentro de un mes desde WOOMB España queremos felicitarlas por su gran trabajo todo este curso y animarlas para que "enseñen con amor" tal y como aconsejaba la Dra. Evelyn Billings a todas sus monitoras.



Una gran parte de las nuevas monitoras provenían del COF de Toledo, donde hace años se enseñan otros métodos naturales de reconocimiento de la fertilidad.

Un año más se consolida la nueva fórmula Semipresencial; adoptada en los últimos cursos, con un número de horas de trabajo on-line y dos fines de semana de clases presenciales. Desde WOOMB España se valora como una buena apuesta de formación, que necesita de un compromiso particular y un aprovechamiento máximo para poder resolver dudas durante los dos fines de semana presenciales.

Queremos aprovechar la ocasión para agradecer a todas las profesoras del curso, que ofrecen su tiempo y conocimiento sin recibir ningún tipo de remuneración, a esta gran causa de hacer llegar a todas las mujeres y parejas el verdadero Método de Ovulación Billings™. Gracias a todas por vuestro trabajo y dedicación.

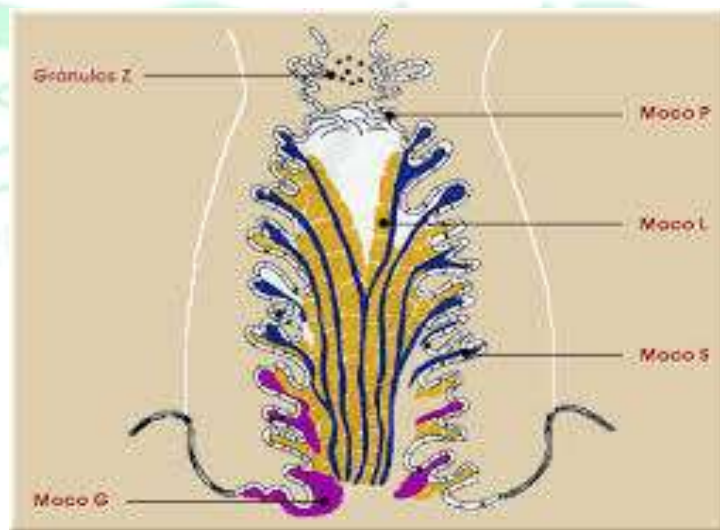
ESTUDIO CON TÉCNICA DE BARRIDO ELECTRÓNICO DEL MOCO CERVICAL EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP)

Un estudio publicado en la revista Microscopy muestra que la características estructurales y de cristalización del moco cervical en mujeres con SOP es diferente de las mujeres que no sufren esta patología.

Durante este estudio se reconoció una realidad importante dentro del M.O. Billings™: los dos tipos de moco cervical, el estrogénico y el gestágeno. Estos están constituidos por diferentes subtipos, y sus características cambian en función de las variaciones en los niveles hormonales y en la existencia de varias patologías.

El objetivo de los investigadores fue identificar las características ultraestructurales y de cristalización del moco cervical en las mujeres que sufren de síndrome de ovario poliquístico, y comparar estas características con las de las mujeres normales del grupo control.

Las muestras de moco cervical fueron tomadas de 10 mujeres, 4 mujeres del grupo control (con ciclos menstruales ovulatorios normales) y 6 que sufrían síndrome de ovario poliquístico (2 con ciclo ovulatorios y 4 con ciclos anovulatorios). Este moco se randomizó según su ultraestructura y cristalización. El tipo de moco obtenido se relacionaba con los niveles de estradiol y progesterona presentes cuando se tomaron las muestras. Por lo que respecta a la ultraestructura del moco, no se encontraron diferencias entre las mujeres del grupo control y las personas con síndrome de ovario poliquístico y ciclos menstruales anovulatorios. Pero había variaciones evidentes en el tipo de malla y en el diámetro medio de los poros del moco. La cristalización del moco en las mujeres del grupo control mostró una disposición habitual estrogénica: ramas de helecho (L, P2), rectilíneo (S) o una estructura hexagonal (P6).



Por otro lado, en las mujeres con síndrome de ovario poliquístico, se encontraron cristalizaciones de moco indefinidos, así como parches de cristalización que se asemejan a moco estrogénico y gestagénico.

Este estudio muestra que las características ultraestructurales y cristalización del moco cervical en las mujeres con síndrome de ovario poliquístico son diferentes de los de las mujeres del grupo control. Por que las mujeres de este grupo control su moco cervical sería dependiente de los niveles de estradiol y progesterona.

<http://m.jmicro.oxfordjournals.org/content/58/1/21.short>

LA VAGINOSIS BACTERIANA (VB): UNA INFECCIÓN QUE PODRIA PROVOCAR INFERTILIDAD

Especialistas en ginecología y obstetricia del Kingston Hospital NHS del Reino Unido, informaron que la vaginosis bacteriana (VB) es una infección común que muchas veces pasa desapercibida. Afecta a mujeres de 15 a 44 años y puede derivar en partos prematuros, problemas de fertilidad y aumentar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.



La infección esta causada por una cantidad excesiva de ciertas bacterias que procovan un desequilibrio bacteriano en la vagina. Su complicación radica en que muchas veces no se diagnostican por la ausencia de síntomas; aunque los indicadores más frecuentes son una secreción vaginal blanca o gris y poco espesa, olor, dolor, picazón o ardor en la vagina.

Todavía se desconocen las causas de la VB, pero un estudio reciente de la Universidad de California, sugiere que las mujeres que usan gel y jabón para lavar sus partes intimas tienen mayor riesgo de desarrollarla.

Problemas en el Embarazo

Según Eduardo Cortés, especialista en ginecología y obstetricia del Kingston Hospital NHS, "Las complicaciones en el embarazo relacionadas con la VB incluyen: parto prematuro; Aborto (no en el primer trimestre); ruptura temprana del saco amniótico; infección de las membranas que forman el saco amniótico y el líquido amniótico; infección e inflamación del revestimiento del útero después del parto".

"Durante el embarazo es normal que haya más secreción vaginal, pero en el momento en que la embarazada note algo inusual debería ir al médico", dijo Cortés, y agregó: "una vez diagnosticada, la vaginosis bacteriana es muy fácil de tratar con antibióticos".

Enfermedades de transmisión sexual

La VB aumenta el riesgo de la mujer a la hora de contraer enfermedades de transmisión sexual. "Esto se debe probablemente a que un cambio en el equilibrio bacteriano dentro de la vagina reduce la protección contra estas enfermedades", explicó Cortés.

Infertilidad

Aunque todavía no se encuentra el vínculo, hay algunas evidencias que sugieren que la VB podría aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP o PID -siglas en inglés-); lo que implica la infección y la inflamación del tracto genital superior femenino, incluyendo el útero, las Trompas de Falopio y los ovarios.

"Se estima que entre 10% y 20% de las mujeres que padecen EIP, están a riesgo de desarrollar problemas de infertilidad", afirmó Cortés.

Si se diagnostica en una etapa temprana, se puede tratar exitosamente con antibióticos. Sin embargo, se estima que una de cada cinco mujeres PID se volverá infértil debido a la cicatrización en las trompas de Falopio.

Los síntomas de la PID incluyen:

- Dolor en la pelvis o el abdomen inferior
 - Molestia o dolor durante las relaciones sexuales
 - Sangrado intermenstruales y después de tener R.S.
-