



Manual
de
Reconocimiento de la
Fertilidad

Manual de apoyo complementario a la instrucción de los usuarios

“La elección de los ritmos naturales comporta la aceptación del tiempo de la persona, es decir, de la mujer, y con esto la aceptación también del diálogo, del respeto recíproco, de la responsabilidad común, del dominio de sí mismo.

Aceptar el tiempo y el diálogo significa reconocer el carácter espiritual y a la vez corporal de la comunión conyugal, como también vivir el amor personal en su exigencia de fidelidad. En este contexto, la pareja experimenta que la unión conyugal es enriquecida por aquellos valores de ternura y afectividad, que constituyen el alma profunda de la sexualidad humana, incluso en su dimensión física. De este modo, la sexualidad es respetada y promovida en su dimensión verdadera y plenamente humana, no “usada” en cambio como un “objeto” que, rompiendo la unidad personal de alma y cuerpo, contradice la misma creación de Dios en la trama más profunda entre naturaleza y persona”

J. Pablo II. *Familiaris Consortio*: 32

Este manual está destinado a apoyar a los usuarios que recién se inician en el aprendizaje del Método de la Ovulación

Índice

	Contenido	Página
1.	Introducción	6
2.	¿De qué se trata el método de la ovulación?	7
3.	Fases del ciclo menstrual	9
4.	¿En qué se fundamenta el método de la ovulación? ¿Por qué es efectivo?	11
5.	Observación	13
5.1	¿Cómo observar?	13
5.2	Pasos para detectar la presencia de moco	14
5.3	¿Cuándo observar?	15
5.4	¿Qué observar?	16
6.	¿Cómo registrar las observaciones?	20
6.1	Sistema de registro	23
6.2	Días de fertilidad	25
6.3	Días de infertilidad	27
7.	Uso del método para lograr embarazo	29
8.	Instrucciones especiales. Circunstancias especiales	30
8.1	“Doble” PEAK	30
8.2	Ovulación precoz	32
8.3	PEAK “Partido”	32
8.4	Ciclos largos	32
8.5	Anovulación	33
8.6	Goteo pre-menstrual	33
8.7	Secreción por excitación sexual	33
8.8	Secreción continua de moco	34
9.	Situaciones reproductivas especiales	34
9.1	Post parto	34

9.2	Lactancia exclusiva	34
9.3	Lactancia parcial	35
9.4	Sin lactancia	36
9.5	Post aborto	36
9.6	Pre menopausia	36
9.7	Post píldoras o inyecciones anticonceptivas	37
9.8	Infertilidad	37
10.	Aplicabilidad de la temperatura basal en la identificación del periodo infértil post ovulatorio	38
11.	Efectividad del Método de la Ovulación	39
12.	Monitores hormonales	41
	Auto evaluación	42
	Lista de Notas y Fuentes de Consulta	47

1. Introducción

Los Métodos de Reconocimiento de la Fertilidad (MRF) o de regulación natural de la fertilidad, también conocidos como Métodos Naturales, son un medio a través del cual la pareja puede concebir o evitar la concepción de un hijo. Se basan en el reconocimiento de los períodos de fertilidad e infertilidad del ciclo menstrual de la mujer

La Regulación Natural de la Fertilidad se fundamenta en el aprecio que la pareja tiene por su fecundidad. Esto significa que la respetan y la valoran, porque comprenden que es un proceso normal y natural que se puede vivir en forma responsable y generosa.

Se han descrito principalmente cuatro métodos de Reconocimiento de la Fertilidad:

1. El Método del calendario o Ritmo de Ogino-Knaus, con una versión más moderna, el Standard Days, calculan el comienzo y final del periodo fértil basándose en el largo habitual del ciclo menstrual.
2. EL Método de la Temperatura
3. El Método de la ovulación (flujo cervicovaginal), descrito inicialmente por Billings¹
4. El Método sintotérmico (temperatura, flujo cervicovaginal, cálculo y síntomas menores de ovulación).

Los distintos métodos se diferencian en la técnica empleada para identificar los periodos infértiles y fértiles en la mujer. En este manual nos centraremos en la descripción de una modificación del Método de la Ovulación original (derivada del Modelo Creighton).²

Entre las características de este **Método** se puede destacar que es **sano**, es decir, no produce alteraciones en el cuerpo del hombre ni de la mujer; **es fácil de aprender con la ayuda de una instructora calificada**; es **efectivo**, tanto para lograr o evitar un embarazo; puede ser **usado en cualquier etapa de la vida** de la mujer, como por ejemplo durante la lactancia o en el periodo cercano a la menopausia; **no depende de que los ciclos sean regulares**, pueden usarlo mujeres con ciclos largos o

irregulares; constituye un elemento de **ayuda** importante para aquellas parejas que tienen dificultades para concebir; y, por último, es **natural**, es decir, coopera con la pareja en el proceso natural de transmisión de la vida.

En el contexto de la vida matrimonial, los Métodos de Reconocimiento de la Fertilidad enfatizan la dignidad de los esposos y de su sexualidad.

El uso de un Método de Reconocimiento de la Fertilidad para evitar el embarazo, requiere evitar las relaciones sexuales y el contacto genital durante los periodos fértiles. El esfuerzo compartido por el hombre y la mujer, en este caso, de abstenerse de relaciones sexuales, si es un objetivo de ambos y parte del plan de vida de la pareja, hace más fuerte el amor y contribuye al crecimiento de la relación matrimonial.

Mes a mes la pareja puede conversar su intención al usar el método, ya que en cada ciclo menstrual existe la posibilidad de concebir un hijo. La regulación natural de la fertilidad es dinámica y la pareja puede mantener o modificar su decisión de no embarazarse al enfrentar cada periodo de fertilidad. El hombre y la mujer aprenden que la verdadera sexualidad es más que la sola dimensión física o genital, es también espiritual, intelectual y afectiva, es decir es personal.

2. ¿De qué se trata el Método de la Ovulación?

El Método de la Ovulación, descrito por los esposos y médicos australianos John y Evelyn Billings en el año 1964, consiste en detectar los cambios del moco del cuello uterino, a través de la **observación diaria de los genitales externos**.³ Los esposos Billings demostraron que la mujer puede observar y reconocer fácilmente este moco producido en el cuello del útero, a nivel de sus genitales externos.

La duración del ciclo menstrual (periodo que va desde el primer día de una menstruación hasta el día anterior a la menstruación que sigue) es variable de una mujer a otra e incluso en una misma mujer. El patrón de

moco que se presenta durante el ciclo y que a continuación se detalla, también puede variar de la misma manera.

Es habitual que después de la menstruación sigan unos días en que la mujer se siente seca y no observa moco a nivel de la entrada de la vagina (*introito* vaginal). El número de días secos que sigue a la menstruación generalmente depende de la duración del ciclo; un ciclo largo tiene varios días secos después de la menstruación, y en ciclos muy cortos puede no haber días secos; en este caso el moco aparece durante o inmediatamente después de la menstruación.

Después de los días secos se produce una secreción de moco que generalmente empieza siendo muy poco estirable (+) o estirable (++) y nublada (ver descripción de estiramiento en página 18). En los días siguientes el moco adquiere un aspecto transparente, muy estirable (+++) y produce en la mujer una sensación de lubricación. **El último día de moco transparente o muy estirable o lubricante se denomina día *Peak*.** El día *Peak* no siempre es el día de mayor cantidad de moco ni de moco con mayores signos de fertilidad, siempre es el último día de moco transparente o muy estirable o lubricado. En cerca de un tercio de las personas el día *Peak* es el día de la ovulación.

En un estudio⁴ realizado en nuestro centro, un 34% de las mujeres tuvo el día *Peak* el día de la ovulación diagnosticada por ecografía transvaginal y un 76%, un día antes a un día después. Al aumentar el intervalo de días a uno antes de la ovulación hasta dos días después, este porcentaje aumentó a 97%. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado en estudios europeos y norteamericanos. Esto muestra con claridad que los síntomas que percibe la mujer externamente en su vulva se correlacionan muy estrechamente con la ovulación, sin necesidad de engorrosas autoexaminaciones intravaginales y nada que envidiarle a sofisticados indicadores hormonales. En muchas mujeres el día *Peak* se acompaña de algunos síntomas y signos menores como dolor o molestias en la región baja del abdomen ("dolor de ovarios"), tensión mamaria y en ocasiones, presencia de sangre en los genitales, que a veces aparece mezclada con el moco.

La duración habitual del patrón de moco (desde que empieza hasta el día *Peak*) es de aproximadamente seis días, pero puede variar de una mujer a otra y de un ciclo a otro.

Después del día *Peak* hay un cambio evidente en el moco. Nuevamente aparece moco opaco poco estirable (+), estirable (++) o desaparece totalmente. La mujer identifica el día *Peak* uno o dos días después de que ha ocurrido. **Una vez que se produce el día *Peak*, éste no vuelve a presentarse, ya que la ovulación se produce una sola vez** en cada ciclo menstrual. Durante el resto del ciclo la mujer observa sequedad y ocasionalmente puede tener algunos días de moco que no es muy estirable (+, ++), ni transparente y no produce sensación de lubricación.



Recordemos:

- **Día “Peak”:** es el último día con moco muy estirable (+++) o transparente o lubricante.
- **Moco tipo “Peak”:** moco que es muy estirable (+++) o transparente o lubricante. La presencia de una sola de estas características es suficiente para considerar que el moco es tipo “Peak”.
- **Moco tipo “No Peak”:** moco que no es muy estirable ni transparente ni lubricante. Las tres características deben estar ausentes.

3. Fases del ciclo menstrual

Fase Pre Peak: va desde el primer día de la menstruación hasta el *Peak* inclusive y su longitud es variable.

Fase Post Peak: va desde el día después del *Peak* hasta la siguiente menstruación. Ésta es la fase fija o estable del ciclo y su duración promedio es de 12 a 13 días (con un mínimo de 10 días y un máximo de 16 días).

4. ¿En qué se Fundamenta el Método de la Ovulación? ¿Por qué es Efectivo?

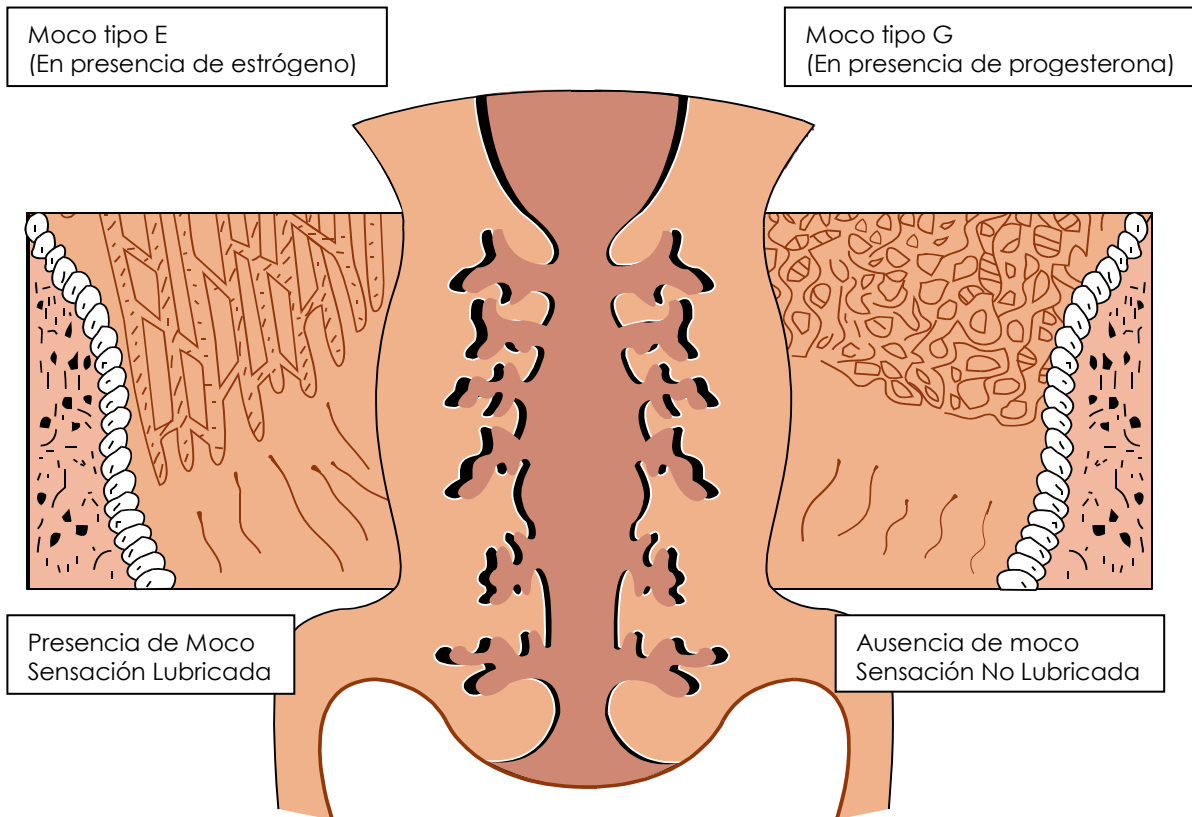
El fundamento biológico del Método de la Ovulación es que el moco actúa como una válvula que permite o impide el paso y la supervivencia de los espermatozoides en el cuello uterino.

En el interior del cuello del útero existen criptas con células secretoras. Estas células producen una mucosidad muy importante en la fertilidad humana.

Las características de esta mucosidad cervical varían durante el ciclo menstrual, dependiendo de los niveles de las hormonas ováricas, **estrógeno** y **progesterona**. El estrógeno comienza a elevarse algunos días después del inicio de la menstruación y alcanza su nivel máximo justo antes de la ovulación. Una vez producida la ovulación (la salida del óvulo desde el ovario) se elevan los niveles de la progesterona. La progesterona se mantiene alta durante el periodo post ovulatorio y cae justo antes o con la aparición de la menstruación.

Durante el periodo pre ovulatorio el estrógeno produce un tipo de moco muy característico llamado moco tipo E. Este moco forma canales que permiten que los espermatozoides, depositados en la vagina en una relación sexual, se movilicen y penetren al aparato genital de la mujer donde pueden vivir varios días. En presencia de este moco los espermatozoides pueden alcanzar las tubas donde se producirá la concepción.

Después de la ovulación, cuando los niveles de estrógeno están más bajos y los de progesterona altos, se produce un moco de consistencia espesa que actúa como un "tapón" en el cuello del útero que impide que entren los espermatozoides al útero. Este tipo de moco se denomina moco tipo G.



El moco cervical actúa como una **válvula de fertilidad**. La válvula se abre permitiendo la penetración de los espermatozoides en presencia de moco tipo E. La válvula se cierra a la penetración espermática cuando se produce moco tipo G. Por lo tanto, una mujer cuyo cuello uterino presenta moco tipo E tiene posibilidades de embarazarse si tiene una relación sexual. Por el contrario, si tiene moco tipo G en el cuello no tiene posibilidades de embarazarse.

Cuando hay presencia de moco tipo E en el cuello, la mujer observa moco y/o tiene una progresiva sensación de algo que corre por la vagina hacia abajo, parecido a cuando llega la regla. Se va instalando un cierto grado de lubricación en la zona vulvar. A veces se percibe ahí incluso hinchazón o engrosamiento. La presencia de moco tipo G se asocia generalmente con una ausencia de esta sensación, además de ausencia de moco en los genitales externos

5. Observación

5.1 ¿Cómo Observar los signos de fertilidad?

Es imprescindible para detectar la presencia o ausencia de moco desarrollar un hábito de observación rutinaria para asegurar que la mujer identificará la presencia de moco en sus genitales, cada vez que esté presente.

Para observar se usa papel higiénico, doblado y preferentemente de superficie lisa; la presencia de arrugas en el papel dificulta sentir y ver el moco. El papel se pasa desde adelante hacia atrás, comenzando en la uretra hasta el periné (zona entre vagina y ano). El moco puede estar presente en cualquier parte del trayecto. De esta manera, al pasar el papel hacia atrás, se arrastra el moco sobre el periné donde la sensación es evidente.

Es importante limpiarse con un papel limpio cada vez, hasta quedar seca. Para lograr una buena observación es muy importante que la mujer se limpie hasta que no quede moco en sus genitales externos.

Para evitar confusión en la observación es importante destacar que ésta **se basa en el examen del papel**. No se debe observar con los dedos directamente a nivel del introito vaginal ni tampoco realizar exámenes internos.

Es frecuente observar alguna secreción en la ropa interior. No obstante, ésta generalmente no tiene relación con los períodos de fertilidad e infertilidad y por esta razón **no se toma en cuenta**.

5.2 Hay tres pasos a seguir para detectar la presencia de moco:

1. Sentir:

Limpia el introito vaginal con papel higiénico poniendo atención a la **sensación** que éste produce en el momento en que el papel pasa sobre el periné, antes de mirar el papel (se sugiere realizarlo con los ojos cerrados). La sensación es extremadamente importante y **es algo que la mujer siente, no algo que se ve**. A lo largo del día debe fijarse en la sensación que se percibe en la zona vaginal y vulvar. Para objetivar esto, al ir al baño se usa el papel. Recuerde que la sensación que se debe identificar es la que se genera cuando se pasa el papel por la piel del periné.

2. Observar el papel:

Para determinar la presencia o ausencia de moco.

3. Tocar el papel:

Si hay moco, se toma para examinarlo entre los dedos índice y pulgar, y determinar el estiramiento. Para determinar el aspecto y color se levanta a nivel de los ojos y se mira al trasluz.



Recordemos qué hacer para detectar la presencia de moco

- Sentir
- Observar
- Tocar el papel

Los elementos que se identifican a través de una buena técnica de observación son:

- SENSACIÓN
 - ESTIRAMIENTO
 - COLOR
- } DEL MOCO

5.3 ¿Cuándo observar?

La técnica de observación descrita anteriormente se practica en forma rutinaria para asegurar la detección del moco. Esto significa que la mujer observa **cada vez que va al baño** (al menos 4 veces al día), ya que con frecuencia el moco puede presentarse solo una vez al día. Es importante además observar cada vez **antes y después de orinar**, así como **antes y después de obrar**. La observación antes de orinar u obrar asegura que el moco, si está presente, no se pierda al ser lavado o eliminado por el flujo de orina. La observación después de orinar u obrar es igualmente importante, ya que en ambos casos al pujar se facilita la bajada del moco hacia la entrada de la vagina.

Al final del día, justo antes de acostarse, se realiza una última observación en la que además de orinar, se debe pujar específicamente para facilitar el escurrimiento del moco desde el cuello uterino hacia la vulva. En ocasiones éste es el único momento del día en que se observa moco.

Es extremadamente importante que la mujer tome una **decisión frente a cada observación** y registre mentalmente lo observado de manera de recordarlo al final del día. Se debe considerar lo observado tal cual, sin entrar a negociar mentalmente, de que eso “no pudo ser”.

Al usar este método es necesario que la mujer se comprometa a seguir esta técnica de observación en forma rutinaria, hacerlo un hábito. A veces sucede que cuando la mujer ha adquirido más confianza en el uso del método y en sus observaciones, tiende a realizarlas con menos cuidado o a interrumpirlas por algunos períodos de tiempo.

Durante la menstruación:

En cada ciclo se comienza a observar cuando el flujo menstrual disminuye. Durante la menstruación, especialmente en los días de mayor flujo (abundante o moderado), no se observa, porque es frecuente la presencia de una secreción muy parecida al moco. Esta secreción proviene de la capa interna del útero, que se está descamando. Sin embargo, durante los últimos días de menstruación, en que el flujo es leve (escaso o goteo), ya es posible comenzar a observar.

Otros momentos de observación:

Existen otros momentos en que también es importante observar; antes y después de un aseo genital, de una ducha o baño y antes y después de ir a la playa o piscina (al secarse con una toalla se puede perder el moco). Al levantarse a orinar durante la noche también es necesario observar.

5.4 ¿Qué observar?

Para lograr una buena comunicación entre los usuarios y la instructora del método, es fundamental usar un lenguaje común para describir las observaciones.

Respecto a la **sensación** podemos decir que se resumen básicamente en dos tipos que la mujer puede percibir: **Lubricada y No Lubricada**

- Cuando la mujer **no está lubricada**, no se percibe durante el día la sensación de algo que corre hacia abajo, el papel roza al pasar por el introito vaginal y el periné, sintiéndose que pasa con menor

facilidad, más bien áspero. Puede sentirse como áspero o incluso suave, pero no resbaloso.

- Cuando la mujer está **lubricada**, hay un cambio, en general progresivo. El papel pasa con mayor facilidad por la zona del periné, llegando a resbalar. La sensación de lubricación es producida por moco que podría no verse, sólo “sentirse”. Hay a veces sensación de flujo que cae. Esto se asocia, a veces, a hinchazón o engrosamiento en la zona vulvar.



Tipos de sensación

- **Lubricada**
- **No lubricada**

La mayor parte del tiempo la mujer no verá secreción en el papel. En estos casos la decisión frente a cada observación depende exclusivamente de la **sensación**.

Siempre debo describir la sensación. Si hay mucosidad describo su color y estiramiento.

Alternativas que puedo encontrar:

No Lubricada, papel seco: al pasar el papel se percibe una sensación más bien áspera. Al mirarlo se ve seco, incluso puede estar arrugado. No hay nada que tomar del papel. Esta observación indica infertilidad.

Lubricada, papel húmedo/ no lubricada, papel húmedo: al limpiarse, la sensación puede ser lubricada o no lubricada. El papel se ve húmedo, pero no hay nada que tomar. La presencia o ausencia de lubricación determina la fertilidad en la observación. Un papel húmedo sin lubricación tiene el mismo significado que una observación de papel seco. Un papel húmedo **con** lubricación indica presencia de moco de máxima fertilidad, aunque no se vea.

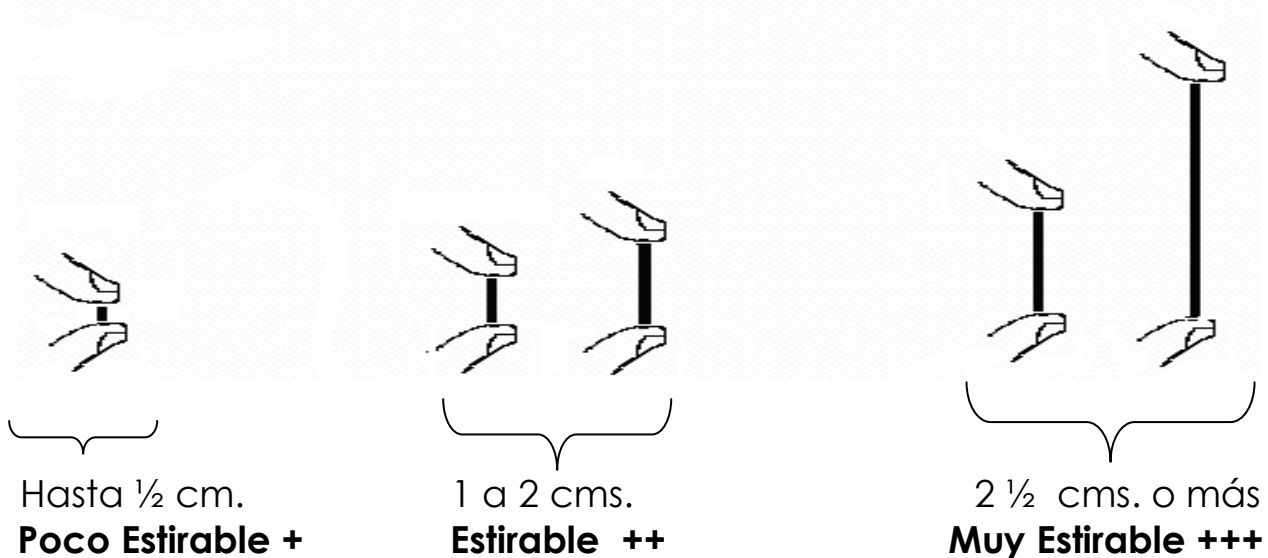
Lubricada, papel brillante/ no lubricada, papel brillante: la sensación puede ser lubricada o no lubricada. En el papel se observa una zona de brillo, pero no hay nada que se levante o se estire desde el papel. Al igual que en la situación anterior, la fertilidad se determina por la presencia o ausencia de lubricación. La observación de brillo sin lubricación indica infertilidad. Un papel brillante, **con** sensación de lubricación, indica que hay moco de máxima fertilidad.

Lubricada papel mojado/ no lubricada, papel mojado: ésta es una observación en la cual pudiendo existir presencia o ausencia de lubricación, el papel se observa mojado pero no hay moco que tomar. Al igual que en la situación anterior, la fertilidad se determina por la presencia o ausencia de lubricación. La observación de mojado sin lubricación indica infertilidad. Un papel mojado, **con** sensación de lubricación, indica que hay moco de máxima fertilidad.

Para describir las características del moco que se encuentra en el papel se usan los siguientes términos:

Para describir el **ESTIRAMIENTO**:

- **Poco estirable (+)**, es el moco que se estira hasta $\frac{1}{2}$ cm.
- **Estirable (++)**, es el moco que se estira 1 a 2 cms.
- **Muy estirable (+++)**, es el moco que se estira $2 \frac{1}{2}$ cms. o más.



- ❖ Estos términos indican el estiramiento aproximado del moco. No es necesario medirlo exactamente. Un dato práctico es usar el ancho de los dedos como punto de referencia.

Para describir el **Color o Aspecto**

- **Transparente**, es el moco de aspecto cristalino.
- **Nublado**, es el moco de aspecto turbio, en ocasiones blanquecino, que no permite ver a través de él.
- **Amarillo**, es el moco de color amarillento, lo que puede indicar infección o presencia de escasa cantidad de sangre.
- **Rojo**, revela presencia de sangre fresca.
- **Café**, revela presencia de sangre antigua (goteo).




Para describir algo **diferente al Moco**

- **Crema**, tiene una consistencia semejante a la crema de manos y desaparece entre los dedos. Generalmente es de color blanco, a pesar de que en ocasiones puede ser amarilla. No es estirable de por sí. Es de origen vaginal.
- Cuando se mezcla con algo de moco puede ser poco estirable (+), pero nunca llega a ser estirable (++) ni muy estirable (+++).


Si tiene dificultades diferenciado el moco cervical de la crema ponga un poco en agua, si es moco se hundirá, si es crema se disolverá.

6. ¿Cómo registrar las observaciones?

Al usar el Método de la Ovulación es importante llevar un **registro diario y preciso de las observaciones** realizadas. El registro, es requisito indispensable para desarrollar la confianza durante el **aprendizaje**. Con este fin se han diseñado cartolas de registro y colores de uso universal. Además facilita la detección precoz de alteraciones del aparato genital de la mujer.



CARTOLA DE REGISTRO DE FERTILIDAD
 Universidad de los Andes
 22 589 11 96



Nombre _____ N° Ficha _____ N° Cartola _____ Ciclo N° _____
 Año _____ Situación Fertilidad _____ OBSERVACIONES _____

	Corrección																																				Medicamentos
Base de Intención ella _____ el _____	Mes																																				Si No
	Fecha																																				
	Día semana																																				
	Día del Ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
	Símbolo																																				
Descripción																																					

	Corrección																																				Medicamentos
Base de Intención ella _____ el _____	Mes																																				Si No
	Fecha																																				
	Día semana																																				
	Día del Ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
	Símbolo																																				
Descripción																																					

ESCALA
0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Flujo Menstrual	Sensación	Papel	Estiramiento	Color
Abundante A	No Lubricada nL	Sin moco (-)	Poco estirable, hasta 1/2 cm.	Transparente T
Moderado M	Lubricada L	Con moco: estiramiento y color	Estirable, 1 - 2 cm.	Nublado N
Escaso E				Amarillo A
Goteo G		crema cr	Muy estirable, más de 2 1/2 cm	

*Anotar el número de veces que observa signos: x1, x2, x3, TD (todo el día)

Fecha próximo control _____
 Visite www.procef.cl

Fuente: Cartola de registro del Programa de Cuidado y Estudio de la Fertilidad y Sexualidad. PROCEF

En el interior de una cartola de registro, la parte superior presenta números del 1 al 35, que indican los días del ciclo menstrual. Para cada día hay dos casilleros; el superior está destinado a la colocación del color correspondiente a ese día, y el inferior a la descripción escrita de lo observado.

Mes													
Fecha													
Día semana													
Día del Ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Símbolo													
Descripción													



1° día menstruación

El registro de cada ciclo comienza en una nueva línea, de tal manera que el primer día de la menstruación corresponde a los casilleros bajo el N° 1. En caso de que el ciclo dure más de 35 días, el registro se continúa en los casilleros dispuestos para el segundo ciclo.

Es importante anotar la descripción y colorear **al final de cada día**. Solamente es necesario registrar el **signo más fértil del día** y se agrega el número de veces que se observó. La descripción debe incluir los aspectos básicos mencionados anteriormente: sensación, aspecto y si corresponde, estiramiento. El sistema de registro se encuentra en el interior de la cartola.

Cada **color** tiene un significado propio.

- **Rojo:** indica presencia de sangre en los genitales.
- **Verde:** indica sensación no lubricada y ausencia de moco, (días infértiles).
- **Blanco con guagua:** indica lubricación y/o presencia de moco.
- **Verde con guagua:** se usa para aquellos días secos que son fértiles (los tres días después del PEAK).



- El color amarillo debe usarse sólo por indicación específica de la instructora

Recordemos:

- **Día “Peak”:** es el último día con moco muy estirable (+++) o transparente o lubricante.
- **Moco tipo “Peak”:** moco que es muy estirable o transparente o lubricante. La presencia de una sola de estas características es suficiente para considerar que el moco es tipo “Peak”.
- **Moco tipo “No Peak”:** moco que no es muy estirable ni transparente ni lubricante. Las tres características deben estar ausentes.

En la parte posterior de la cartola se encuentran algunos conceptos importantes para el uso del método y también hay una lista de instrucciones, las cuales se van entregando de acuerdo al avance en el aprendizaje

El día “Peak” se registra poniendo una **“P”** en el casillero correspondiente, color blanco con guagua. Se marca uno o dos días después de lo ocurrido. Los tres días que siguen al *Peak* se marcan colocando los números 1, 2, 3 en cada casillero.

Se utiliza una luna, una M o un sol para anotar las relaciones sexuales, luna para el final del día, M para madrugada y sol para el día.



6.1 Sistema de registro:

El sistema de registro tiene por objeto estandarizar y facilitar las anotaciones de las observaciones. No es necesario memorizar la nomenclatura ya que está en la parte inferior de la cartola de registro.

Flujo Menstrual	
Abundante	A
Moderado	M
Escaso	E
Goteo	G



Sensación	
No Lubricada,	nL
Lubricada	L ♀

Papel	
Sin moco	(-)
Con moco	Estiramiento y color
Crema	cr

Estiramiento		Color	
Poco estirable, hasta 1/2 cm.	+ ♀	Transparente	T ♀
Estirable, 1 - 2 cm.	++ ♀	Nublado	N ♀
Muy estirable, más de 2 1/2 cm	+++ ♀	Amarillo	A ♀

Inicialmente considerar:		Posteriormente con la instructora:	
	ambos fértil		Fértil
			Podría ser fértil o no

Anotar el número de veces que observa el signo más fértil de cada día: x1, x2, x3, TD (todo el día)

Ejemplo: sistema de registro en la cartola

Fecha									
Día del Ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Símbolo				/	• • •				♀
Descripción	M	A	M	E nL td	G nL x2	nL x1	nL td	nL td	nL N + x1

- Cuando una pareja inicia el método es importante evitar las relaciones sexuales y todo contacto genital durante un mes o un ciclo, con el objeto de que la mujer aprenda a observar el moco y su sensación sin la interferencia que produce la relación sexual.

Se puede decir además que es indispensable que la pareja registre siempre, toda la vida. La disponibilidad de un registro ayuda a la pareja a tomar decisiones en forma conjunta y estimula y permite la participación activa del hombre en el uso del método. Para la mujer es gratificante poder “ver” y tener certeza del estado diario de su fertilidad.

Es frecuente que se deje de observar y registrar adecuadamente cuando se desea embarazo. Se pierde así una ventaja obstétrica importante, al identificarse más claramente la fecha probable de gestación. Se pesquisará mejor un retardo en el crecimiento intrauterino, la fecha probable de parto etc.



Recordemos las instrucciones **BÁSICAS**

- A. Realizar las observaciones siempre en forma rutinaria.
Para definir los períodos de fertilidad e infertilidad en forma precisa, se requiere observar 100% del tiempo independiente de la intención de la pareja de evitar o lograr un embarazo.
- B. Registrar al **final de cada día** sólo el signo más fértil y el número de veces que se observó.
- C. Evite contacto genital durante el primer ciclo o mes

Días de fertilidad:

- Son aquellos en los cuales, si la pareja tiene relaciones sexuales, debe suponer que ocurrirá un embarazo.

Días de infertilidad:

- Son aquellos en los cuales no habrá embarazo, aunque la pareja tenga relaciones sexuales.

6.2 Días de Fertilidad

1. La menstruación: aparte de la razón citada anteriormente, se considera fértil por la posibilidad de confundirla con un “sangramiento ovulatorio” (sangramiento que se produce alrededor de la ovulación, debido a cambios hormonales).
2. Desde la aparición del moco hasta el 3^{er} día completo después del *Peak*.
3. Cualquier moco en el período pre *Peak*, independiente de sus características, ya que podrá corresponder al inicio del período fértil:

- a. Cuando hay un día de moco tipo “Peak” en el período Pre-Peak se deben considerar fértiles además los tres días siguientes.
- b. Cuando hay tres o más días seguidos de moco tipo “No Peak” en el período Pre-Peak se deben considerar fértiles además los tres días siguientes.
- ❖ La ovulación puede asociarse a las situaciones 3a y 3b, por esta razón es necesario agregar tres días de fertilidad.
- c. Cuando hay uno o dos días seguidos de moco tipo “No Peak” en el período Pre-Peak se consideran fértiles sólo esos días.
4. Cualquier sangramiento no habitual se considera fértil y los tres días siguientes. Se entiende por sangramiento no habitual, toda presencia de sangre en los genitales que no sea menstrual. Se considera fértil por la posibilidad de su asociación con la ovulación.

Mes:

Fecha																																				
Día del Ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
Símbolo																																				
Descripción																																				

- ❖ Llenar ejemplo junto a la instructora



Si en algún momento existen dudas acerca del estado de fertilidad, la mujer debe considerarse fértil durante ese o esos días y tres días adicionales.

6.3 Días de Infertilidad

1. **Días secos pre-Peak, al final del día, día por medio**, debido a que durante este período se espera el comienzo del patrón de moco, la mujer determina el día como seco o infértil después de haber observado durante todo el día.

2. **Días secos pre-Peak**, al final del día, todos los días.

En **etapas iniciales** del aprendizaje se le indica a la pareja que se consideren fértiles **el día siguiente a una relación sexual**, ya que el semen que se elimina después de la relación tiende a confundir las observaciones. Para eliminar el flujo seminal en forma precoz y así evitar confusión al día siguiente, se pueden aplicar las siguientes instrucciones:

a. La mujer debe ir al baño y orinar dentro de la hora siguiente de haber tenido relaciones sexuales.

b. Realizar ejercicios de **Kegel** (contracción y relajación de los genitales externos y de la vagina) alternando con pujos y repetir varias veces.

c. Por último, debe limpiarse con papel higiénico hasta que no quede nada.

❖ Cualquier secreción que la mujer observe al día siguiente de una relación sexual debe ser considerada según sus características, no puede suponerse que sea semen.

❖ **La pareja debe tener conciencia que usar cualquier otro momento del día en la fase pre-Peak, que no sea el final del día, significa usar un método menos efectivo para evitar embarazo.**

3. **El cuarto día post-*Peak*, siempre** al final del día: se ha demostrado que la ovulación no se produce más allá del tercer día después del *Peak*. Considerando que el óvulo puede vivir hasta un día, al finalizar el cuarto día después del *Peak* éste se habría desintegrado no existiendo ya la posibilidad de concepción.

4. **Días secos post-*Peak*** (después del cuarto día): en las etapas iniciales del aprendizaje, o hasta que la mujer sea capaz de identificar el *Peak* en forma confiable, se indica usar el final del día.

5. **Los últimos días de la menstruación**, en que el sangramiento es leve o escaso, se consideran infértiles al final del día si no hay lubricación ni moco. Esta instrucción generalmente se implementa una vez que la mujer ha adquirido práctica en la observación.

Mes:

Fecha																																							
Día del Ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35				
Símbolo																																							
Descripción																																							

❖ Llenar ejemplo junto a la instructora

Identificar el *Peak* en forma confiable, significa determinar el cambio notorio que experimenta el moco después del *Peak* y además que éste sea comprobado por la menstruación aproximadamente dos semanas después.

La instrucción de usar día por medio también se aplica en esta fase hasta que la mujer haya aprendido a expulsar precozmente el semen. Una vez que la mujer tiene confianza en la identificación del *Peak*, se considera infértil en cualquier momento de los días secos post-*Peak*.

7. Uso del método para lograr embarazo

Simplemente usar el periodo fértil. Las posibilidades que tiene una pareja de concebir un hijo al usar días considerados como fértiles son muy altas. En una revisión de 50 embarazos, más del 75% de las parejas fértiles se embarazaron en el primer ciclo en que usaron días de fertilidad. ⁵

Para mejorar la efectividad de éste método usado para lograr embarazo, existe la siguiente instrucción:

- **Usar los días de mejor calidad y mayor cantidad de moco ya que estos días presentan mejores condiciones de fertilidad.**

En aquellas parejas que tienen dificultad para concebir se recomienda además:

- Mantener abstinencia de relaciones sexuales desde la menstruación hasta que se presente moco de buena calidad; con esto se pretende que el hombre entregue espermatozoides maduros al aparato genital femenino.
- Si hay antecedente de aborto a repetición es menos posible que esto se repita si se tienen relaciones cerca del *Peak*.

8. INSTRUCCIONES ESPECIALES. **Circunstancias especiales**

8.1 “Doble” *Peak*

Un “doble” *Peak* consiste en la presentación de dos patrones de moco tipo *Peak* en un mismo ciclo, con un intervalo de cuatro o más días entre el primer día *Peak* y la reaparición del moco.

Un “doble” *Peak* se produce, fundamentalmente, debido a estrés o tensión inhabitual, que puede ser causada por una enfermedad, decisiones importantes, la pérdida de un ser querido, matrimonio, viajes, mudanzas, cambio de trabajo, exámenes, etc. Durante la fase pre-*Peak* el estrés puede detener o retardar temporalmente la ovulación, pudiendo producirse un patrón de moco no acompañado de la ovulación. Tiempo después, y generalmente asociado a la desaparición de la tensión, se produce un nuevo patrón de moco y un “segundo” *Peak*, esta vez acompañado de la ovulación. En realidad, a pesar de haberse detectado dos *Peak*, existe un solo verdadero “día *Peak*”, el último. **Doble *Peak* no significa doble ovulación.**

Es importante que las parejas estén conscientes del estrés que viven y así puedan anticipar la posibilidad de tener un “doble” *Peak*. Debe anticiparse su ocurrencia en las siguientes situaciones:

- Estrés presente en el momento o por presentarse.
- Un patrón de moco o un día *Peak* que impresionan como distintos a lo habitual.
- Una fase post-*Peak* de más de 16 días de duración (un “atraso” de la menstruación)

Para tomar conciencia de estos signos, al llegar el tercer día después del *Peak*, se deben hacer las siguientes preguntas:

1. La mujer le puede preguntar a su marido: ¿He vivido alguna experiencia estresante en los últimos diez días?

2. El marido le puede preguntar a su mujer: ¿Tu patrón de moco o el día *Peak* fueron de alguna manera distintos en este ciclo?

Si la respuesta a cualquiera de ellas es sí, entonces la pareja debe implementar las siguientes instrucciones.

- Al anticipar un “doble” *Peak* usar solamente el final de los días infértiles hasta que la situación se aclare (instrucciones pre-*Peak*).
- Si alguna vez la fase post-*Peak* se prolonga más allá de 16 días y la pareja no ha tenido relaciones en días fértiles, deben suponer que tendrán un “doble” *Peak* y en este caso un ciclo más largo.

Es importante que las preguntas del “doble” *Peak* se realicen siempre, de manera que la pareja evalúe la posibilidad de no haber ovulado, a pesar de haber pesquisado “un” *Peak*, en cada ciclo menstrual.



Instrucciones durante la Fase pre-*Peak*:

Limitar o restringir las relaciones sexuales al final de los días infértiles y se aplican las instrucciones relacionadas moco tipo *Peak* y tipo no *Peak*.

Si la pareja aún no ha marcado el día *Peak*, siguen estando pre-*Peak*, y si su intención es evitar el embarazo corresponde mantener relaciones sexuales en días infértiles secos, y solo al final del día. Cualquier moco que se observa se considera fértil y se aplican las instrucciones

8.2 Ovulación Precoz

Ocasionalmente la ovulación puede ocurrir tempranamente en el ciclo, muy pronto después de la menstruación, dando lugar a un ciclo corto. Este hecho tiende a presentarse con mayor frecuencia a mayor edad de la mujer.

En esta circunstancia el moco empieza a presentarse durante la menstruación, razón por la cual es importante observar siempre apenas el flujo menstrual lo permita.

8.3 Peak “partido”

Un *Peak* “partido” es la presentación de dos patrones de moco tipo *Peak*, separados por tres o menos días secos. Esta situación es bastante frecuente y se maneja con las instrucciones básicas del método. Siempre y cuando la aparición del moco tipo *Peak* sea antes o durante el 4° día, final del día, no se considera “doble” *Peak*.

8.4 Ciclos largos

Son aquellos ciclos menstruales cuya duración es generalmente mayor a 35 días. Para algunas mujeres esto constituye una situación habitual.

El número de días secos después de la menstruación es generalmente mayor que en un ciclo regular. En ocasiones se presentan “parches” de moco (grupos de días de moco no asociados a un *Peak*) o períodos intermitentes de fertilidad. En ambas situaciones se aplican las instrucciones básicas del método.



Ciclos normales: Un ciclo normal es aquel en que la mujer identifica el día *Peak* y luego, 10-16 días después, se produce su menstruación de características habituales.

8.5 Anovulación

Es aquella situación en que la mujer no ovula u ovula en forma muy irregular. Puede presentar largos períodos de sequedad con “parches” de moco ocasionales. También puede presentar secreción intermitente o continua de moco tipo “Peak”.

8.6 Goteo pre menstrual

Es la presencia de tres o más días de sangramiento escaso, generalmente de color café, antes del inicio del flujo menstrual abundante o moderado. Estos días no son necesariamente consecutivos y se registran con el ciclo anterior, no como parte de la menstruación.

Se piensa que este hecho se debe a una caída irregular de los niveles de la hormona progesterona, lo cual hace que el endometrio se descame en forma irregular.

Si esta circunstancia constituye un patrón habitual en la mujer, se considera infértil y se registra con el color correspondiente a la observación del moco de ese día.

8.7 Secreción por excitación sexual

Esta secreción se produce en las glándulas de Bartolino, ubicadas en los genitales externos de la mujer, en respuesta a estimulación sexual física o psíquica. Es una secreción muy lubricante que tiene menos consistencia que el moco cervical por lo que desaparece rápidamente.

Si la mujer la observa y está segura de lo que es, puede ignorarla. Si tiene la menor duda, debe describirla según sus características y considerarse fértil.

8.8 Secreción continua de moco – color amarillo

Existen circunstancias en que se produce moco en forma continua, durante todo el ciclo menstrual. Sin embargo, el moco asociado a la ovulación es muy característico y se puede diferenciar de otras secreciones cervicales y vaginales. Esta situación se puede manejar adecuadamente con la ayuda específica de una instructora y la aplicación del color amarillo. A veces es necesario el tratamiento médico de inflamaciones o infecciones del cuello del útero o de la vagina. El registro de las observaciones en la cartola es una herramienta muy útil para identificar esta situación.

9. Situaciones Reproductivas Especiales

9.1 Post Parto

Es perfectamente posible aprender y usar el método de ovulación en el periodo que sigue al parto. Al amamantar la succión que el niño realiza produce una inhibición de la ovulación, hecho que puede durar largo tiempo. No obstante, la mujer puede ovular antes de haberle llegado la menstruación.

El tipo de lactancia materna influye en forma muy importante en la recuperación de la fertilidad después del parto, por lo que el uso del método en este periodo se divide en: Lactancia exclusiva, lactancia parcial y sin lactancia.

9.2 Lactancia Exclusiva

Todos los requerimientos nutricionales del niño son aportados por la leche materna.

Mientras la lactancia sea exclusiva y en ausencia de menstruación, los primeros 90 días después del parto se consideran infértiles. A pesar de que

pasado estos 90 días la lactancia exclusiva sigue confiriendo a la mujer un grado importante de infertilidad, la mujer puede ovular y embarazarse.

Se recomienda comenzar a registrar alrededor de los 40 días después del parto, ya que en este periodo termina la pérdida de secreciones y sangre por la vagina. Con el objeto de que la mujer aprenda a observar sus características de infertilidad sin la interferencia del acto sexual y del semen, es necesario que la pareja evite las relaciones durante las primeras dos semanas de registro. En el caso de que la pareja ingrese al programa pasado el tercer mes post- parto, aún con lactancia exclusiva, deben evitar las relaciones sexuales por dos semanas (si durante este periodo hay sequedad) o cuatro semanas (si hay moco presente).

El periodo post- parto es un periodo pre- ovulatorio, siendo aplicable las instrucciones *Pre-Peak*, Por consiguiente si la pareja desea evitar un embarazo, limitará las relaciones sexuales al final de los días infértiles, hasta que se complete el primer ciclo menstrual normal.

9.3 Lactancia Parcial

Los aportes nutricionales del niño provienen de la leche materna y de alimentación complementaria (leche en polvo o alimentos sólidos).

Después del parto, generalmente asociado al comienzo de la lactancia parcial, es frecuente observar el retorno intermitente de la fertilidad. Es habitual que cercano al destete se presenten varios periodos de moco tipo *Peak*, a veces bastante prolongados, intercalados con días secos, sin que se produzca ovulación. Esto se debe a elevaciones y caídas de los niveles de la hormona estrógeno, lo que revela la recuperación de la función ovárica.

En el período inmediatamente post parto la lactancia parcial sólo confiere infertilidad durante los primeros cuarenta días⁸. Por esta razón, es necesario que todas las parejas que comiencen el método con lactancia parcial eviten las relaciones sexuales durante un mes o un ciclo, cualquiera sea más corto. Posteriormente se aplican las instrucciones del

período *Pre-Peak*. Al presentarse la menstruación, es importante que la mujer tome contacto con la instructora.

9.4 Sin Lactancia

En esta situación no existe un período definido de infertilidad pudiendo producirse la ovulación ya a los 27 días después del parto. Se recomienda comenzar a registrar tan pronto como el flujo de sangre lo permita y mantener abstinencia de relaciones sexuales durante el primer ciclo menstrual. Posteriormente se aplican las instrucciones básicas *Pre-Peak* hasta completar el primer ciclo menstrual normal.

9.5 Post Aborto

Después de un aborto la ovulación se produce dentro del primer mes, de manera que este periodo se puede considerar como un ciclo menstrual. En esta situación se aplican las mismas instrucciones que en el caso del post- parto sin lactancia.

9.6 Pre menopausia (se considera desde los 40 años)

Este es el periodo que antecede a la menopausia (cese de la menstruación). Se puede decir que una mujer tuvo su menopausia cuando ha cumplido un año sin menstruación.

En esta situación la mujer puede presentar ciclos más cortos e irregulares y con frecuencia ciclos anovulatorios debido a los cambios hormonales que producen alteraciones en el proceso ovulatorio. Las fases *Pre* y *Post-Peak* del ciclo menstrual pueden tener una longitud variable. Con frecuencia se observan parches de moco o secreciones intermitentes del moco tipo "*Peak*". En este período más que en cualquier otro, es frecuente observar sangramientos irregulares que no corresponden a la menstruación. Todas estas situaciones se manejan a través de las instrucciones básicas del método.

El método de la ovulación es particularmente útil en esta etapa de la vida.

9.7 Post píldoras o inyecciones anticonceptivas

Después de suspender un anticonceptivo hormonal, la mujer puede permanecer en situación anovulatoria por un periodo variable. El lapso de tiempo que transcurre entre el sangramiento por suspensión del anticonceptivo y la primera menstruación puede ser más largo que lo habitual. Esta última suele ser más abundante que los sangramientos anteriores. Es frecuente observar que en los primeros ciclos después de las píldoras, la ovulación es precedida por periodos largos o intermitentes de fertilidad. En general, la ovulación se produce tardíamente determinando una fase *Pre-Peak* más larga que lo habitual. La duración de la fase *Post-Peak* también puede variar en estos primeros ciclos.

En esta circunstancia se aplican las mismas instrucciones que en una situación de anovulación como la lactancia. Si la pareja tiene la intención de evitar un embarazo, es necesario limitar las relaciones al final del día en días infértiles, hasta completar el primer ciclo menstrual normal.

La pareja que inicia el método después de usar píldoras anticonceptivas puede presentar dificultades para manejar los periodos de fertilidad prolongados que a veces se presentan. Es necesario que enfatizen formas de expresión no genitales de su amor.

9.8 Infertilidad

Los métodos naturales ayudan a identificar en forma precisa el periodo de fertilidad del ciclo menstrual. Por consiguiente, pueden constituir un primer paso en la evaluación de un problema de infertilidad y cooperar con el tratamiento.

En esta situación es necesario que la pareja mantenga abstinencia de las relaciones sexuales y todo contacto genital por un ciclo completo, con el fin de que la mujer pueda observar y registrar su ciclo en forma precisa. Posteriormente se aplican las instrucciones descritas para lograr un embarazo.

10. Aplicabilidad de la temperatura basal en la identificación del periodo infértil post ovulatorio.

En condiciones basales, la temperatura de una mujer presenta dos fases a lo largo de su ciclo menstrual. Durante el *Pre-Peak* la temperatura se mantiene relativamente baja y en el periodo *Post-Peak* se eleva.

Al producirse la ovulación aumentan los niveles de progesterona, la que actúa sobre el centro termorregulador del cerebro elevando la temperatura corporal. Por consiguiente, la temperatura sube alrededor del momento de la ovulación, generalmente uno o dos días después, y se mantiene en niveles altos, durante más o menos dos semanas, hasta la menstruación.

La temperatura basal constituye un signo útil y relativamente preciso del comienzo del período infértil post-ovulatorio. Por esta razón, se puede utilizar en combinación con la observación del moco y del día *Peak*, en circunstancias que requieran otra confirmación de ovulación.

La temperatura se podría tomar en la boca, bajo la lengua o en el recto, durante cinco minutos, utilizando un termómetro clínico corriente. Se controla siempre en el mismo sitio, en condiciones basales, es decir, en la mañana al despertar, antes de realizar ninguna actividad y más o menos a la misma hora todos los días. Es necesario bajar la columna de mercurio la noche anterior.

Es importante tomar en cuenta que hay una serie de factores que pueden alterar los valores de temperatura como son: controlar la temperatura con más de una hora de diferencia entre un día y otro; trasnochar o ingerir alcohol la noche anterior; enfermedades inflamatorias como resfríos, gripe, sinusitis, otitis, infecciones dentales, infecciones urinarias, alteraciones digestivas, traumatismos, períodos post operatorios, etc. En todos estos casos, si la temperatura está alta, no se considera válida.

La temperatura se comienza a controlar el día quinto o sexto del ciclo menstrual. Se considera la temperatura más alta de seis días preovulatorios de temperaturas bajas. En una hoja de curva se traza una línea inmediatamente sobre esa temperatura (0.1° C sobre la más alta) y esa constituye la línea basal. Se considera que ha habido alza térmica cuando la temperatura se eleva y se mantiene elevada sobre esa línea durante tres días consecutivos.

El período infértil post ovulatorio comienza durante la noche del cuarto día de temperatura alta. Si la temperatura sobrepasa la línea basal por menos de tres días, es necesario esperar nuevamente tres días seguidos sobre la basal para determinar el comienzo del período infértil.

Cuando se utiliza la observación del moco y además la temperatura, se considera que el comienzo del período post ovulatorio infértil corresponde al final del cuarto día después del *Peak* del moco y a la noche del cuarto día de alza térmica, usando el parámetro que se presente último. La temperatura basal no es un indicador tan acucioso de ovulación⁴ -como lo es el flujo cérvico vaginal- por lo que no recomendamos su uso aislado. Los monitores solo determinan automáticamente el alza de la temperatura basal para el final del período fértil y usan cálculos tipo Ogino para su comienzo.

11. Efectividad del Método de la Ovulación

El método de la ovulación es un método de planificación familiar altamente confiable para evitar o lograr un embarazo.

En la efectividad práctica de los métodos naturales, tal vez más que en cualquier otro método de planificación familiar, influye en forma muy determinante la motivación de la pareja. Es posible decir que la pareja puede hacer del método un medio tan efectivo para evitar el embarazo como ellos lo deseen⁶. En cada ciclo menstrual ellos saben que existe la oportunidad de usar días fértiles. Se ha observado que al cabo de un año, alrededor del 20% de las parejas que ingresan a un programa para aprender métodos naturales, usan días de fertilidad conscientemente y se embarazan.

Cuando el método se emplea de acuerdo a las instrucciones para evitar embarazo, se producen aproximadamente entre 0.4 y 3 embarazos por cada 100 parejas durante los primeros 12 meses de uso. Esto significa que la efectividad teórica del método es entre 97 y 99,6%. Si además se consideran los errores que pueden producirse en la instrucción y/o en el uso del método se producen entre 4 y 5 embarazos por cada 100 parejas durante el primer año de uso¹⁰.

Si por el contrario la pareja usuaria del método busca activamente embarazarse concentrando las relaciones sexuales en los días de fertilidad, 9,8 de cada 10 logrará embarazarse a los 6 meses y 9 de cada 10, lo hará a los 3 meses de intentarlo.⁷

12. Uso de Monitores Hormonales

Solo se pueden usar cuando hay ciclos regulares. Los que se encuentran en el mercado detectan en orina el alza de derivados de estrógenos para el comienzo y de LH para el final del periodo fértil. El alza estrogénica se detecta tardíamente si se usa el monitor Clearblue Easy y la hormona luteinizante tiene un perfil bastante variable que puede conducir a no detectar su alza o a detectarla precozmente. De usarse, consideramos se han de asociar a la auto detección vulvar de flujo cervicovaginal, considerando el primer indicador que detecte fertilidad para el comienzo y el último para el final. En USA no se han aprobado para evitar embarazo (Persona) solo la versión para lograr embarazo (Clearblue easy, antes Clearplan). Hay una versión advanced digital de esta última, que detecta el alza de estrógenos y LH considerando valores individuales y no umbrales fijos. Pudieran ser de utilidad en alguna situación puntual.

El registro de fertilidad es una herramienta muy poderosa para recuperar y mantener la salud reproductiva de la mujer

Auto evaluación

El objetivo de este cuestionario es que usted revise si domina los conceptos más importantes, de esta forma frente a cualquier duda usted tendrá claro qué preguntarle a su instructora en la próxima sesión.

1. ¿Cuáles son las 2 fases del ciclo menstrual?

1) _____

2) _____

2. ¿Cuáles son los días de fertilidad?

Los días de fertilidad son

- _____
- _____
- _____

3. ¿Cuáles son los 3 pasos para detectar la presencia de moco?

1) _____

2) _____

3) _____

4. ¿Cuáles son los elementos de una buena técnica de observación?

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- } Del moco

5. ¿Cuándo debo observar?

- Debo observar cada vez que _____, antes y después de _____. Además de antes y después de la ducha.
- Al final de _____

6. ¿Cuándo debo registrar?

Debo registrar al final _____ solo el signo _____ y el número de veces que lo observé.

7. ¿Qué debo registrar?

- Si estoy menstruando registro si el flujo es:
 - **A:** _____
 - **M:** _____
 - **E:** _____
 - **G:** _____

- Si la sensación es **no** Lubricada

- **nL** : _____

- Si la sensación es Lubricada

- **L** : _____

- Si hay presencia de Moco

Estiramiento

- **+** : _____

- **++** : _____

- **+++** : _____

Del moco Aspecto o color

- **T** : _____

- **N** : _____

- **A** : _____

Otro flujo

- **cr** : _____

8. ¿Cuándo registro el color verde?

Registro color verde para indicar _____,
sensación _____.

9. ¿Cuándo registro el color verde con guagua?

Registro color verde con guagua para días _____
que son _____ (3 días después del *Peak*)

10. ¿Cuándo registro el color blanco con guagua?

Registro color blanco con guagua cuando

11. ¿Qué es el día *Peak*?

El día *Peak* es _____

12. ¿Qué es el moco tipo “*Peak*”?

El moco tipo *Peak* es _____, _____ o _____, una sola de estas características es suficiente para considerarlo de este tipo.

13. ¿Qué es el moco tipo “*No Peak*”?

El moco tipo *No Peak* **no** es _____, _____ o lubricante. Las _____ características deben estar ausentes para que sea de este tipo.

14. ¿Cuántos días se cuentan como fértiles después del *Peak*?

Después del día *Peak* se cuentan _____ días fértiles.

15. ¿Cuál es la regla de uso para evitar embarazo en la fase Pre-Peak?

- Para evitar embarazo en la fase *Pre-Peak* se considera seco o _____ después de haber observado durante todo el día, _____ del día, ya que se espera el comienzo del _____ de moco.

16. ¿Cuál es la regla de uso para evitar embarazo en la fase Post-Peak?

- Se considera infértil al final del _____ día *Post-Peak*.

17. ¿Cuál es la regla de uso para lograr embarazo?

Para lograr embarazo se debe

Lista de Notas

- ¹ Billings, EL, Billings, JJ.1972. Symptoms and Hormonal changes accompanying ovulation. *Lancet*1: 282.
- ² Hilgers, TW, Daly, KD, Hilgers, SK, Prebil, AM.1982. *The Ovulation Method of Natural Family Planning: A Standardized, Case Management Approach to Teaching*. Book I. Creighton University Natural Family Planning Education and Research Center. Omaha, NE, USA.
- ³ Billings, EL, Billings, JJ, Catarinich, M.1977. *Atlas of the Ovulation Method*, 3rd Ed., Advocate Press, Pty Ltd, Melbourne, Australia.
- ⁴ Alliende,ME, Cabezón,C, Figueroa,H, Kottmann,C. *Evaluation of cervicovaginal fluid changes detects ovulation accurately*. Presentado en: XVII FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics. Santiago de Chile, Nov 2 –7, 2003.
- ⁵ Esquema reproducido de: HilgersTW.2001. Chreighton Model Care System. An Introductory Book for New Users.5th edition. Pope Paul VI Institute Press. USA
- ⁶ Hilgers TW, Daly KD, Prebil AM, Hilgers SK. 1992 Cumulative pregnancy rates in patients with apparently normal fertility and fertility-focused intercourse. *J Reprod Med*. Oct; 37(10):864-6.
- ⁷ PFirst Ovulation after childbirth: the effect of breast-feeding, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 114:1041.
- ⁸ Pérez, A, et al. 1983 Eficacia Clínica del Método de la ovulación (Billings). *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 48(2): 97-107.
- ⁹ Hilgers TW, Daly KD, Prebil AM, Hilgers SK. 1992 Cumulative pregnancy rates in patients with apparently normal fertility and fertility-focused intercourse. *J Reprod Med*. Oct;37(10):864-6.
- ¹⁰ Arraztoa V, José Antonio et al. Efectividad Clínica del método mucotérmico para regular la fertilidad. Resultados de un programa aplicado en la comuna de San Bernardo. *Rev. chil. Obstet.ginecol.*, Santiago, v. 71, n. 3, 2006

Fuentes de Consulta

- Hilgers, TW, Abraham, GE, Cavanagh, D.1978. Natural Family Planning I. The Peak Symptom and Estimated Time of Ovulation. *Obstetrics and Gynecology* 52: 575-582.
- Hilgers, TW, Prebil, AM. 1979. The Ovulation Method- Vulvar Observations as an Index of Fertility/ Infertility. *Obstetrics and Gynecology* 53: 12-22.
- Hilgers, TW, Bailey, AJ. 1980. Natural Family Planning II. The BBT and Estimated Time of Ovulation. *Obstetrics and Gynecology* 55: 333-339.
- Hilgers, TW, Daly, KD, Prebil, AM, Hilgers, SK. 1981. Natural Family Planning III. Intermenstrual Symptoms and Estimated Time of Ovulation. *Obstetrics and Gynecology*. 58: 152-155.
- Hilgers, TW, Bailey, AJ, Prebil, AM. 1981. Natural Family Planning IV. The Identification of Postovulatory Infertility. *Obstetrics and Gynecology*. 58:345-350.
- Hilgers, TW. 1983. *Fertility Appreciation: The Ovulation Method of Natural Family Planning. An Introductory Booklet for the New User*. Creighton University Natural Family Planning Education and Research Center. 2nd Ed., Omaha, Nebraska.