

MANUAL DE RECONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD

Somos personas al cuidado de tu salud



Elaborado por el Programa de Estudio y Cuidado de la Fertilidad: PROCEF
Escuelas de Pedagogía, Enfermería, Ciencias de la Familia, Psicología, Medicina

Mayo 2004

Revisión 2020 Santiago – Chile

“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 Reconocimiento de la Fertilidad

ÍNDICE

	CONTENIDO	PÁGINA
1.	Introducción	6
2.	¿En qué se fundamenta el Método de Reconocimiento de la Fertilidad? ¿Por qué es efectivo?	8
3.	Cambios durante el ciclo menstrual	12
4.	Fases del ciclo menstrual	13
5.	Observación	14
5.1	¿Cómo observar?	14
5.2	Pasos para detectar la presencia de moco	15
5.3	¿Cuándo observar?	16
5.4	¿Qué observar?	17
6.	¿Cómo registrar las observaciones?	20
6.1	Sistema de registro	22
6.2	Días de fertilidad	24
6.3	Días de infertilidad	26
7.	Uso del método para lograr embarazo	28
8.	Instrucciones de uso para circunstancias especiales	28
8.1	“Doble” Peak	28
8.2	Ovulación precoz	30
8.3	Periodo fértil partido	30
8.4	Ciclos largos	30
8.5	Anovulación	31
8.6	Goteo pre-menstrual	31
8.7	Secreción por excitación sexual	32
8.8	Secreción continua de moco	32
9.	Situaciones reproductivas especiales	32
9.1	Post parto	32
9.2	Lactancia exclusiva	33
9.3	Lactancia parcial	33
9.4	Sin lactancia	34

9.5	Post aborto	34
9.6	Aborto habitual	34
9.7	Pre menopausia	34
9.8	Post píldora o inyecciones anticonceptivas	35
9.9	Infertilidad	35
10.	Aplicabilidad de la temperatura basal	36
11.	Efectividad del Método de Reconocimiento de la Fertilidad	37
12.	Monitores hormonales	38
13.	Deseo e Intención	38
14.	Acompañamiento	40
15.	Psicoeducación	40
16.	Auto evaluación	41
	Lista de Notas y Fuentes de Consulta	44
	NOTAS	45

1. INTRODUCCIÓN

Bienvenidos al programa de Cuidado y Estudio de la Fertilidad PROCEF de la Universidad de los Andes. Este manual está destinado a apoyar a los usuarios que recién se inician en el aprendizaje del reconocimiento de la fertilidad. En él encontrarán la información necesaria para familiarizarse con el método y las técnicas que deben aprender para usarlo adecuadamente. Este manual se complementa con videos explicativos para ayudarles en el aprendizaje. Contarán con personal experto, que de manera personalizada los acompañarán durante todo este proceso.

Los Métodos de Reconocimiento de la Fertilidad (MRF), también conocidos como Métodos Naturales, son técnicas que permiten, reconocer los días de fertilidad del ciclo menstrual de la mujer. Teniendo esa información, la pareja decidirá si usa esos días para buscar embarazo o se abstiene de tener relaciones para evitar la concepción de un hijo.

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

Este método es llevable en la vida diaria. No les quitará mucho tiempo, solamente deben sintonizarse con su fertilidad e incorporarla como algo que realmente vale la pena considerar. Una vez que se adquiere el hábito de observarse diariamente, será muy evidente poder diferenciar los días fértiles de los infértiles.

Se han descrito principalmente cuatro tipos de MRF:

1. El Método del Calendario o Ritmo de Ogino-Knaus, con una versión más moderna, el Standard Days.
Se calcula 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 (moco cervical), descrito inicialmente por Billings¹.
4. El Método Sintotérmico (temperatura, moco cervical, calendario y síntomas menores de ovulación).

El Método de la Ovulación original, descrito por los esposos y médicos australianos John y Evelyn Billings

en el año 1964, consiste en una serie de instrucciones simples que le permiten a la mujer detectar los cambios del moco del cuello uterino, a través de la **percepción diaria de los genitales externos**².

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)³.

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 irregulares; constituye un elemento de **ayuda** importante para aquellas parejas que tienen dificultades para concebir; y, por último, es **natural** en el más profundo sentido, cooperando 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 empoderan a los esposos en el modo de conocer y vivir su sexualidad.

El uso de un MRF 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 consensuado como parte del plan vital de la pareja, hace más fuerte el amor y contribuye al crecimiento de la relación matrimonial.

Periódicamente 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 respecto de un embarazo 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. Más aun, es bipersonal.

2. ¿EN QUÉ SE FUNDAMENTA EL MÉTODO DE RECONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD? ¿POR QUÉ ES EFECTIVO?

El aparato reproductor femenino se ubica en la parte baja del abdomen (Figuras 1 y 2). Consta de un par de estructuras parecidas a almendras (que son los ovarios) que conectan con unos tubos (trompas) que desembocan en una cavidad semejante a una pera hueca (útero), que termina angostándose (cuello) y yendo a dar a un conducto (vagina) que se abre al exterior. Los genitales externos (vulva) están en la entrada de la vagina (introito).

Figura 1: Aparato reproductor femenino, visión frontal.

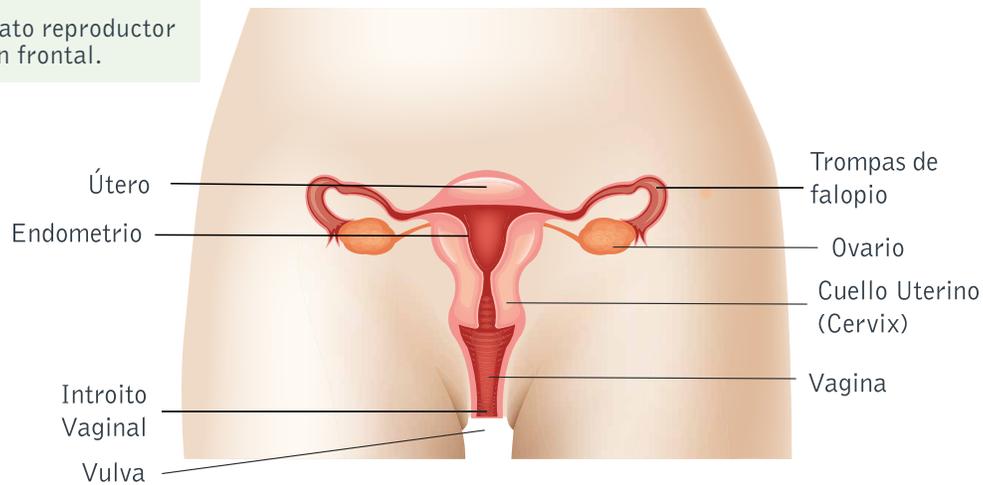
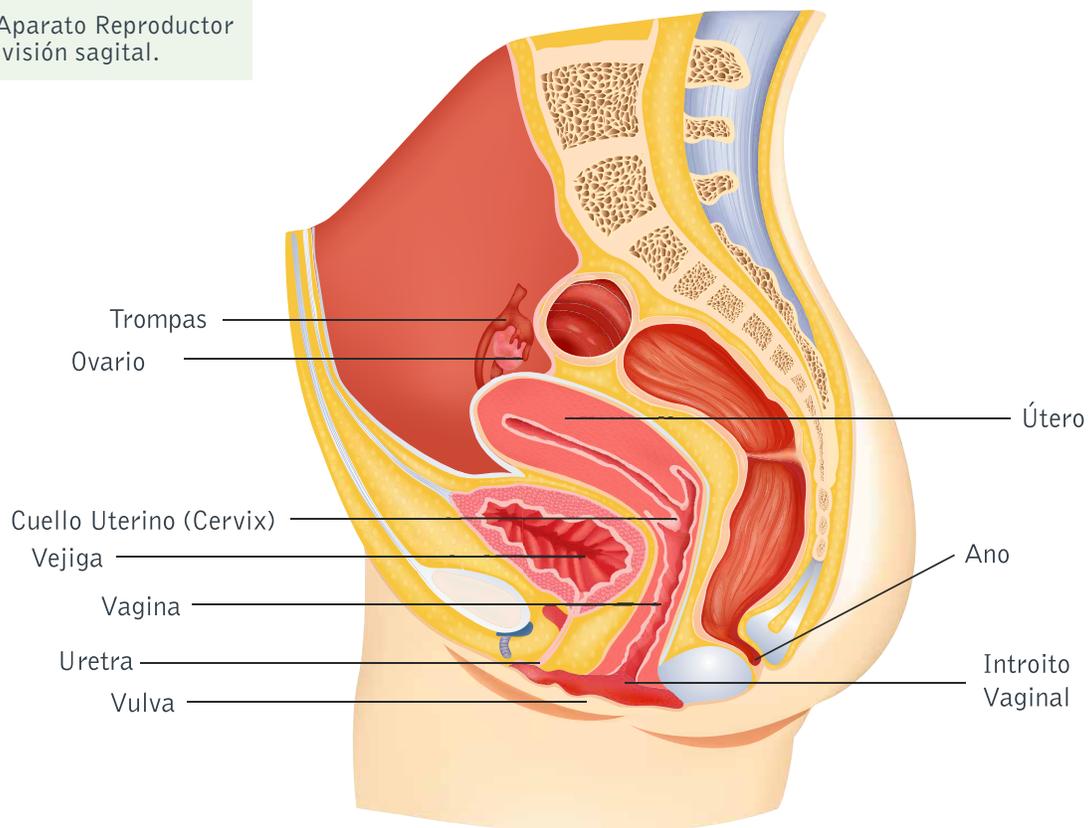


Figura 2: Aparato Reproductor Femenino, visión sagital.



En el interior del cuello del útero existen criptas con células secretoras. Estas células producen una mucosidad muy importante en la fertilidad humana. El fundamento biológico del MRF que nosotros enseñamos, es que esta mucosidad actúa como una válvula que permite o impide el paso y la supervivencia de los espermatozoides en el cuello uterino.

Las características de esta mucosidad cervical varían durante el ciclo menstrual, dependiendo de los niveles de las hormonas que son secretadas por los ovarios, estrógeno y progesterona. El estrógeno comienza a elevarse algunos días después del final 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 hacia la trompa), 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 está inicialmente bajo y luego va en alza produciendo un tipo de moco muy característico llamado moco tipo E (E de estrógeno). 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 (Figura 3). En presencia de este moco los espermatozoides pueden alcanzar la trompa donde se producirá la concepción. Seis a nueve días después de la concepción, un nuevo ser humano se anida en el útero.

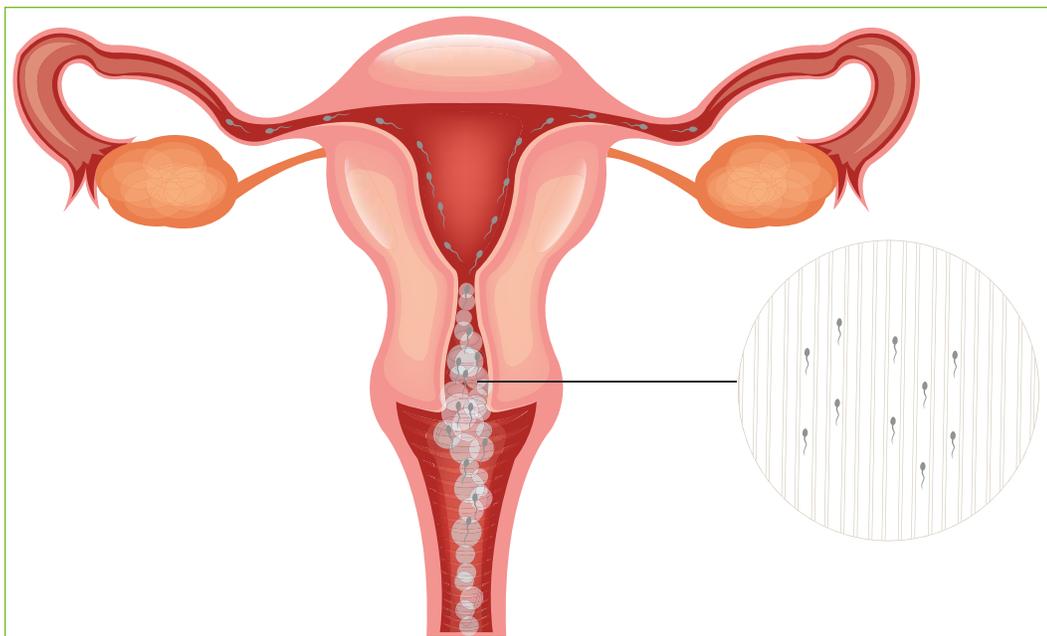


Figura 3: Los estrógenos estimulan la secreción de mucosidad a nivel de las criptas cervicales.

Después de la ovulación, cuando los niveles de progesterona van subiendo, 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 (G de gestágeno o progesterona) (Figura 4).

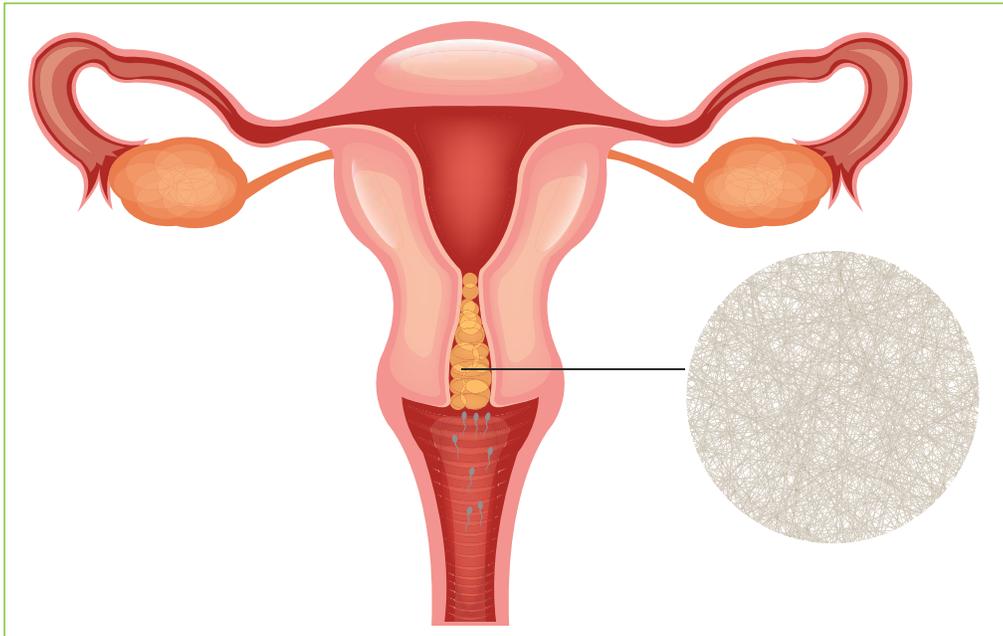


Figura 4: La acción de la progesterona a nivel del cuello uterino, genera un tapón de moco haciéndolo impenetrable a los espermatozoides.

El moco cervical actúa como una válvula de fertilidad (Figura 5). La válvula se va abriendo, permitiendo la penetración de los espermatozoides en presencia de moco tipo E, almacenándolos en las criptas del cuello hasta el momento de la ovulación. 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.

3. ¿CÓMO EVOLUCIONAN LOS CAMBIOS DURANTE EL CICLO MENSTRUAL?

El ciclo menstrual es el periodo que va desde el primer día de una menstruación hasta el día anterior de la menstruación que sigue. Su duración es variable de una mujer a otra e incluso en una misma mujer. Asimismo, el patrón de moco que se presenta durante el ciclo y que a continuación se detalla, también varía.

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. 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. 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 opaco y poco estirable o estirable (ver detalle de aspecto y estiramiento más adelante). En los días siguientes el moco adquiere un aspecto transparente, muy estirable. Se ha ido produciendo 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 mujeres el día Peak es el día de la ovulación.

La identificación del día Peak hecha por la mujer es muy precisa para detectar la ovulación. En un estudio realizado en nuestras usuarias, con seguimiento ecográfico y hormonal, tres cuartos de los casos ovularon entre un día antes y un día después del día Peak⁴. El cuarto restante, ovuló al segundo o tercer día post-peak. Estos hallazgos están dentro del rango encontrado en estudios europeos y norteamericanos que comprenden un gran número de casos. Estos muestran que el 100% de las mujeres ovula en el rango de tiempo que va entre 3 días antes del día peak a 3 días después del día peak. Esto indica con claridad que –bien instruida- lo que percibe la mujer externamente en su vulva se correlaciona muy estrechamente con la ovulación, sin necesidad de auto exámenes intravaginales y con una acuciosidad similar a la de indicadores hormonales⁴.

En muchas mujeres el período de días alrededor de la ovulación (periovulatorio) 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 de la percepción 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 la percepción del moco. Desaparece la sensación lubricante, el moco se hace opaco, deja de ser muy estirable o desaparece totalmente. La mujer identifica el día Peak después de que ha ocurrido, en forma retrospectiva. **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.

4. ¿ CUÁLES SON LAS FASES DEL CICLO MENSTRUAL?

Fase Pre-Peak: va desde el primer día de la menstruación hasta el Peak inclusive y su longitud es variable. También llamada período pre-ovulatorio o fase folicular.

Fase Post-Peak: va desde el día después del Peak hasta el comienzo de la siguiente menstruación. Ésta es la fase fija o estable del ciclo y su duración promedio es de 12 a 13 días (rango 9 a 17 días). También llamada período post-ovulatorio o fase lútea.

Días Fértiles: incluyen los días del flujo menstrual. También los días de percepción de moco, desde que éste empieza hasta el tercer día completo después del Peak.

Días Infértiles: incluyen los días secos (no lubricados y sin moco) después de la menstruación. Luego desde el cuarto día, al final del día, después del Peak, hasta la siguiente menstruación.

La menstruación se considera fértil porque toda mujer, en algún momento, puede presentar un ciclo corto. En un ciclo corto la ovulación ocurre antes y el moco puede comenzar ya en los últimos días del flujo menstrual. La mujer puede no darse cuenta de su presencia por el flujo de sangre.

Los tres días siguientes al Peak son días fértiles porque la ovulación también puede ocurrir en cualquiera de ellos. Sólo alrededor de 35% de las veces se produce el día del Peak. Además, una vez producida la ovulación, el óvulo liberado puede ser fecundado hasta en las 24 horas siguientes.

En el siguiente diagrama ubique los siguientes conceptos correspondientes al ciclo menstrual:

- Menstruación
- Día Peak
- Días secos
- Presencia de moco
- Días Fértiles
- Días Infértiles

CICLO MENSTRUAL

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
Símbolo																													
Descripción																													

5. OBSERVACIÓN

5.1 ¿Cómo percibir los signos de fertilidad?

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

Para observar se usa papel higiénico, doblado y estirado; 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.

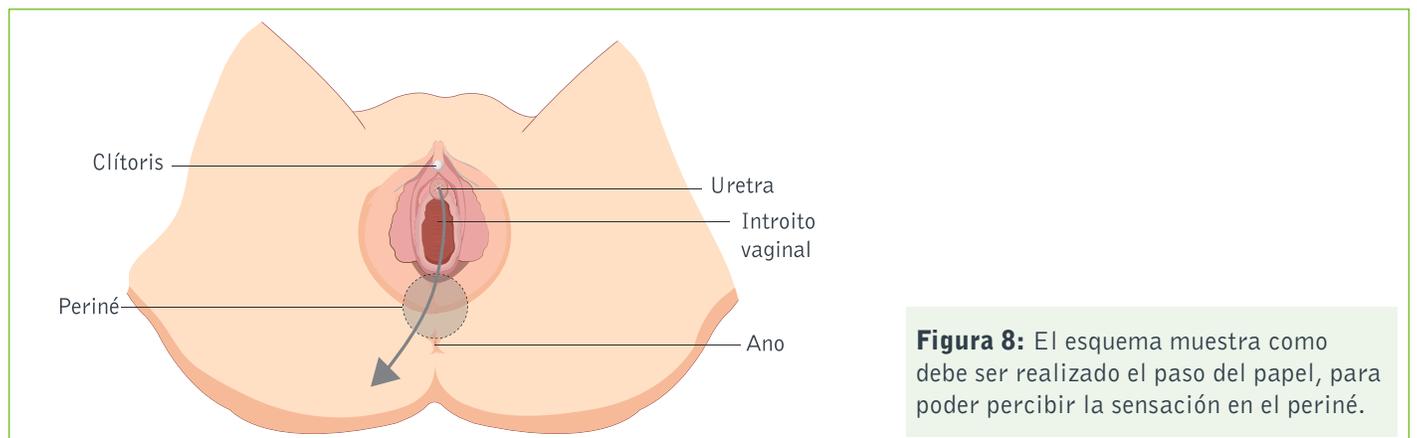
Para evitar confusión es importante destacar que la observación **se basa en el examen del papel**. No se debe observar con los dedos directamente a nivel de la entrada vaginal ni tampoco realizar exámenes internos.

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

5.2 ¿Cuáles son los 3 pasos a seguir para detectar la presencia de moco?

1. Sentir:

Limpiar el introito vaginal (es la entrada de la vagina) 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. Recuerde que el papel debe pasar de adelante hacia atrás (Figura 8). 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 consignar es la que se genera cuando se pasa el papel por la piel del periné.



2. Observar el papel: (con moco o sin moco)

Para determinar la presencia o ausencia de moco.

3. Tocar el papel: (aspecto y estiramiento)

Si hay moco, se saca del papel y se toma para examinarlo entre los dedos índice y pulgar, y determinar el estiramiento. Para visualizar el aspecto 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
 - ASPECTO
- } DEL MOCO

Más adelante volveremos con mayor detalle sobre estos 3 puntos.

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 o defecar**. La observación antes de orinar o defecar 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. Le invitamos a ser perseverante en su observación para adquirir este hábito.

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. También es conveniente observarse cuando aparece una sensación espontánea de flujo que cae. Esta sensación puede asociarse a hinchazón o engrosamiento de la zona vulvar.

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 los genitales externos. El papel roza al pasar por el introito vaginal y el periné, sintiéndose que pasa con menos facilidad, más bien áspero. Puede sentirse como áspero o incluso suave, pero nunca resbaloso.

Cuando la mujer está lubricada, hay un cambio, que en general es 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 puede asociar, a sensación de hinchazón o engrosamiento en la zona vulvar.



Tipos de sensación

- Lubricada (L)
- No lubricada (nL)

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: Lubricada - no lubricada.
Si hay mucosidad describo su aspecto y estiramiento.**

Alternativas que puedo encontrar:

No Lubricada, sin moco: al pasar el papel se percibe una sensación áspera o suave. Al mirarlo se ve seco, húmedo, mojado o brillante. No hay nada que se levante o estire del papel. Esto indica infertilidad.

Lubricada, sin moco: al limpiarse, la sensación es lubricada. El papel se ve, húmedo, mojado o brillante pero no hay nada que se levante o estire. Un papel húmedo, mojado o brillante con lubricación indica presencia de moco acuoso de máxima fertilidad. Aunque no se vea. La sola presencia de lubricación determina fertilidad.

No Lubricada con moco: al pasar el papel se percibe una sensación áspera o suave. En el papel se observa algo que se levanta o estira. Inicialmente cualquier moco se debe considerar fértil. Al avanzar en el aprendizaje -junto a la instructora- se podrá considerar fértil o infértil según en qué fase del ciclo se esté.

Lubricada, con moco: al limpiarse, la sensación es lubricada. En el papel se observa algo que se levanta o estira. Esto indica fertilidad.

La infertilidad o fertilidad, si es que no se observa moco, se determina solo por la ausencia o presencia de la sensación de lubricación.

Resumen:

¿Cómo describimos el moco en el papel?

No lubricada y sin moco	Infértil
No lubricada y con moco	Fértil (inicialmente)
Lubricada y con moco	Fértil
Lubricada y sin moco	Fértil

Al comienzo de la instrucción, todo moco se considera fértil

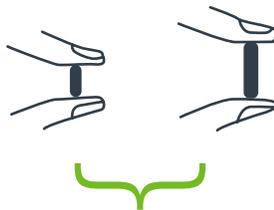
Para describir las características del moco, si es que se encuentra en el papel, se usan los siguientes términos:

Para describir el ESTIRAMIENTO:

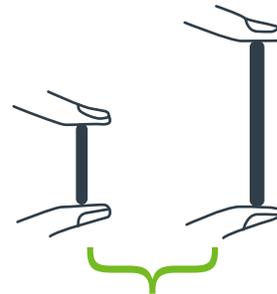
- Poco estirable (+), es el moco que se estira hasta $\frac{1}{2}$ cm.
- Estirable (++) , es el moco que se estira 1 a 2 cms.
- Muy estirable (+++) , es el moco que se estira $2 \frac{1}{2}$ cms. o más.



Hasta $\frac{1}{2}$ cm.
Poco Estirable +



1 a 2 cms.
Estirable ++



$2 \frac{1}{2}$ cms. o más
Muy Estirable +++

Las + es lo que registraremos.

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 ASPECTO

- **Transparente (T)**, es el moco de aspecto cristalino.
- **Nublado (N)**, es el moco de aspecto, opaco, turbio, que no permite ver a través de él. Habitualmente es blanquecino.



Puede también ser:

- **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

iUna recomendación!: cuando observemos una zona nublada y otra transparente, considéralo como transparente.

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 un poco estirable (+). En este caso considerarla como moco.

iUn dato práctico!

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.

¿QUÉ TIPOS DE MOCO PODEMOS OBSERVAR?

Moco tipo “Peak”:

Moco que es muy estirable (+++), transparente o que produce sensación lubricante. Basta la presencia de una sola de estas 3 características para que estemos frente a moco tipo Peak.

Moco tipo no “Peak”:

Moco que es poco estirable (+) o estirable (++) , nublado y que no se siente lubricante. Se necesita la presencia de estas 3 características para que estemos frente a moco tipo no-Peak.

6. ¿CÓMO REGISTRAR LAS OBSERVACIONES?

Al usar este MRF es importante llevar un registro diario y preciso de las observaciones realizadas. El registro, es como un lenguaje. Un requisito indispensable para comunicarse y desarrollar la confianza durante el aprendizaje. Con este fin se han diseñado cartolas de registro y se usan ciertos colores. Últimamente se ha incorporado también una aplicación para facilitar esto. Se constituye además así una herramienta que facilita la detección precoz de alteraciones del aparato genital de la mujer.



CARTOLA DE REGISTRO DE FERTILIDAD

Universidad de los Andes



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

	Corrección																																				Medicamentos
Deseo Intención	Mes																																				Si No
ella _____	Fecha																																				
	Día semana																																				
el _____	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
Deseo Intención	Mes																																				Si No
ella _____	Fecha																																				
	Día semana																																				
el _____	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	Aspecto
Abundante A 	Lubricada L 	Con moco: estiramiento y aspecto Sin moco: (-)	Muy estirable, más de 2 1/2 cm. +++ 	Transparente T 
Moderado M 	No lubricada nl	Crema: c cr	Estirable, 1 - 2 cm. ++ 	Nublado N 
Escaso E 			Poco estirable, menos de 1/2cm + 	
Goteo G 				

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

Fecha próximo control _____ I _____ I _____ I _____

Visite www.procef.cl

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 pintar **al final de cada día**. Solamente es necesario registrar **lo más fértil del día** y se agrega el número de veces que se percibió. La descripción debe incluir los aspectos básicos mencionados anteriormente: sensación y si corresponde, estiramiento y aspecto del moco. El sistema de registro se encuentra explicado en la cartola. La descripción de fertilidad está en orden decreciente: lo más fértil primero.

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.
- **Blanco con guagua y número 1,2 y3:** se usa para aquellos días después del peak que son fértiles.



- **Amarillo:** debe usarse sólo tras avanzar en el aprendizaje en circunstancias especiales por indicación específica de la instructora.

Recordemos:

¿Qué es el día Peak?

- Día "Peak": es el último día con moco muy estirable (+++) o transparente o lubricante.

¿Qué es el moco tipo Peak?

- 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".

¿Qué es el moco tipo no Peak?

- Moco tipo "No Peak": moco que es poco estirable (+) o estirable (++) , nublado y no lubricante. Se necesita la presencia de estas 3 características.



En la parte posterior de la cartola se encuentran algunos conceptos importantes para el uso del método y también se adelanta una lista de instrucciones, que se van incorporando 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 ocurrido. Los tres días que siguen al Peak se marcan colocando los números 1, 2, 3 en cada casillero.

Se utiliza una luna o un sol para anotar las relaciones sexuales, luna para el final del día y sol para antes del final del 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 y aparece en la App.

Flujo Menstrual	
Abundante	A
Moderado	M
Escaso	E
Goteo	G

Sensación	
Lubricada	L ☿
No lubricada	nL

Papel	
Con moco	Estiramiento Aspecto
Sin moco	(-)
Crema	cr



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

Considerar:	Posteriormente con la instructora:
	Fértil
Ambos fértil	Podría ser fértil o infértil

Al comenzar el aprendizaje todo moco se considera fértil. Al ir avanzando en su reconocimiento y tras identificar bien el día Peak, en el post peak se pudiera considerar infértil el moco que no lubrica, es nublado y no es muy estirable. Siempre considerando fértiles los 3 primeros días post peak.

Se consigna sólo lo más fértil al final del día.

Anotar el número de veces que se percibe lo más fértil de cada día: x1, x2, x3, TD (todo el día). Cuando no se percibe moco no se necesita anotar esto.

Ejemplo: sistema de registro en la cartola

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

Cuando una pareja inicia el método es importante evitar las relaciones sexuales y todo contacto genital al comienzo del aprendizaje, con el objeto de que aprendan a observar el moco y su sensación sin la interferencia que produce la relación sexual.

Siempre al comienzo se necesita el apoyo de la instructora en el reconocimiento de la fertilidad.

Se puede decir además que:

**Es indispensable que la pareja observe acuciosamente y registre siempre. A diario.
No retrospectivamente.**

Dejar de hacerlo sistemáticamente conlleva una pérdida importante en la efectividad del reconocimiento de la fertilidad. La disponibilidad de un registro -al estimular y permitir la participación activa del hombre- ayuda a la pareja a tomar a tiempo decisiones en forma conjunta. Para ambos es importante estar atentos a esta realidad en el día a día.

Además es una herramienta diagnóstica indispensable para la instructora y de gran utilidad médica.

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.

Además de la cartola de registro, contamos con una app llamada "PROCEF" donde puedes ir ingresando sensación y observación, y te irá entregando información relevante acerca de tu situación de fertilidad diaria.

A continuación se muestra como se ve la APP:



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. Evitar contacto genital durante el período de aprendizaje.

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 ¿Cuáles son los días de fertilidad?

1. La menstruación abundante o moderada se considera fértil puesto que no es posible observar el moco cervical durante estos días, ya que podría superponerse con un periodo fértil precoz.

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
Símbolo	A			M	E	nL	nL	nL	L	nL														
Descripción	A	A	M	E	nL	nL	nL	L	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL
				N	N	N	T	T	N	N	N													
				++	++	++	+++	+++	+++	+	++													
				x1	x2	x2	x2	td	x1	x1	x2													

2. Desde la aparición del moco y/o lubricación hasta el 3er día completo después del Peak.

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
Símbolo	A			M	E	G	nL	nL	nL	nL	nL	nL	L	L	nL														
Descripción	A	A	M	M	E	G	nL	nL	nL	nL	nL	nL	L	L	nL														
				nL	nL					N	N	T	T	T	N														
										x2	x2	x2	td	td	x1														

3. Cualquier moco y/o lubricación en el período pre Peak, independiente de sus características, ya que podría corresponder al inicio del período fértil:

a. Cuando hay uno o dos días seguidos de moco tipo "No Peak" en el período pre-Peak, se consideran fértiles sólo esos días.

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
Símbolo	A			M	E	E	nL																											
Descripción	A	A	M	E	E	nL	L	L	nL																									
				nL	nL			N	N			N	N	N	N	N	N	N	T	T	N													
								x1	x1			td		x1	x1	x2	x2	td	td	x1														

b. Cuando hay tres o más días seguidos de moco tipo "No Peak" en el período pre-Peak, se deben considerar fértiles esos días junto con los tres días siguientes.

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
Símbolo	A			M	E	nL																											
Descripción	M	A	M	E	nL	L	nL																										
				nL				N	N	N						N	T	T	N														
								x1	x1	x1						x1	td	td	x2														

c. Cuando hay un día de moco tipo "Peak" en el período pre-Peak se debe considerar fértil ese día, junto con los tres días siguientes.

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	
Símbolo	[Red]				[Green]	[Green]	♀P	♀1	♀2	♀3	[Green]	[Green]	[Green]	♀	♀	♀	♀P	♀1	♀2	♀3	[Green]										
Descripción	M	A	M	E	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	L	L	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	
				nL			N+++							N++	T+++	T+++	N+++														
							x1							x1	x2	x2	x1														

La ovulación puede asociarse a las situaciones 3b y 3c, por esta razón es necesario agregar tres días de fertilidad posterior.

4. Cualquier sangramiento no habitual se considera fértil, así como 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.

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
Símbolo	[Red]				[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	♀	♀P	♀1	♀2	♀3	[Green]	[Green]	[Red]	[Red]	♀1	♀2	♀3	[Green]									
Descripción	M	A	A	M	E	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	EL	E	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	
				nL							N+	T++	N+					T+++	nL													
											x1	x2	x1					X2														

Una buena recomendación:

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.

Si las dudas persisten, es prudente consultar a su instructora.

6.3 ¿Cuáles son los 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:

Identificar el Peak en forma confiable, implica determinar el cambio notorio que experimenta el moco después del Peak y comprobarlo con 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 los usuarios y la instructora tienen confianza en la identificación del Peak, después de la cuarta noche los días post-Peak se consideran infértiles en cualquier momento.

7. ¿CÓMO PODEMOS USAR ESTE MÉTODO PARA LOGRAR EMBARAZO?

Simplemente usando 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 fertilidad⁵.

Para mejorar la efectividad de este 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

A continuación, se presentan circunstancias especiales del MRF. Algunas mujeres pueden presentar algunas de ellas, pero otras no, por lo que es importante que aborden este capítulo con la ayuda de la instructora en el caso que presenten alguna vez estas circunstancias.

¿Podemos tener dos Peak en un ciclo?

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

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		
Símbolo	■				☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾	
Descripción	A	A	M	M	E	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	L	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	
				nL						N	N	N									T	T													
										+++	+++	+++									+++	+++	+++												
										x1	x1	td									x1	td													

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 17 días de duración (un “atraso” de la menstruación).

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 17 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 la posibilidad del “doble Peak” se considere siempre, de manera que la pareja evalúe la posibilidad de no haber ovulado, a pesar de haber creído pesquisar un “Peak”. Especialmente si se ha vivido stress y/o se ha percibido un patrón distinto.

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.

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
Símbolo	[Red]			[E] [Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]
Descripción	A	A	M	E nL	nL	nL	nL	L	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL
				N ++	N ++	N ++	T +++	T +++	N +++	N +	N ++													
				x1	x2	x2	x2	td	x1	x1	x2													

Período fértil “partido”

Un período fértil “partido” es la interrupción del patrón de moco que conduce al día Peak hasta por tres días secos. Esta situación es bastante frecuente y se maneja con las instrucciones básicas del método.

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
Símbolo	[Red]			[E] [Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]
Descripción	M	A	E	E	nL	nL	nL	nL	nL	nL	L	L	L	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL
			nL	nL					N +	N ++	N +++	T +++	T +++	T +++		N +++													
									x1	x1	x2	x2	x2	x2		x1													

Ciclos largos

Son aquellos ciclos menstruales cuya duración es 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 o períodos intermitentes de fertilidad. Son grupos de días de moco aislados, no asociados al Peak. En estas situaciones se aplican las instrucciones básicas del método en pre-Peak.

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	[Red]				[E] [Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	
Descripción	M	A	A	E	E	E	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	
				nL	nL	nL					N +					N +	N ++	N +							N ++	N +											
											x1					x2	x1	x1							x2	td											

Fecha																																						
Día del Ciclo	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70			
Símbolo	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]	[Ox]		
Descripción	L	L	L	L	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL		
	T +++	T +++	T +++	N +	N ++																																	
	td	td	td	x1	x1																																	



Ciclos normales: Son los más habituales. El patrón más frecuente es aquel en que se identifica el día Peak y luego, 9 - 17 días después, se produce la menstruación de características habituales.

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". Los sangramientos también son irregulares.

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	♀	♀	♀	♀	♀	♀	♀P	♀1	♀2	♀	♀P	♀1	♀2	♀3	☾	♀	♀	♀P	♀1	♀2	♀3	☾	☾	♀	♀	♀	♀	♀	♀	♀P	♀1	♀2	♀3	♀		
Descripción	M	A	A	M	E	E	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	T	
	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++				+++	+++					++	++	++							++	+	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++
	x1	x1	x1	x1	x1	x2	x2				x1	x2					x1	x1	td							x2	x1	x1	x1	x1	x1	x2				x1

Fecha																																				
Día del Ciclo	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	
Símbolo	♀	♀P	♀1	♀2	♀3	☾	♀	♀	♀	♀	♀P	♀1	♀2	♀3	☾	☾	♀	♀	♀	♀	♀	♀	♀	♀	♀P	♀1	♀P	♀1	♀P	♀1	♀2	♀3	☾	♀	♀	
Descripción	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	nL	
	T	T					N	+++	+++	+++	+++	+++					N	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	
	+++	+++					+++	+++	+++	+++	+++						++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
	td	td					x1	x1	x2	x2	x2						x1	x1	x3	x1	x2	x2	x2	x1	x1		x1	x1							x1	x1

Goteo premenstrual

Es la presencia de goteo o sangramiento escaso, generalmente de color café, antes del inicio del flujo menstrual abundante o moderado. Estos días se registran al final del ciclo anterior, no como parte de la menstruación que comienza.

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.

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											
Símbolo																		♀	♀	♀	♀P	♀1	♀2	♀3																
Descripción	A	A	A	M	E	E	nL	L	L	nL	G	G	E	E	E																									
					nL	nL											N	T	N	N	N					nL	nL	nL	nL	nL										
												x1	x2	x1	x1	x1																								

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.

Secreción continua de moco

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 en el registro de la cartola. 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

Durante su vida la mujer va a transitar por diferentes situaciones reproductivas. El MRF puede ser utilizado en todas ellas e incluye herramientas específicas para el manejo de cada etapa en la que se encuentre.

9.1 Post Parto

Es perfectamente posible aprender y usar el MRF 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 sangramiento, 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). La instructora puede recomendar sugerencias de seguridad según su caso en particular.

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 percibidos 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 días 6. 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.

Durante toda la lactancia, las relaciones sexuales son sólo al final del día.

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 Aborto habitual

El usar MRF en el contexto de pacientes que presentan aborto recurrente o habitual, ayuda a sospechar diagnósticos de enfermedades endocrinológicas causantes de este cuadro. También, en los casos de aborto recurrente sin causa precisada, el uso del MRF permite cooperar en algunos tratamientos que se recomiendan, como el uso de progesterona post ovulatoria.

9.7 Pre menopausia

Este es el periodo que antecede a la menopausia, el cual se considera a partir de los 40 años. 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 una 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.

La menopausia es la fecha de la última menstruación, y se evidencia 1 año después.

9.8 Post píldora o inyecciones anticonceptivas

Después de suspender un anticonceptivo hormonal, la mujer puede permanecer en situación anovulatoria por un periodo variable. El lapso 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.

Si la pareja tiene la intención de evitar embarazo, es necesario limitar las relaciones al final del día en los días infértiles, hasta completar el primer ciclo menstrual normal

9.9 Infertilidad

La infertilidad es un proceso muy difícil que viven muchas parejas en la actualidad. Queremos que sepan que si este es su motivo de consulta, como equipo nos preocuparemos de acompañarlos en esta etapa.

Les ayudaremos a encontrar las posibles causas que pueden estar dificultando que logren un embarazo. Un primer paso indispensable, es aprender a reconocer la fertilidad, que se logra con mucha precisión utilizando el MRF.

Es una herramienta muy útil para evaluar la salud reproductiva, ya que permite detectar disfunciones en el ciclo menstrual, en la producción de moco cervical, entre otros. Es por eso, que el registro de ciclo ayudará a orientarnos en el diagnóstico en un comienzo, y luego a evaluar la respuesta a los tratamientos.

10. APLICABILIDAD DE LA TEMPERATURA BASAL



En condiciones basales, la temperatura de una mujer presenta dos fases a lo largo de su ciclo menstrual. Durante el pre-ovulatorio la temperatura se mantiene relativamente baja y en el periodo post-ovulatorio 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. Se puede usar también un termómetro digital, asegurándose que esté en buenas condiciones.

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 pre-ovulatorios 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 moco cervical- por lo que no recomendamos su uso aislado. Los monitores térmicos solo determinan automáticamente el alza de la temperatura basal para el final del periodo fértil y usan cálculos tipo calendario para determinar su comienzo.

Cuando se utiliza la observación del moco y además la temperatura, se considera que el comienzo del periodo post-ovulatorio infértil corresponde al final del cuarto día después del peak de moco y a la noche del cuarto día de alza térmica, usando el parámetro que se presente último.

11. EFECTIVIDAD DEL MÉTODO DE RECONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD

El MRF 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 deseen⁷. 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 15-20% 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 con 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 el proceso de enseñanza aprendizaje llevando al mal uso involuntario del método, se producen entre 4 y 5 embarazos por cada 100 parejas durante el primer año de uso ⁸.

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 ⁵.

La efectividad del MRF para evitar el embarazo es de un 95%

12. USO DE MONITORES HORMONALES

Sólo 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 al MRF, considerando el primer indicador que detecte fertilidad para el comienzo y el último para el final del período fértil. En USA no se han aprobado para evitar embarazo (Persona) solo la versión diseñada 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. Las versiones diseñadas para lograr y para evitar embarazo tienen algoritmos distintos para detectar el período fértil. Es decididor que los grupos que tienen más experiencia y preconizan su uso, lo hacen agregando cálculos tipo calendario para determinar el período fértil. Últimamente han incorporado el uso de tests de derivados de progesterona en orina para afinar la detección del post-ovulatorio. Pudieran ser de utilidad en alguna situación puntual.

13. DESEO E INTENCIÓN

Cada persona tiene detrás una historia propia. Un cierto sustrato. Esto origina también motivaciones propias, que dan lugar a los deseos de cada uno. Las motivaciones para buscar o evitar hijos se expresan en los deseos de cada miembro de la pareja. Esto afecta sus intenciones y comportamientos. La pareja percibe los deseos del otro, lo que a su vez influye en los propios deseos e intenciones. Todo esto resulta en un comportamiento común ⁹. El uso inconsistente y el embarazo no deseado en la regulación de la natalidad en general (también en los usuarios de anticonceptivos) son frecuentes. La inconsistencia puede asociarse a ambigüedad (ambivalencia o indiferencia), fuertes motivaciones y deseos que sobrepasan las intenciones planificadas, desacuerdo en la pareja, ilusiones, cambios transitorios, impulsividad. Estos comportamientos pueden estar asociados a

una variedad de motivaciones, deseos e intenciones que amplían nuestra comprensión de cómo las personas buscan o evitan embarazo. Todo esto es especialmente válido al usar métodos basados en el reconocimiento de la fertilidad. Estos sirven como herramientas inmediatamente reversibles para lograr o evitar el embarazo. Requieren de la participación proactiva de cada persona en la relación. Exigen un alto grado de compromiso en el día a día. Para ayudar en el conocimiento e intercambio mutuo de estos aspectos hemos desarrollado un instrumento de deseo e intención para ser aplicado al comenzar cada ciclo.

Responder lo que piensa cada uno al comenzar cada ciclo.

Deseo: desear se refiere a lo que se anhela, lo que se haría si fuese posible.

Intención: intentar se refiere a lo que realmente se trata de hacer.

Donde 0 significa deseando/intentando fuertemente evitar embarazo y 10 significa deseando/intentando fuertemente embarazarse.

La pregunta a responder es:

Si tuviera que medir actualmente cuanto está buscando o evitando un embarazo: ¿cuánto se pondría?

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

Encerrar en nube ☁ cuando sólo se supone lo que opina el cónyuge.

Deseo Intención

ella _____

el _____

Escala

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

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

Detectar la fertilidad y mantener un registro es una herramienta muy poderosa para recuperar y mantener la salud reproductiva de la mujer y puede fortalecer la pareja.

14. ACOMPAÑAMIENTO

El Programa cuenta con mediadoras familiares, expertas en comunicación y resolución de conflictos, quienes ofrecen la posibilidad de un acompañamiento a la pareja durante el proceso de aprendizaje del método.

El objetivo de este acompañamiento es brindar a los usuarios un espacio de conversación, en total confidencialidad. Ayudarlos a aprovechar este método, como un instrumento para una instancia privilegiada de enriquecimiento en la relación de pareja.

Se recomienda esta instancia para que puedan revisar sus fortalezas y herramientas que tienen como matrimonio. Por otro lado, recibir la ayuda necesaria para superar debilidades y conflictos, a través del aprendizaje de algunas técnicas de buena convivencia y comunicación.

15. PSICOEDUCACIÓN

En las relaciones de pareja se presentan muchos desafíos que se tienen que ir sorteando a lo largo de la vida: el nacimiento de un nuevo niño, cambios en el deseo sexual, problemas de expresión de afectos, estrés laboral, pérdidas, infidelidades, enfermedades; entre otros. En ocasiones la pareja no se siente capaz de enfrentarlos y la relación se deteriora o sufre. La psicoeducación brinda el apoyo que se necesita con el fin de no quedarse detenidos en situaciones de cambios no resueltas. Para esto se enseñan técnicas y herramientas que fomenten el crecimiento psicológico, para enfrentar y superar dichas dificultades.

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) _____ } Del Moco
- 2) _____
- 3) _____

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

• +: _____

• ++ : _____

• +++: _____

Aspecto

• T: _____

• N: _____

Otro flujo

• cr: _____

8. ¿Cuándo registro el color verde?

Registro color verde para indicar _____, sensación _____.

9. ¿Cuándo registro el color blanco con guagua 1,2 y 3?

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” es _____ estirable, _____ y _____. Las 3 características deben estar presentes 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 Post-Peak?

- Se considera infértil al final del _____ día post-Peak.

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

Para lograr embarazo se debe _____

17. ¿En relación con qué tema creo que necesito aprender y profundizar más?

LISTA DE NOTAS

- ¹ Billings, EL, Billings, JJ. 1972. Symptoms and Hormonal changes accompanying ovulation. *Lancet* 1: 282.
- ² Billings, EL, Billings, JJ, Catarinich, M. 1977. *Atlas of the Ovulation Method*, 3rd Ed., Advocate Press, Pty Ltd, Melbourne, Australia.
- ³ 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.
- 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 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.*
- ⁶ P First Ovulation after childbirth: the effect of breast-feeding, *American Journal of Obstetrics and Gynecology 114:1041.*
- ⁷ Pérez, A, et al. 1983 Eficacia Clínica del Método de la ovulación (Billings). *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 48(2): 97-107.*
- ⁸ 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*
- ⁹ Miller, W., Severy, L., Pasta, D. (2004). A framework for modelling fertility motivation in couples. *Population studies, 58(2), 193-205.*

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.

