

GUIA PARA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer.

Ministerio de Salud de la Nación. Octubre 2002



Eficacia

20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, cifra que desciende a 1-9 embarazos por cada 100 mujeres si se los usa correctamente y en forma combinada. Son menos eficaces que otros métodos anticonceptivos, pero a veces resultan la única opción para personas que no pueden o no desean utilizar otros métodos. Consisten en evitar voluntariamente el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Están basados en la determinación del momento de la ovulación. Incluyen diferentes métodos que dependen de la identificación de los días del ciclo menstrual durante los cuales una mujer puede quedar embarazada, por lo que comprenden el conocimiento de las características fisiológicas del ciclo reproductivo como medio para regular la fecundidad.

La vida fértil del óvulo se ha establecido alrededor de 24 horas. Al final de la menstruación, los bajos niveles hormonales de estrógenos y progesterona estimulan la producción de cantidades aumentadas de FSH y LH y de crecimiento de un folículo ovárico.

El folículo que está creciendo produce la secreción de cantidades incluso mayores de estrógeno dentro del torrente circulatorio, alcanzando niveles máximos justo antes de la ovulación.

Después de la ovulación, el cuerpo lúteo produce cantidades aumentadas de progesterona, pero en ausencia de concepción y transcurridos entre 8 y 10 días 8 a 10 días después de la ovulación, el cuerpo lúteo comienza a inactivarse, los niveles de estrógeno y progesterona caen, y se produce la menstruación.

Por medio del uso de estos indicadores clínicos, y permitiendo el número apropiado de días para la supervivencia del gameto, es posible definir con exactitud razonable las fases fértil e infértil del ciclo. Se puede, pues, enseñar a las mujeres a observar algunas de las manifestaciones

de estas concentraciones cambiantes de las hormonas ováricas.

Este conocimiento del ciclo de fertilidad se conoce como "vigilancia de la fertilidad" y constituye la base para las prácticas de los métodos naturales de procreación responsable.

El ciclo de fertilidad

Este ciclo puede dividirse en 3 fases:

1- La primera **fase infértil o de infertilidad relativa**, transcurre desde la menstruación hasta el principio del desarrollo del folículo. Varía en longitud, dependiendo de la rapidez de la respuesta folicular a las hormonas hipofisarias. Debido a esta variación en su longitud, de ciclo en ciclo, esta fase es la más problemática cuando se trata de hacer una valoración adecuada de la fertilidad.

2- La segunda es **la fase fértil**, y se extiende desde el comienzo del desarrollo folicular hasta 48 horas después de que se ha producido la ovulación momento a partir del cual

se puede esperar que el óvulo ya no sea fértil. Las 48 horas referidas permiten 24 horas de vida fértil del óvulo y 24 horas para cubrir la imprecisión de los indicadores clínicos de fertilidad en la detección del momento de la ovulación.

Esta fase fértil, combinada con la vida fértil del espermatozoide -de 5 días en el tracto genital femenino-, con la ayuda del moco cervical, tiene un promedio de 6 a 8 días del ciclo.

3- La tercera **fase de infertilidad absoluta** se extiende desde 48 horas después de la ovulación hasta la aparición de la menstruación que marca el final del ciclo. La mayoría de las mujeres encuentran que la duración de esta fase del ciclo es de aproximadamente de 10 a 16 días, y resulta mucho más constante que la fase 1. Una vez que se ha producido la ovulación, los niveles de progesterona suben rápidamente,

Para ser eficaz, el método del calendario necesita la regularidad de la mujer y un período de abstinencia prolongado. Por lo tanto, no sorprenden sus fallas.

previniendo la posibilidad de una segunda ovulación tardía en el ciclo. De esta forma, en esta fase la concepción es imposible.

Indicadores biológicos o clínicos de fertilidad.

Son los signos y síntomas corporales resultantes de las concentraciones cambiantes de los estrógenos y la progesterona a lo largo del ciclo, y que pueden ser observados e interpretados subjetivamente por las mujeres y sus parejas sexuales. Mientras que es probablemente cierto afirmar que todos los sistemas y órganos corporales están en alguna medida afectados por las hormonas ováricas del ciclo ovulatorio, los estrógenos y la progesterona ejercen sus efectos más marcados sobre el cérvix, sobre el moco cervical que escurre por la vagina y sobre la temperatura basal del cuerpo.

Metodos de Indice Simple

Son aquellos que utilizan un solo indicador.

El Cálculo Calendario.

Históricamente, este fue el primero de los métodos naturales a partir de los trabajos de Ogino-Knaus.

Constituyó la base para el método del ritmo, que está actualmente superado por métodos naturales más avanzados.

Si se deja un margen de seguridad de 72 horas para prever la supervivencia del espermatozoide, y de 12 a 24 horas para prever la supervivencia del óvulo, se puede determinar un método para detectar el comienzo y el final de la fase fértil.

Como la duración del ciclo no es siempre la misma, se puede calcular con razonable exactitud un tiempo fértil de 7 días.

Las temperaturas tomadas en momentos diferentes no se pueden comparar, a pesar de que uno sepa el momento exacto en el que se recogieron.

La fase se calcula:

- 1) Definiendo el ciclo menstrual menor y el mayor a lo largo de 12 ciclos previos;
- 2) Restando 18 al ciclo menor para obtener el primer día fértil;
- 3) Restando 11 al ciclo mayor para obtener el último día fértil.

Por ejemplo: si una mujer tuvo ciclos de 28 y 32 días durante 12 meses, debería proceder según el siguiente cálculo:

28 (ciclo más corto) - 18 = 10

32 (ciclo más largo) - 11 = 21

Debería guardar abstinencia de relaciones sexuales desde el día 10º al 21º de su ciclo, recordando que llamamos "ciclo" al periodo comprendido entre el primer día de una menstruación y el primer día de la menstruación siguiente.

Actualmente no se recomienda que este método sea utilizado como único índice de fertilidad. Sin embargo, puede proporcionar una información útil cuando se usa como uno de los indicadores entre los índices múltiples.

Cambios en la Temperatura Basal del cuerpo

La temperatura basal es la temperatura del cuerpo en descanso completo o después de un período de sueño y antes que comience la actividad normal, incluyendo comida y bebida.

De ser posible, se cree conveniente usar un termómetro de mercurio de escala expandida (termómetro de fertilidad), para detectar el pequeño ascenso de la temperatura que está normalmente entre 0,2 °C y 0,6 °C.

La temperatura puede tomarse en la boca (5 minutos), en el recto (3 minutos) o en la vagina (3 minutos), y se escribe diariamente en un gráfico especial, que está diseñado para relacionar ese pequeño cambio desde el nivel menor al mayor y facilitar su interpretación con posterioridad.

La temperatura basal debe tomarse en el mismo momento todos los días ya que, incluso en condiciones ideales y constantes, existe una variación diurna que oscila desde un mínimo entre las 03:00 y las 06:00 horas, a un máximo entre las 15:00 y las 19:00 horas.

Si se produjera la concepción durante el ciclo de toma de la temperatura, ésta permanecerá en su nivel mayor. De lo contrario, comienza a caer justo antes de la menstruación.

Como indicador de fertilidad, la temperatura basal sólo puede detectar el final de la fase fértil, que ocurre luego del tercer día de elevación sostenida de la temperatura basal.

La pareja evita el coito desde el primer día del sangrado menstrual hasta que la temperatura de la mujer sube por encima

de su temperatura normal y se mantiene elevada por tres días enteros. Esto significa que la ovulación ha ocurrido y la fertilidad ha terminado.

Si la mujer presenta un cuadro febril de cualquier etiología, este método deja de ser útil hasta la menstruación siguiente, por lo que en ese mes se debe cambiar de método o mantener abstinencia todo el ciclo.

Si la mujer se traslada a otra localidad a mayor altura sobre el nivel del mar, la temperatura basal no es evaluable en ese ciclo, por lo que se deberá esperar la menstruación para reiniciar el método. En ese caso se debe cambiar de método o mantener abstinencia todo el ciclo. Puesto que se debe restringir tanto el coito, el método no es

muy aceptado como indicador objetivo del final del período fértil. Por lo tanto, en la práctica, la temperatura basal se combina normalmente con otro indicador como el cálculo del calendario o los síntomas del moco, en una combinación de índice múltiple.

c) Cambios cíclicos del cérvix

Independientemente de los cambios que ocurren en el moco cervical, está bien

Para evitar el embarazo usando la temperatura basal por si sola, se debe restringir el acto sexual a la tercera fase, esto es, a partir de la mañana de la tercera temperatura alta sostenida después del cambio hasta el final del ciclo.

establecido que el cérvix también sufre cambios a lo largo del ciclo, que son hormono-dependientes.

Estos cambios pueden ser observados por medio de la autopalpación del cérvix, que se realiza introduciendo dos dedos en el interior de la vagina hasta alcanzarlo. Durante los primeros días del ciclo, cuando los niveles de estrógenos y progesterona

están bajos, el cérvix se encuentra en una ubicación baja dentro de la cavidad pélvica, cercano a la abertura vaginal y fácil de encontrar con los dedos.

Los labios del cervix se encuentran firmes a la palpación. La abertura cervical está cerrada.

Bajo la influencia de los estrógenos, a partir del folículo en crecimiento, el cervix se mueve hacia arriba en la pelvis hacia el lado contrario de la apertura vaginal, y es a menudo muy difícil de alcanzar. Se siente entonces más blando a la palpación y existe una pequeña apertura en la hendidura cervical externa. Estos cambios se hacen más pronunciados cuanto más cerca están los síntomas del máximo. Con la progesterona en aumento y después de la ovulación, se

CENTRO DE INFORMACION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS CIMF

Para toda consulta referida a medicamentos lo invitamos
a acercarse personalmente al:

Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Bs. As.

Calle 5 n° 966, 2° piso.

(1900) La Plata - Buenos Aires

O comunicarse al TE: 0221-4290960/67 - FAX: 0221-422-4894

e-mail: cimf@colfarma.org.ar

Podrá realizar toda consulta sobre reacciones adversas, interacciones medicamentosas, contraindicaciones, composición, información sobre plantas medicinales, cosméticos y fórmulas magistrales.

produce un cambio brusco en la posición, consistencia y abertura del cervix, que se aproxima a las condiciones descriptas para el principio del ciclo.

Se recomienda la autopalpación diaria del cervix o la palpación realizada por la pareja sexual de la mujer.

Antes de la ovulación, cualquier cambio del cervix (apertura, reblandecimiento o cambio en la posición) indica el comienzo de la fase fértil. Dejando como margen 3 días después de que los hallazgos cervicales hayan retornado a su estado prefértil, se puede detectar el final de la fase fértil.

d) Métodos basados en los cambios en el moco cervical

- Humedad (Billings)
- Filancia (Spinnbarkeit)
- Cristalización (Rydberg)

La primera fase fértil o de fertilidad relativa

Después de la menstruación, los niveles de estrógeno y progesterona en el torrente sanguíneo de la mujer están muy bajos y se produce poco moco, si es que se produce algo. Si se puede encontrar moco suficiente en la vulva de la mujer, se observará que es fino, de naturaleza pegajosa y de color opaco.

Los métodos basados en el moco cervical son retrospectivos, debiéndose esperar cuatro días de la desaparición del moco fértil para reiniciar las relaciones sexuales.

La fase fértil

Cuando los folículos comienzan a madurar, el aumento de estrógenos conduce a la producción de moco por las glándulas del cervix. Conforme continúa el desarrollo del folículo, el moco se hace más abundante y más fino, claro y aguado (en el momento de la ovulación el moco tiene un 80% de agua). Se libera a menudo en oleadas y tiene propiedades elásticas por el gran contenido de sales minerales, propiedad conocida también como filancia: el moco es capaz de formar un hilo entre dos dedos o dos superficies sin romperse.

Habitualmente las mujeres asocian este moco con la clara de huevo cruda.

El máximo de fertilidad, se sitúa en el último día de moco de tipo fértil, conocido como el día de moco máximo o culminante (y que se corresponde estrechamente con el pico máximo de secreción de estrógenos en la sangre). Fisiológicamente, podemos concluir que el día de moco máximo precede a la ovulación en no más de tres días. Si dejamos 24 horas de margen para la fertilización del óvulo, entonces la tarde del cuarto día después del día de moco máximo indica el final de la fase fértil. Ese día muchas mujeres refieren una sensación de plenitud y blandura en los tejidos de la vulva.

El día del moco máximo sólo puede ser identificado retrospectivamente. Es posible saber que un día en particular fue el último día del moco fértil, si al día siguiente el moco ha cambiado características.

La fase de infertilidad absoluta.

Después de la ovulación, la caída brusca de estrógenos produce un rápido cambio en las cantidades y características del moco. La cantidad del moco cae bruscamente y algunas veces llega a desaparecer, mientras que su textura se vuelve espesa, pegajosa y opaca, como el moco tipo infértil de los primeros estadios del ciclo. Cuando este moco de tipo infértil o una sensación de sequedad permanece durante tres días después del día de moco máximo, se asume que ya se ha producido la ovulación y ha concluido el período fértil. La apariencia del moco, cuando éste existe, se observa en la vulva, frecuentemente en la toalla higiénica o en el momento de la micción.

Se deberá observar las características del moco a lo largo del día, incluyéndolo en un gráfico a la noche. Se recogen de este modo en dicho gráfico las características del moco a lo largo de un día completo.

•Humedad (Billings)

Luego de la menstruación, la escasa presencia de moco da a la mujer una sensación de sequedad en la entrada de la vagina. Se considera éste un período infértil. Se deberá tener relaciones como máximo en días alternos (un día sí un día no), ya que la presencia de semen en la

vagina imposibilita la apreciación de moco. En el inicio de la fase fértil la mujer comienza a sentir la sensación de humedad, con lo que se debe evitar el acto sexual **o realizarlo con protección**. La aparición de esta sensación de humedad hace necesaria la abstinencia sexual, que deberá prolongarse hasta cuatro días posteriores al pico de humedad vulvar. En la **tercera fase** (días secos luego de la ovulación) se pueden mantener relaciones en días consecutivos hasta el inicio de la siguiente menstruación.

● Filancia (Spinnbarkeit)

Consiste en investigar diariamente la elasticidad o filancia del moco cervical para determinar la fase fértil. Se observará el moco a diario desde que concluye la menstruación. En la primera fase de infertilidad relativa, el moco será escaso y no filante. En esta fase del ciclo desde la menstruación hasta la aparición del moco fértil, se deberá tener relaciones como máximo en días alternos (un día sí, un día no), ya que la presencia de semen en la vagina imposibilita la apreciación del moco. Del mismo modo, el uso de medicación vaginal, lubricantes, o la presencia de flujo vaginal anormal impide la aplicación del método. La fase fértil se caracteriza por un moco filante, es decir, que no se rompe al separar los dedos, sino que queda como un hilo, tendido entre el pulgar y el índice. Se deberá guardar abstinencia entre la aparición del moco filante hasta el cuarto día en el que el moco retorne a su estado anterior (es decir, escaso y no elástico).

● Cristalización (Rydberg)

El moco cervical, al secarse, cristaliza de modo diferente según el tenor de estrógenos circulantes. Esta característica puede ser utilizada para valorar la fertilidad, sabiendo que el moco fértil cristaliza en forma de helecho y el moco no fértil lo hace en forma amorfa (pequeños grumos dispersos). El moco cervical, al secarse, cristaliza de modo diferente según el tenor de estrógenos circulantes. Esta

característica puede ser utilizada para valorar la fertilidad, sabiendo que el moco fértil cristaliza en forma de helecho y el moco no fértil lo hace en forma amorfa (pequeños grumos dispersos).

Colocada una muestra de moco cervical o saliva en un portaobjeto se visualizará, con un débil aumento, la cristalización en forma de helecho que indica que se está en un día fértil. Si la visión es amorfa se trata de un día infértil y no hay posibilidad de embarazo.

Se procederá a la determinación diaria manteniéndose abstinencia desde el primer día de la cristalización en forma de helecho hasta el cuarto día de la cristalización amorfa. Se deberá tener relaciones como máximo en días alternos (un día sí, un día no) hasta el inicio de la abstinencia, ya que la presencia de semen en

Para evitar el embarazo usando la temperatura basal por sí sola, se debe restringir el acto sexual a la tercera fase, esto es, a partir de la mañana de la tercera temperatura alta sostenida después del cambio hasta el final del ciclo.

la vagina imposibilita la apreciación del moco. Del mismo modo, el uso de medicación vaginal, lubricantes, o la presencia de flujo vaginal anormal no permite la aplicación del método. En la tercera fase infértil (luego de que el moco pasa a cristalizar nuevamente

en forma amorfa) se pueden tener relaciones cotidianamente.

e) Indicadores sintomatológicos menores de fertilidad

Existen otros indicadores sintomatológicos que son específicos solamente para algunas mujeres en particular. Entre los mismos se encuentran: el dolor de la ovulación, hemorragia en la mitad del ciclo, síntomas en las mamas, aumento del apetito, ganancia transitoria de peso, distensión abdominal, retención de líquidos, el acné, el hormigueo en la piel, la migraña y las náuseas, los cambios de humor, el aumento de la excitabilidad o el sueño, y el rechazo de ciertos olores. Cuando están presentes algunos de estos indicadores, resultan de mucha ayuda para la confirmación, ayudando en la interpretación de las señales mayores. Además, son muy apreciados por el

sentimiento personal de femeneidad que sugieren a la mujer. Facilitan además una explicación razonable para las molestias que suelen aparecer como resultado de las concentraciones hormonales.

Metodos de Indice Multiple

Existen diversos métodos de índice múltiple, según la combinación de los indicadores usados.

El método combinado más usado es el sintotérmico que agrega a la detección del ascenso de la temperatura basal la percepción de aspectos sintomatológicos como

humedad vulvar, tensión mamaria, sangrado periovulatorio, dolor abdominal, etc.

Para detectar el comienzo de la fase fértil:

1- Método Calendario más Método de la Temperatura Basal más Método del Moco Cervical. Cualquiera de estos indicadores que se produzca primero marca el comienzo de la fase fértil. Para detectar el final de la fase fértil y comienzo de la fase infértil post-ovulatoria.

2- Método de la Temperatura Basal más Método del Moco Cervical.

Comparación de la Eficacia Anticonceptiva

Metodos	Uso correcto	Uso común
Pildora	99,9%	92-94%
DIU (cobre)	99,4%	99,2%
Preservativo (condón)	97,0%	86,0%
Calendario Natural	91,0%	80,0%

REQUISITOS DE PRESCRIPCION DE METODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA

- Pareja muy motivada a realizarlos.
- Examen ginecológico normal (consulta previa y controles ulteriores).
- Paciente eumenorreica con bajo riesgo de ETS-HIV.
- Posibilidad de aprendizaje e implementación correcta del método.
- Aceptación de posibles fallas de eficacia.

