

Estudio comparativo entre métodos de reconocimiento de la fertilidad en usuarias de la ciudad de Buenos Aires

Dra. Marina I. Curriá¹ Lic. Patricia M. Louzán²
Instituto para el Matrimonio y la Familia – UCA- Bs. As. Argentina.¹
Instituto de Neurología Bs. As. Argentina.²

Este estudio fue presentado como comunicación oral en la Cdad de Milán- Italia en el Congreso Internacional de Métodos naturales de Planificación familiar, año 2000.

Objetivos:

- A- Evaluación de la detección de LH urinario asociado a la auto-observación del moco cervical.
- B- Comparación de la longitud de la fase fértil determinada por la detección de LH urinario (Evaplan) asociado a la auto-observación del moco cervical por medio de diferentes métodos: 1) método sintotérmico (MST), 2) método de la ovulación (MO) y 3) Monitor Persona. (MP).

Materiales y Métodos:

Se estudiaron en forma prospectiva 18 usuarias entre 20 y 45 años (78 ciclos observados) entrenadas en el reconocimiento de su fertilidad. Las mujeres consignaron en una planilla los cambios observados en el moco cervical, el día pico de moco, el registro de la temperatura corporal basal (TCB), los días de las relaciones sexuales y el pico de LH urinario (Evaplan, Roche) en la primer orina de la mañana. Las tiras reactivas de Evaplan permiten detectar el pico de LH 24 a 36hs antes de la ovulación. El final de la fase fértil por Evaplan se determinó la noche del día 2 post LH, considerando la vida del óvulo en la trompa en 24 hs.

Además, tres usuarias, consignaron diariamente las señales registradas por el Monitor Persona (MP).

Con los datos obtenidos se analizó: 1) la relación entre el día pico de moco cervical y el día pico de LH urinario. Se comparó 2) la longitud de la fase fértil por los distintos métodos según las reglas de cada uno de ellos. 3) Tres usuarias (8 ciclos) tuvieron relaciones sexuales en la noche de los días 2, 3 ó 4 post LH que coincidió con la fase fértil según el MO (día 1, 2 ó 3 post día pico de moco). Los resultados fueron analizados por la prueba ANOVA no paramétrica de Kruskal-Wallis, prueba de comparación múltiple de Dunn.

Resultados:

1) El día pico de moco y el día pico de LH coincidieron en el 32.84% de los ciclos registrados, en el 3.13 % se adelantó en un día, en el 35.94% se detectó al día siguiente y en el 18.75% dos días después

2) La longitud de la fase fértil determinada por moco y LH mostró una elevada dispersión con la obtenida por MST (media de 4.40 ± 0.33 días) la obtenida por el MO presentó una media de 3.00 días y de 2.00 días por MP.

3) No se registraron embarazos en los ciclos donde las relaciones sexuales tuvieron lugar en la fase fértil de acuerdo al MO y habiéndose detectado el pico de LH previamente al pico de moco.

Conclusiones:

El rango de coincidencia entre el día pico de moco y el día pico de LH muestra que el uso de las tiras inmunorreactivas puede determinar con mayor exactitud la ovulación y por lo tanto reducir el periodo de abstinencia de la fase fértil.

El MST presentó un mayor periodo de abstinencia que el MO y éste mostró un periodo mayor que el MP.

A COMPARATIVE STUDY AMONG NATURAL METHODS OF FERTILITY AWARENESS IN BUENOS AIRES CITY USERS.

CURRIÁ M.I. and LOUZAN P. M.

Instituto de Ética Biomédica, Universidad Católica Argentina, Buenos Aires Argentina.

OBJECTIVES: The purpose of this study was: A) To evaluate the self-detection of LH surge in the urine associated to the self-observation of the cervical mucus. B) To compare the length of the fertile phase period determined by the detection of urinary LH (EVAPLAN) associated to the self-observation of the cervical mucus by 3 different methods: 1) Sympto-thermal Method (STM) 2) Ovulation Method (OM) 3) Monitor Persona (MP)

MATERIALS AND METHODS: A group of 18 females with regular cycles, between 20 to 45 years old (78 cycles were observed) trained in their fertility awareness were studied in a prospective form. They monitored: their changes in the cervical mucus, the mucus peak day, the basal body temperature (BBT) , the days that they had sexual intercourse and the urinary LH peak (EVAPLAN; ROCHE) detected in the first morning urinary sample. The Evaplan immunoreactives strips allow us to detect urinary LH surge, 24 to 36 hours before ovulation . The fertile phase end was settled on the 2nd day's night post LH surge by Evaplan, taking into account 24 hours of ovum life.

There were also 3 females who had a daily follow- up by Monitor Persona (MP).

Taken together all this data the following items were analysed:

- 1) The correlation between the mucus peak day and the day of the urinary LH surge.
- 2) The length of the fertile phase period by the different methods was compared according to the rules of each one.
- 3) Three females users (8 cycles) had sexual intercourse at the night of +2, +3 and +4 day post LH peak, in the fertile phase period (on the days +1,+2 or +3 post the mucus peak day) according to the Ovulation Method. Data were analysed by Kruskal-Wallis nonparametric ANOVA test , Dunn's Multiple comparison test.

RESULTS: 1) The mucus peak day and urinary LH surge coincided in 32.84% of the observed cycles , 3.13 % occurred one day before the LH surge , 35.94% appeared the following day and 18.75% two days later. 2). The means of fertile phase length were: Mucus-LH surge 8.28 ± 1.86 days , Sympto-thermal method 12.80 ± 2.20 days, Ovulation Method 11.25 ± 2.09 days and MP 9.79 ± 2.22 days. The length of the fertile phase period determined by the mucus symptom and the LH surge compared with the length obtained through the 3 known methods were : Mucus -LH surge vs. MST and OM $P < 0.001$, MST vs. MP $P < 0.001$ and MST vs.OM $P < 0.01$ 3) There were no pregnancies in those cycles where sexual intercourse occurred during the fertile phase in the OM, taking into account the LH surge was prior detected by Evaplan.

CONCLUSIONS: 1) The high range of coincidence between the mucus peak day and the LH surge showed that the immunoreactive strips can determine the ovulation with better precision and therefore reduce the period of abstinence in the fertile phase. 2) The STM showed a larger period of abstinence than the OM, and this one was larger than the MP and Mucus-LH surge.