

## Apéndice A

### Cómo Estar Razonablemente Seguros/as de que la Mujer No Esté Embarazada

Uno puede estar razonablemente seguro/a de que la usuaria no esté embarazada si ella no presenta ningún síntoma (refiérase a la sección “Historia”, más abajo) ni signos (refiérase a la sección “Examen físico”) de embarazo y si:

- No ha tenido relaciones sexuales desde su última menstruación.
- Ha utilizado en forma correcta y consecuente otro método confiable.
- Se encuentra dentro de los primeros siete días después de una menstruación normal.
- Se encuentra dentro de las cuatro semanas del posparto (para las mujeres NO LACTANTES).
- Se encuentra dentro de los primeros siete días postaborto.
- Está lactando en forma completa y está en amenorrea, y se encuentra dentro de los 6 meses posparto (refiérase más abajo a: “Dependencia de la amenorrea de la lactancia”).

#### Historia de los síntomas de embarazo

- Menstruación ausente (o alterada).
- Náusea (con o sin vómitos).
- Fatiga (persistente).
- Dolor a la presión/palpación en las mamas (y agrandamiento de las mismas).
- Incremento en la frecuencia de la micción.
- Percepción materna de movimientos fetales (síntoma tardío: a las 18 a 22 semanas de gestación).

**Examen físico** rara vez es necesario, excepto para descartar un embarazo de más de seis semanas cuando el agrandamiento uterino comienza a hacerse evidente. Más tarde (cerca de las 18 semanas), es posible escuchar el latido cardíaco del feto con un estetoscopio y el examinador puede percibir los movimientos fetales.

#### Laboratorio

En general, las pruebas de embarazo no son de mucha ayuda ni prácticas debido a que, por lo general, las que tienen una sensibilidad elevada (positivas +/- 10 días después de la concepción) por lo general no son costeables. No obstante, en casos donde la posibilidad de embarazo sea difícil de descartar, una prueba de embarazo de alta sensibilidad podría ser útil, siempre que se tenga acceso fácil a la misma, que no sea demasiado costosa y que forme parte de la práctica clínica de rutina.

#### Dependencia de la amenorrea de la lactancia

El Método de la Amenorrea de la Lactancia (MELA) es un método anticonceptivo de eficacia elevada (protección del 98% durante los primeros seis meses del posparto en mujeres que estén

(Continúa en la página siguiente)

**Apéndice A** (continúa)

amamantando en forma completa o casi completa\* y que estén en amenorrea). La eficacia del MELA en el segundo semestre del posparto está bajo estudio.

El/a proveedor/a de los servicios puede estar razonablemente seguro/a de que una mujer no esté embarazada si se encuentra aún en amenorrea, dentro de los primeros seis meses del posparto, amamantando en forma completa o casi completa\* y sin síntomas clínicos de embarazo. Aun cuando las pruebas de alta sensibilidad para determinar el embarazo no estén disponibles o no sean costeables, y una mujer que haya cumplido los seis meses del posparto solicite un DIU\*\* o los implantes NORPLANT® o los anticonceptivos inyectables, se puede estar razonablemente seguros/as de que no esté embarazada si la mujer mantuvo la lactancia a una frecuencia elevada\*\*\* y está aún en amenorrea.

Debe señalarse que en las mujeres lactantes, el sangrado durante las primeras ocho semanas (56 días) del posparto **NO SE CONSIDERA** como un sangrado “menstrual”.

- 1) Labbok M, Cooney K, Coly S. Guidelines: Breastfeeding, Family Planning, and the Lactational Amenorrhea Method - LAM. Washington, DC: Institute for Reproductive Health, 1994.
- 2) Labbok MH, Perez A, Valdes V, Sevilla F, Wade K, Laukaran VH, Cooney KA, Coly S, Sanders C, Queenan JR. The Lactational Amenorrhea Method (LAM): A postpartum introductory family planning method with policy and program implications. *Advances in Contraception* 1994;10:93-109.
- 3) Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definitions. *Studies in Family Planning* 1990;21:226-230.
- 4) Bellagio Consensus Conference on Lactational Infertility. Bellagio consensus statement in the use of breastfeeding as a family planning method. *Contraception* 1989;39(8):477-496.

---

\* La lactancia “completa” incluye el amamantar en forma exclusiva o casi exclusiva (dejar que el niño pruebe sólo ocasionalmente el agua o algunos alimentos) de día y de noche. La lactancia “casi exclusiva” significa que se dan alimentos suplementarios pero los mismos representan una parte mínima de la dieta del lactante.

\*\* Reviste mayor importancia descartar un posible embarazo antes de insertar un DIU que antes de iniciar los métodos hormonales, debido al riesgo de una pérdida o aborto espontáneo séptico.

\*\*\* Una mujer que amamanta 10 veces al día o más, o que más del 80% de la alimentación que le dé a su lactante es leche materna, se encuentra bajo un riesgo menor de ser fértil. Es óptimo amamantar al lactante antes de cada suplemento alimentario.