

METODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA LACTANCIA: Revisión

Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin, Magna Adolfinia Maidana
Dra. Sandra Mabel Cáceres

RESUMEN

En el campo de la anticoncepción la ciencia avanza rápidamente buscando respuestas a cada etapa de la vida de una mujer. Durante la lactancia en la etapa post-parto se producen muchos cambios. La mujer desea cuidarse y sentirse segura, confiando en un método anticonceptivo que sea seguro y eficaz. Revisaremos los métodos anticonceptivos adecuados para el periodo del amamantamiento: Método de la Lactancia-Amenorrea - MELA -. Anticonceptivos hormonales, Anticonceptivos de barrera, Contraceptivos Químicos, Dispositivos intrauterinos, Métodos de esterilización.

Palabras claves: Lactancia materna, leche humana, anticoncepción, planificación familiar.

SUMMARY

In the field of contraceptive, science advances rapidly searching for answers to each stage of a woman's life. During lactation in the postpartum stage, many changes occur. Women want to feel safe and care, relying on a contraceptive method that would be safe and effective. We will check the contraceptive methods, suitable for the period of breastfeeding: Method of Lactation-Amenorrhea - LAM -. Hormonal contraceptives, barrier contraceptives, Chemical contraceptives, intrauterine devices, sterilization methods.

Keywords: Breastfeeding, human milk, contraception, family planning.

INTRODUCCION

La lactancia, como rasgo esencial de los mamíferos y expresión de su proceso reproductivo, es una función extremadamente antigua y compleja, gracias a la cual muchas especies han logrado sobrevivir. Entre ellas, la especie humana.⁽¹⁾

La lactancia consiste en un proceso de síntesis y secreción de leche de la mama para la alimentación del niño.⁽²⁾ Asimismo, también es un método de anticoncepción peculiar, ya que es un proceso fisiológico que protege a la mujer de un nuevo embarazo mientras se recupera del que acaba de finalizar y atiende al recién nacido.⁽³⁾

La leche materna es el mejor alimento para la mayoría de los bebés. Contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para crecer y desarrollarse sano durante los primeros seis meses de vida, además de sustancias que lo protegen de numerosas enfermedades. Amamantar al bebé también es beneficioso para la salud de la madre ya que, entre otras cosas, le permite recuperar con más rapidez el peso que tenía antes de quedar embarazada. La lactancia contribuye a aumentar los niveles de una hormona llamada oxitocina que hace que el útero de la madre se contraiga y, de esta manera, ayuda a reducir la hemorragia después del parto y a recuperar el tamaño que tenía antes del embarazo. También demora el retorno del período menstrual de la mujer, lo cual la ayuda a reducir la posibilidad de otro embarazo inmediato. (Sin embargo, si la mujer y su pareja no desean tener un bebé de inmediato, es aconsejable que utilicen algún método de control en cuanto reanuden sus relaciones

sexuales, ya que es difícil determinar cuánto tardará la madre lactante en recuperar su fertilidad.)⁽⁴⁾ Amamantar es la mejor forma de comenzar la vida.⁽⁵⁾

Para la selección del método anticonceptivo más idóneo para el periodo de lactancia de la mujer hay que prestar atención a los riesgos y beneficios que cada uno de los métodos pueda tener tanto para la madre como para el niño.⁽⁶⁾ (Ver tabla 1)

Objetivo: Determinar que métodos anticonceptivos se pueden utilizar durante la lactancia, sin que estos interfieran en la lactogénesis y la galactopoyesis ni en la salud del lactante.

MATERIALES Y METODOS

Para la realización del presente trabajo nos basamos en dos tipos de fuentes: material escrito y material on-line.

- **Material Escrito:** Se ha utilizado bibliografía clásica de libros de lactancia y diccionarios de medicina.
- **Material on-line:** Para acceder a estudios y publicaciones actualizadas se recurrieron a la base de datos Medline, y el Mega buscador Google para acceder a sitios de organismos oficiales. Las palabras claves utilizadas fueron: Lactancia materna, leche humana, anticoncepción, planificación familiar. Los textos en inglés se leyeron con traductores on-line: utilizando herramientas del idioma del portal google. La búsqueda se restringió a artículos publicados en el periodo 1996 al 2006.

DESARROLLO

Eficacia anticonceptiva de la lactancia materna:

- *Lactancia Materna Exclusiva*: Cuando el bebé no ingiere ninguna sustancia (agua, infusiones, suplementos) salvo leche materna.
- *Lactancia Materna casi Exclusiva*: Cuando el bebé ingiere únicamente leche materna pero ocasionalmente se le ha facilitado algún medicamento disuelto en una pequeña cantidad de líquido.⁽³⁾

METODO DE LA LACTANCIA (MELA)

El método de lactancia, amenorrea (MELA) en los primeros 6 meses después del parto, tiene una eficacia del 98%. Este método consiste en utilizar la lactancia como método temporal de planificación familiar. El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón, que estimula la producción de las hormonas prolactina y ocitocina, que cumplen con dos funciones principales:

- 1- Producción y salida de la leche materna.
- 2- Inhibición de la ovulación al bajar los niveles de la Hormona Reguladora de Gonadotropina (GnRH).⁽⁷⁾

Por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo.⁽³⁾

Como método anticonceptivo el MELA solo es válido si:

- La lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente, tanto de día como de noche.
- No se han reiniciado sus periodos menstruales
- El bebe es menor de 6 meses de edad.

Ventajas

- Previene el embarazo en forma efectiva por lo menos durante 6 meses
- Promueve los mejores hábitos de lactancia materna
- Puede usarse inmediatamente después del parto
- No hay necesidad de hacer nada después del coito.
- Ningún efecto secundario.

Desventajas:

- No hay certeza de efectividad después de los 6 meses.
- La lactancia puede crear inconvenientes o dificultades para algunas madres, en particular las que trabajan.
- No brindan protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el SIDA.

- Si la madre es VIH positiva existe la posibilidad de que el VIH pase al bebe a través de la leche materna.⁽⁸⁻¹⁰⁾

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Son distintos preparados anticonceptivos que contienen hormonas femeninas.

a- Minipildoras o Anticonceptivos solo de Progesterona.

Se conocen también como POP (Progesterone Only Pill). No inhiben la ovulación. Su mecanismo de acción consiste en modificar el moco cervical haciéndolo denso y hostil a los Espermatozoides, impidiendo así el ascenso de los mismos hacia la cavidad uterina.

Estos anticonceptivos suelen utilizarse: Durante la lactancia materna, con una eficacia del 99,5% los primeros seis meses del puerperio.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Los contraceptivos solo de progesterona no parecen afectar el volumen de la leche, composición, o causar efectos deletéreos en el infante.⁽¹¹⁾

Si la mujer ha tenido un parto, se comienza la toma de la minipíldora a los 21 días del parto y se continúa con una gragea diaria, siempre a la misma hora, sin interrumpir la toma en ningún momento; es decir, que se inicia una nueva caja inmediatamente de la anterior.

Deben transcurrir catorce días de iniciada la toma para lograr la eficacia anticonceptiva antes descrita. La mujer continuará en amenorrea durante todo el tratamiento. Si el niño deja de alimentarse exclusivamente de leche materna y comienza a espaciar las mamadas (incorporación de papillas, etc.), la eficacia anticonceptiva disminuirá. Es habitual que en ese momento la usuaria vuelva a menstruar.

Es frecuente que se presenten alteraciones del patrón de sangrado mensual o manchado irregular, sin que ello justifique suspender el tratamiento.

En caso de olvido de toma se debe agregar el uso de otro método anticonceptivo de barrera por catorce días.⁽⁹⁾

Tienen una elevada eficacia anticonceptiva, con tasas de embarazo menores de 1% al final del año de uso, con muy pocos efectos adversos y son bien tolerados.⁽¹²⁾

Ventaja:

- Su buena tolerancia.
- Es posible su utilización durante la lactancia.

Desventajas:

En un grupo reducido de mujeres, puede producir disminución de la lactancia o alteraciones del ciclo menstrual.⁽⁸⁾

La administración continua de géstagenos, producirá una amenorrea mantenida que debe ser advertida y a veces pequeñas metrorragias irregulares sin ninguna significación patológica.⁽³⁾

b- Anticonceptivos Combinados.

En su composición se combinan estrógenos sintéticos y gestagenos, ejerciendo su efecto anticonceptivo mediante la inhibición del eje hipotálamo – hipófisis – ovario y también por su efecto local a nivel uterino.

Su uso durante el periodo puerperal y la lactancia no es recomendable por varios motivos:

- Su paso al niño a través de la leche materna: se han descrito diversos efectos adversos en el lactante como ginecomastias e incluso alteraciones hematólogicas y esqueléticas.
- Para la madre el periodo puerperal, es un periodo de hipercoagulabilidad relativa que puede incrementarse con el efecto de los esteroides sintéticos de los anticonceptivos orales.

Idealmente, incluso los anticonceptivos orales combinados de dosis bajas debería posponerse en su uso hasta un año después del parto y preferiblemente hasta que el niño sea destetado. ^(3,12,13)

ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

Son aquellos que actúan como un obstáculo físico al paso del espermatozoide a la cavidad uterina. ⁽⁸⁾

Los métodos de barrera son, por su facilidad de utilización e inocuidad, de los que mas suelen recomendarse durante el periodo puerperal y de la lactancia, no tiene ningún efecto sobre la composición de la leche, ni afecta de manera adversa la salud del niño ni de la madre. Sin embargo su uso durante el periodo puerperal debe hacerse teniendo en cuenta algunas peculiaridades. ⁽³⁾

a- Diafragma

Tanto durante el periodo de lactancia como en condiciones de normalidad, siempre debe de usarse asociado a cremas espermicidas. Su uso después del parto tiene algunas peculiaridades:

- La vagina durante el posparto sufre cambios atróficos variables para cada mujer.
- Los cambios locales puerperales pueden causar dispareunia y dificultad para la introducción del diafragma.
- Las dimensiones de la vagina pueden variar por lo que se necesitará revisar la talla más apropiada. ⁽³⁾

Ventajas:

- No provoca efectos secundarios sistémicos.
- El uso es temporario.

Desventajas:

- Requiere medición para su selección adecuada y adiestramiento para una correcta colocación.

- Puede producir cistitis en mujeres pre-dispuestas.
- Los espermicidas pueden provocar reacciones alérgicas. ⁽⁸⁾

b-Preservativos Masculino o Condón

Es el método de barrera más adecuado para el posparto y la lactancia. Siempre deben usarse preservativos que traigan asociados algún espermicida. Para garantizar su uso más correcto deben seguirse las siguientes precauciones:

- Usarlo desde el inicio de la relación sexual y no solamente cuando se vaya a eyacular.
- Usar un preservativo para cada eyaculación
- Retirar el pene de la vagina antes de que disminuya el tamaño del pene al disminuir la erección.

Ventajas:

- No tiene otras peculiaridades de uso distintas a las habituales por el hecho de utilizarse en periodo de lactancia. ⁽³⁾
- Fácil acceso no requiere preparación previa

Desventajas

- Se requiere motivación para su uso constante y correcto. ⁽⁸⁾

c-Preservativo Femenino.

Tiene una eficacia del 95% al 71%, aumentando con la continuidad del uso. No se han comprobado fallas del tipo rotura. La falla más frecuente es la penetración de semen por fuera del anillo que cubre la vulva o su desplazamiento hacia el interior de la vagina.

Ventajas:

- Permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado.

Desventajas:

- Requiere adiestramiento para su colocación. ⁽⁸⁻¹³⁾

CONTRACEPTIVOS QUIMICOS.

Se deben utilizar siempre como método complementario del resto de los métodos de barrera y no como método único. Los fracasos en el uso no combinado oscilan entre el 6 y 26%.

a Espermicidas

Son sustancias que actúan por contacto sobre la superficie del espermatozoide.

Se presentan en varias formas farmacéuticas: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos.

Debido a su alta tasa de fallas se recomienda su uso asociado a un método de barrera, como al preservativo o el diafragma.

Puede tener efectos colaterales relacionados a reacciones alérgicas a algunos de sus componentes.

b-Esponjas Vaginales.

Son esponjas de poliuretano impregnadas en monoxynol o cloruro de benzalconio, que liberan el espermicida en el medio vaginal. Son desechables después del coito. Ofrecen una protección continua por 24hs.

Ventajas:

- Son de uso temporario.
- No presentan efectos secundarios sistémicos.

Desventajas

- Su baja eficacia.
- Puede inducir a reacciones alérgicas en cualquiera de los miembros de la pareja.
- No previene las enfermedades de transmisión sexual.⁽⁸⁾

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU).

Los DIU medicados (o bioactivos), tanto los medicados con cobre (cobre y plata ó cobre y oro), como los sistemas liberadores de hormonas (gestágenos) son un método anticonceptivo de muy alta eficacia. Cuyo efecto se basa en prevenir la fecundación al crear un medio intrauterino hostil que resulta espermicida; por lo que no tiene ninguna repercusión general y, por lo tanto, lo hace un método anticonceptivo perfectamente utilizable durante el periodo de lactancia.

Los DIU pueden insertarse en el post alumbramiento, en el post parto inmediato y en el puerperio, a partir de la sexta semana post parto, puesto que las complicaciones son las mismas que en una mujer fuera de ese periodo.

La utilización de los DIU como anticonceptivo en el periodo puerperal tiene los mismos efectos secundarios que cuando se utiliza en condiciones habituales, pero, sin embargo debe tenerse precaución en dos problemas: la mayor tasa de expulsiones mayor riesgo de perforaciones uterinas al insertarlos.

Ventajas:

- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Reversible en forma inmediata, no tiene ningún efecto sobre la cantidad o calidad de leche materna.

Desventajas:

- Efectos secundarios comunes (no son señal de enfermedad) como:
 - cambios menstruales.
 - sangrado vaginal abundante y mas prolongado.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS). (3,8,13)

METODOS DE ESTERILIZACION

Por considerarse métodos definitivos, no son de elección en planificación familiar, salvo situaciones especiales.

Dichos métodos de contracepción permanente, requieren intervención quirúrgica en hombres o en mujeres y, por lo tanto, consentimiento informado escrito por parte del usuario con justificación diagnostica del proveedor. Es necesario también, capacitación especial del proveedor.

Intervención quirúrgica tubaria:

Es una de las técnicas de esterilizaron femenina mas efectiva.

Provee contracepción permanente a las mujeres que no desean tener hijos definitivamente. Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgos.

Ventajas:

- No necesita suministros ni controles periódicos.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No tiene efecto sobre la salud conocidos a largo plazo.

Desventajas:

- Complicaciones infrecuentes de la cirugía: infección o sangrado en el lugar de la incisión.
- En casos raros, cuando ocurre embarazo, es mayor la probabilidad de embarazo ectopico.
- No provee protección contra ETS/SIDA.⁽⁸⁾

CONCLUSION.

Cuando una mujer está en amenorrea y amamanta en forma exclusiva o casi exclusiva en el post-parto, tiene por lo menos un 98 por ciento de protección contra el embarazo durante seis meses.

La lactancia no debe interrumpirse para iniciar la Anticoncepción. El método anticonceptivo no debe interferir con la lactancia ni con el crecimiento o la salud de los niños.

Los métodos no hormonales son la primera opción, porque no afectan la duración de la lactancia ni el crecimiento de los niños.

Los métodos de progestágeno solo son adecuados después de las 6 semanas post-parto. Idealmente debe postergarse la anticoncepción hormonal combinada hasta después del 6º mes post-parto.

La decisión libre e informada de las mujeres requiere orientación y apoyo por parte de profesionales de la salud.

TABLA 1: CRITERIOS MEDICOS DE ELECCION PARA INICIAR EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

Categoría I: No tiene restricciones del método.

Categoría II: Las ventajas son mayores que los inconvenientes técnicos demostrados y pueden utilizarse dentro de determinados parámetros.

Categoría III: Condiciones en las cuales no se recomienda utilizar el método, pero pueden existir excepciones en determinados casos.

Categoría IV: Uso contraindicado.

Situación	ACO*	POP**	DIU***
Lactancia			
a) < 6 semanas post parto	IV	III	No afecta el método.
b) 6 semanas a 6 meses post parto	III	I	No afecta el método.
c) > 6 meses post parto	II	I	No afecta el método.

*Anticonceptivos orales.

** Píldora de progesterona.

*** Dispositivo intrauterino.^(8,13)

BIBLIOGRAFIA

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna. Bases científicas para la práctica clínica. Modulo de autoinstrucción. Asociación de facultades de ciencias médicas de la republica argentina (AFACIMERA), UNICEF. Mayo de 2003.
- Oceano Mosby Diccionario de Medicina. 1ª ed. Barcelona: Oceano; 2005. Lactancia. 352.
- Alba – Lactancia materna. Lactancia materna y anticoncepción. Alba – Lactancia materna [en línea] 06-Mar-2005 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007] 1-7. URL disponible en: <http://www.albalactanciamaterna.info/descargas/Anticoncepcion.pdf>.
- MARCH OF DIMES - Biblioteca de Salud: LA LACTANCIA [en línea] 1984 [fecha de acceso 3 de marzo de 2008]. URL disponible en: http://www.nacersano.org/centro/9388_10052.asp.
- Sociedad argentina de pediatría. Información para la comunidad. Lactancia Materna. SAP. [en línea] Ene-92 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007]. URL disponible en: http://www.sap.org.ar/index.php?option=com_staticxt&Itemid=565&xt_item=1&staticfile=comunidad/info/lactan.htm.
- ABCdelbebe. Beneficios y riesgos de los anticonceptivos después del embarazo. ABCdelbebe. [en línea] 2007 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007] URL disponible en: <http://www.abcdelbebe.com/?q=node/601>.
- Pérez A. Fisiología de la amenorrea y anovulación de la lactancia. UNICEF. [en línea] 1999 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007] 1-3. URL disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20AMENORREA%20Y%20ANOVULACION%20DE%20LA%20LACTANCIA1.pdf>
- Schwarcz R, Castro R, Gilamberti D, Martínez I, García O, Lomuto C, Etcheverry M, Queiruga M. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Ministerio de salud. Octubre 2002 Dirección nacional de salud materno infantil. Equipo de salud reproductiva materno perinatal. [en línea] Oct-02 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007]. URL disponible en: <http://med.unne.edu.ar/catedras/sanitarias/Gu%EDapara%20usodeM%E9todosAnticonceptivos.doc>.
- Family Health Internacional (FHI) Declaración de Consenso: El Método de Lactancia y Amenorrea para la Planificación Familiar. FHI. [en línea] 2004 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007] URL disponible en: <http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/booksReports/LAMconsensus.htm>.
- OMS. Criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Tercera edición. OMS, Ginebra Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. [en línea] 2005 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007] .Secc.10:5 (143-145). URL disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/mec/mec_es.pdf.
- Kelsey JJ. Hormonal contraception and lactation. County Hospital, Chicago, Illinois 60612, USA. J Hum Lact. [en línea] 1996 Dec; 12 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007] (4):315-8. URL disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=9025449&ordinal=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.PubmedResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- Díaz S. Anticoncepción para la mujer que amamanta. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. [en línea] 2006 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007] 1-6. URL disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/AnticoncepcionLactancia%202006.pdf>.
- Hospital Marina Alta. Servicio de Pediatría. Lactancia materna, medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades. Consultas por grupos (anticonceptivos). Hospital Marina Alta. Servicio de Pediatría. [en línea] 2005 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2007]. URL disponible en: <http://www.e-lactancia.org/index.asp>.