Planificación familiar para mujeres que dan de lactar

La decisión sobre planificación familiar es muy personal. Cuando usted se decida debe recordar su experiencia previa con diversos tipos de control de la natalidad. Usted puede también considerar sus planes futuros para sus niños, su creencia religiosa, y si usted dará o no lactancia materna solamente. Aprendiendo sobre planificación familiar, usted puede elegir los métodos que trabajan mejor para usted y su familia en cada etapa de sus años fértiles

Los métodos de Barrera

Los métodos de barrera previenen el embarazo bloqueando al esperma de entrar al útero. Son utilizados extensamente por madres que están dando de lactar porque no existe la preocupación de que los medicamentos pasen a la leche materna o afecten la producción de leche. Los condones masculinos y femeninos, las esponjas anticonceptivas y los geles anticonceptivos son vendidos sin prescripción médica. El diafragma es un casquillo que se lo coloca sobre la cervix. Un doctor o una partera lo coloca en la cervix por lo menos seis semanas después de que el bebé nació. El diafragma se debe reinstalar después de cada embarazo y después de cualquier pérdida o aumento de peso de más de 15 libras. Los métodos de barrera no son tan confiables en la prevención del embarazo comparados a las píldoras de control de la natalidad y a otros contraceptivos hormonales.

Los dispositivos intrauterinos No-Hormonales - DIUs (“Intrauterine Devices” - IUDs)

El IUD de cobre es un método confiable, a largo plazo, y reversible de control de la natalidad. A diferencia de los IUDs que contienen hormonas, el IUD de cobre no tiene ningún efecto en la lactancia (1). El dispositivo emana cobre, haciendo que la cubierta del útero cambie más a menudo de lo normal. Esto bloquea la implantación de huevos fertilizados. En algunas mujeres, el IUD de cobre puede causar desangramiento vaginal fuerte y anemia (cuenta de sangre baja). Comparado a las madres que no están dando lactancia, las madres lactantes sufren menos dolor durante la inserción de la IUD de cobre y tienen una frecuencia más baja del retiro del IUD debido a desangramiento o dolor (2).

Métodos Hormonales

Contraceptivos Combinados
Las píldoras del control de la natalidad de combinación contienen las hormonas estrógeno y progesterona. Éstos incluyen Alesse, Mircette, Loestrin, Lo/ovral, Demulen, Desogen, Nordette, Ortho Tri-Cyclen, Triphasil, Norinyl, Norlestin, Ortho-Novum, y Ovral. La inyección mensual (Lunelle), el parche (Ortho Evra), y el anillo vaginal (NuvaRing) también contienen el estrógeno y la progesterona.

El estrógeno y la progesterona en píldoras del control de la natalidad no han sido encontrados como dañinos a los bebés en lactancia. Sin embargo, estudios demuestran que el estrógeno causa la disminución de la leche y caída incluso cuando se comenzó a usar después de que las reservas de la leche materna estén establecidas (3.4). Otro estudio demostró una caída de 41.9 % en el volumen de la leche en madres lactantes usando control de la natalidad que contiene estrógeno (5). Debido a sus efectos en las reservas de leche, estos contraceptivos deben ser evitados hasta que el bebé tenga por lo menos seis meses y esté comiendo los alimentos sólidos regularmente.

Contraceptivos con Progestina Solamente
La mini-píldora (Micronor, NOR-QD, Ovrette, Microval), la inyección Depo Provera y algunos IUDs (Mirena, Progestasert) contienen solamente la hormona progesterona. Éstas son buenas opciones para las madres que estén lactando que desean utilizar medicación para el control de la natalidad.

Cada inyección de Depo-Provera proporciona contracepción hasta por 12 semanas y es altamente eficaz en la prevención de embarazo. Puede causar manchas de sangre entre los períodos u otros efectos secundarios indeseados en algunas mujeres.

El dispositivo intrauterino que contiene progestina (IUD) funciona evitando que los huevos se implanten en la superficie del útero. A diferencia de otros contraceptivos que contienen solamente progestina, el IUD entrega su hormona directamente a la guarnición uterina. Consecuentemente, es muy eficaz y tiene pocos efectos secundarios. Debe ser colocado por lo menos cuatro a seis semanas después de que el bebé ha nacido.

Las píldoras que contienen solamente Progestina tienen un índice más alto de falla que las píldoras de combinación. Deben ser tomadas a la misma hora cada día para que funcionen. Incluso tomando la mini-píldora algunas horas atrasada podría dar lugar al embarazo. Debido a esto, algunas madres utilizan un método de barrera como protección adicional mientras que toman la mini-píldora. Si se utiliza la mini-píldora, la madre debe contactar a su doctor o partera cuando destete al bebé. En ese tiempo puede ser lo mejor el cambiar a las píldoras de combinación para el control de la natalidad.

Hay considerable controversia sobre si los contraceptivos que contienen solamente progesterona afectan la cantidad de la leche. En un estudio, las mujeres que tomaban la mini-pildora tenían realmente una fuente de leche más alta que el promedio (1). Otro estudio encontró que la mini-píldora causó una reducción del 12% en la fuente de leche (5). Hay una cierta preocupación que incluso el control de la natalidad con solamente progestina puede causar la fuente de leche baja en ciertas mujeres. Una disminución natural en la hormona progesterona después del parto estimula el proceso de fabricación de la leche. Las mujeres pueden desear esperar por lo menos tres días después de que el bebé nació antes de empezar el control de la natalidad con progestina solamente (6). Si es deseado, el esperar seis semanas puede prevenir aún más problemas en la producción de la leche.

La inyección y los IUD contienen la progesterona que duran bastante. Un estudio reciente demostró que la inyección de Depo Provera no tenía ningún impacto en la lactancia exitosa a corto plazo cuando estaba dado en los primeros días después del bebé ha nacido (7). Sin embargo, algunos todavía se preocupan que las mujeres que utilizan estos métodos de control de la natalidad no puedan parar fácilmente el método si su producción de leche va para abajo. El Dr. Jack Newman, especialista en lactancia, recomienda el intentar la mini-píldora primero para ver cómo la fuente de leche reacciona. Si no hay disminución en la producción de la leche después de un mes, los contraceptivos que contienen la progesterona que actúa a largo plazo son probablemente seguros para utilizar (8).

Amenorrea lactacional y la planificación familiar natural

El método de Amenorrea lactacional (LAM) es una buena opción para las madres que no desean tomar píldoras del control de la natalidad durante los tempranos meses después de que el bebé nace. El LAM se ha encontrado ser el 98% eficaz (9) mientras todos los siguientes sean verdad:

1. El bebé es menos de seis meses de edad
2. El bebé está lactando exclusivamente (menos los de 5% de la alimentación del bebé viene de otros alimentos o fórmula).
3. El bebé no excede 4 horas en el día y 6 horas en la noche entre las alimentaciones.
4. La madre todavía no había tenido su primer período.

Cuando todas estas condiciones no son cumplidas, otro método del control de la natalidad debe ser utilizado si se desea la contracepción. El LAM no se puede utilizar como control de la natalidad si se combinan la lactancia y la alimentación con fórmula.

El LAM previene el embarazo cuando toda o la mayoría de la alimentación del bebé es del pecho. Lactancia exclusiva significa ninguna alimentación suplemental y poco o nada de uso del chupón. El bebé se alimenta regularmente, día y noche. El retorno de

la fertilidad varía de madre a madre. Incluso con 100% de lactancia, algunas madres tienen su primer período dentro de algunos meses después del parto. Otras no tendrán un período por doce meses o más aún si el bebé no tiene lactancia regularmente.

El sangrado vaginal después del parto (loquios) dura normalmente dos a cuatro semanas. Después de eso, las madres lactantes pueden no tener un período por varios meses. El primer período (o cualquier mancha que dura más que un par de días) es una muestra que la fertilidad ha vuelto. Los períodos irregulares son comunes durante la lactancia. Sin importar la edad del bebé, una vez que una madre tenga su primer período, ella debe utilizar otra forma de control de la natalidad si ella no desea estar embarazada (10).

Algunas mujeres que utilizan LAM también utilizan la planificación familiar natural (Natural Family Planning - NFP). El NFP es un método de seguimiento de la ovulación anotando cambios de la descarga vaginal y de la temperatura del cuerpo. Con el uso correcto, el NFP puede trabajar tan bien como píldoras del control de la natalidad. Toma tiempo para aprender el NFP. Los interesados en el NFP deben aprender el método de un profesor cualificado. Llame a los Servicios del Cuidado de la Fertilidad de Intermountain (Intermountain Fertility Care Services) al (801) 364-7662 y visite www.aanfp.org o www.creightonmodel.com para más información.

La contracepción de Emergencia

Existen dos clases de píldoras “de-la-mañana-siguiente" disponibles con prescripción. Se utilizan éstas cuando los condones se rompen o una pareja tiene sexo desprotegido y se deben tomar en el plazo de 72 horas. Hay píldoras de combinación con estrógeno-progestina (Preven, Ovral) y solamente con progestina (plan B). Ambos tipos de píldoras pueden ser utilizados mientras que se lacta a un bebé. La píldora de combinación con estrógeno-progestina puede causar una caída temporal en la producción de leche. Si la madre continúa lactando a su bebé a menudo, la cantidad de leche debería volver a lo normal dentro de algunos días. Las píldoras anticonceptivas de emergencia se deben utilizar solamente como el último recurso, no como método regular de control de la natalidad.

La esterilización masculina y femenina

La esterilización es una forma altamente eficaz de control de la natalidad permanente. Debe ser considerado solamente si la pareja no desea tener más niños. La reversión es costosa y no siempre funciona. La esterilización masculina (vasectomía) es más fácil y cuesta menos que la femenina (11). Es también menos riesgosa. Los riesgos de la esterilización femenina (ligadura de las trompas de Falopio) son similares a otras cirugías abdominales. Las mujeres que tienen sus trompas ligadas en el hospital después de dar a luz pueden lactar tan pronto como se sientan capaces de hacerlo después de la cirugía (10).

Hay muchos métodos de control de la natalidad que son seguros y eficaces de utilizar mientras que se lactan a un bebé. Para su salud y la salud de sus niños, es el mejor espaciar los embarazos por lo menos dos años de separados. Tome la oportunidad de discutir sus planes para el control de la natalidad o el espaciamiento del embarazo durante sus visitas de cuidado prenatal. Juntos, usted y su proveedor de cuidado pueden encontrar el método que trabajará lo mejor posible para usted.

1. Koetsawang, S. "Los efectos de métodos anticonceptivos en la calidad y la cantidad de leche materna." The effects of contraceptive methods on the quality and quantity of breast milk. Int J Gynaecol Obstet 1987; 25 Suppl:115-27.

2. Farr, G. y Rivera, R. "Interacciones entre el uso del dispositivo anticonceptivo intrauterino y el estado de lactancia a la hora de la inserción del dispositivo anticonceptivo intrauterino: Análisis de los aceptadores de Tcu-380A en países en vías de desarrollo." Interactions between intrauterine contraceptive device use and breastfeeding status at the time of intrauterine contraceptive device insertion: Analysis of Tcu-380A acceptors in developing countries. Am J Obstet Gynecol 1992; 167(1): 144-51.

3. Croxatto, H.B. et al. "Regulación de la fertilidad en mujeres en lactancia: IV. La influencia a largo plazo de una dosis baja combinada del contraceptivo oral iniciado en el día 30 después del parto sobre la lactancia y el crecimiento del infante." Fertility regulation in nursing women: IV. Long-term influence of a low-dose combined oral contraceptive initiated at day 30 postpartum upon lactation and infant growth. Contraception 1983; 27(1):13-25.

4. Peralta, O. et al. "Regulación de la fertilidad en mujeres en lactancia: V. La influencia a largo plazo de una dosis baja combinada del contraceptivo oral iniciado en el día 30 después del parto sobre la lactancia y el crecimiento del infante." Fertility regulation in nursing women: V. Long-term influence of a low-dose combined oral contraceptive initiated at day 90 postpartum upon lactation and infant growth. Contraception 1983; 27(1):27-38.

5. Tankeyoon, M. et al. "Efectos de contraceptivos hormonales en volúmenes de la leche y crecimiento infantil. Programa especial del WHO de la investigación, del desarrollo, y del Entrenamiento Investigativo al Equipo de la Reproducción Humana en los contraceptivos orales." Effects of hormonal contraceptives on milk volumes and infant growth. WHO Special Programme of Research, Development, and Research Training in Human Reproduction Task Force on Oral Contraceptives. Contraception 1984; 30(6):505-22.

6. Kennedy, K.I. et al. "Introducción prematura de los métodos anticonceptivos con progestina solamente durante la lactancia." Premature introduction of progestin-only contraceptive methods during lactation. Contraception 1997; 55(6):347-50.

7. Halderman LD, Nelson AL. "El impacto de la administración temprana después del parto de los contraceptivos hormonales con progestina solamente comparado con los contraceptivos no hormonales en los patrones de amamantamiento a corto plazo." Impact of early postpartum administration of progestin-only hormonal contraceptives compared with nonhormonal contraceptives on short-term breast-feeding patterns. Am J Obstet Gynecol 2002; 186(6):1250-6;discussion 1256-8.

8. Newman, J. Lactancia y contracepción accesible en el internet en la dirección: http://www.bflrc.com/newman/overheads/BF%20and%20contraception2.htm.

9. Labbock, M.H. et al. "Estudio en multicentros del método lactational de la amenorrhea (LAM): 1. Eficacia, duración, e implicaciones para el uso clínico." Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM): 1. Efficacy, duration, and implications for clinical application. Contraception 1997; 55(6):327-36.

10. Nichols-Johnson, V. “La lactancia dyad y la contracepción” The breastfeeding dyad and contraception. Breastfeeding Abstracts 2001; 21(2):11-12.

11. Smith, G.L. et al. “Riesgos y costos comparativos de la esterilización masculina y femenina.” Comparative risks and costs of male and female sterilization. Am J Public Health 1985; 75(4):370-74.