

HOJA INFORMATIVA N°21

ANTICONCEPCIÓN Y LACTANCIA

AMPARO FRAILE ZAMARREÑO
MATRONA. ATENCIÓN PRIMARIA
CENTRO DE SALUD DE MONCADA.

ACTUALMENTE EXISTE UNA DEMANDA CADA VEZ MAYOR DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUROS Y EFICACES.

EL POSTPARTO ES UNO DE LOS PERIODOS DE LA VIDA DE LA MUJER EN LOS QUE ESTA NECESIDAD ES MAYOR, Y EL PROFESIONAL DEBE CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DE ESTA ETAPA PARA ELEGIR EL METODO MAS ADECUADO EN CADA CASO.

BÁSICAMENTE, LA ANTICONCEPCIÓN EN EL PUERPERIO INCLUYE LAS SIGUIENTES POSIBILIDADES:

- *METODOS NATURALES
- *METODOS DE BARRERA
- *METODOS QUÍMICOS
- *ANTICONCEPCIÓN HORMONAL
- *DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.
- *ESTERILIZACIÓN.

METODOS NATURALES . ANTICONCEPCIÓN NATURAL.

"METODO MELA":

LA LACTANCIA EXCLUSIVA SE ASOCIA CON PERIODOS DE AMENORREA E INFERTILIDAD.
EL MECANISMO FISIOLÓGICO NO ESTA COMPLETAMENTE ESCLARECIDO, PERO SE SABE QUE:

-EL ESTIMULO DE LAS TERMINACIONES NERVIOSAS DEL PEZÓN, ESTIMULA LA SECRECIÓN DE BETA ENDORFINAS, QUE A SU VEZ DISMINUYEN LA LIBERACIÓN DE GnRH E INHIBE EL EJE HIPOFISIS-OVARIO.

-ADEMAS LAS BETA ENDORFINAS INHIBEN LA SECRECIÓN DE DOPAMINA, LO QUE HACE QUE AUMENTE LA SECRECIÓN DE PROLACTINA , QUE ACTUA A SU VEZ SOBRE EL EJE CENTRAL Y PERIFÉRICO.

-LA INTERRUPCION DEL CICLO MENSTRUAL DURANTE LA LACTANCIA ES CONSECUENCIA DE LA SUCCION Y NO DE LA ACTIVIDAD SECRETORA DE LA GLANDULA MAMARIA.

-CUANTO MAYOR ES LA FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL ESTIMULO DE SUCCION, MAS INTENSA ES LA SUPRESIÓN DE LA OVULACIÓN.

-LA DURACIÓN Y FRECUENCIA DE LAS TOMAS, ESTA ESTRECHAMENTE RELACIONADA CON EL MANTENIMIENTO DE LA AMENORREA EN LA MAYORIA DE LAS MUJERES.

-CLINICAMENTE EL INDICIO PERCEPTIBLE DEL RETORNO DE LA FERTILIDAD ES EL COMIENZO DE LA MENSTRUACIÓN. EL RETORNO DE LA FUNCION REPRODUCTIVA ES VARIABLE SEGÚN LA DURACIÓN E INTENSIDAD DE LA LACTANCIA.

-CUANDO UN BB CON LM EXCLUSIVA DUERME TODA LA NOCHE DESDE PEQUEÑO, Y PASA SIN MAMAR UNAS 6 HORAS CADA NOCHE, EL EFECTO SUPRESOR SOBRE LA MENSTRUACIÓN DISMINUYE.

-TAMBIEN SE HA OBSERVADO QUE LA SUPRESIÓN DE LA OVULACIÓN DISMINUYE, SI EL BB USA UN CHUPETE EN VEZ DE SATISFACER TODAS SUS NECESIDADES DE SUCCION CON EL PECHO.

-MELA COMO METODO DE PF NATURAL, COMPROBADO CIENTIFICAMENTE, TIENE QUE CUMPLIR UNA SERIE DE CONDICIONES:

- **BB MENOR DE 6 MESES.**
- **MUJER EN AMENORREA** (NINGUN SANGRADO POR ENCIMA DE LOS 56 DIAS DE POSTPARTO).
- **LACTANCIA EXCLUSIVA A PLENA DEMANDA** (CON INTERVALO NOCTURNO MAX. DE 6 HORAS).

-SI LA RESPUESTA A LOS TRES PUNTOS ANTERIOES ES "SI" , LA LACTANCIA OFRECERA UN 98 % DE PROTECCIÓN CONTRA EL EMBARAZO.

-SI LA RESPUESTA EN ALGUNO DE LOS PUNTOS ES "NO" , LA PROBABILIDAD DE EMBARAZO HABRA AUMENTADO, Y TENDREMOS QUE RECOMENDAR OTRO METODO ALTERNATIVO.

" LA LACTANCIA MATERNA COMO METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR "

"DECLARACIÓN DE BELLAGIO"

EN 1988 UN GRUPO INTERNACIONAL DE CIENTÍFICOS SE REUNEN EN BELLAGIO (ITALIA), PARA HACER UNA "DECLARACIÓN DE CONSENSO" CON RESPECTO A LA LACTANCIA COMO METODO DE PF.

ESTA GRUPO RECOMENDO QUE LA AMENORREA DE LA LACTANCIA FUERA CONSIDERADA COMO UN METODO APROPIADO DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD PARA MUCHAS MUJERES, Y QUE ESTA ESTRATEGIA FUERA INCORPORADA A LOS PROGRAMAS DE PF Y PRESENTADA COMO UNA ALTERNATIVA POR LA QUE SE PUEDE OPTAR, ESPECIALMENTE CUANDO OTROS METODOS DE PF NO SON DESEADOS O FACILES DE OBTENER.

" METODO SINTOTERMICO"

SE BASA EN LA OBSERVACIÓN DE SÍNTOMAS DE LA OVULACIÓN (BILLINGS Y C. CERVICAL) CONVINADOS CON LA TEMPERATURA BASAL Y OGINO.

PRECISA DE GRAN OBSERVACIÓN Y ENTRENAMIENTO POR PARTE DE LA MUJER.

***LOS ESTUDIOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN LOS ULTIMOS AÑOS HAN ECHADO POR TIERRA TODA UNA SERIA DE MITOS EN TORNO A LA PF NATURAL:

. NO SE REQUIEREN CICLOS MENSTRUALES REGULARES. LOS METODOS DE PFN PUEDEN SER UTILIZADOS INDEPENDIEMENTE DEL TIPO DE CICLO O INCLUSO EN EL POSTPARTO, LACTANCIA TARDIA Y EN LA PREMENOPAUSIA.

.SON METODOS ALTAMENTE EFICACES, EQUIPARABLES A OTROS METODOS MODERNOS DE CONTRACEPCION.

.CUALQUIER MUJER PUEDE, TRAS SER ENSEÑADA, IDENTIFICAR CON EXACTITUD LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE OFRECE SU CUERPO PARA IDENTIFICAR LAS FASES FÉRTILES E INFÉRTILES DE SUS CICLOS.

.PARA GARANTIZAR SE EFICACIA: - INICIAR UNA EDUCACIÓN EN LOS COLEGIOS.

- PEDIR LA COLABORACIÓN A LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN.

.NO OBLIGAN NECESARIAMENTE A UNA ABSTINENCIA DE LAS R. SEX. MUCHAS PAREJAS, TRAS IDENTIFICAR LA FASE FÉRTIL, UTILIZAN DURANTE ELLA R. SEX. SIN COITO VAGINAL O BIEN PRESERVATIVO.

.ESTOS METODOS NO SON SOLAMENTE UTILIZADOS POR PAREJAS CON DETERMINADAS CONVICCIONES RELIGIOSAS, SINO QUE SON REQUERIDOS DESDE OPTICAS ECOLÓGICAS FEMINISTAS E IDEOLÓGICAS MUY DIFERENTES.

.POR ULTIMO, ESTOS METODOS BASADOS EN LA AUTOOBSERVACION POSIBILITAN EL "EMPODERAMIENTO" DE LAS MUJERES AL HACERLES TOTALMENTE CONOCEDORAS DE SUS CICLOS BIOLÓGICOS Y PROPONER UNA ABSTINENCIA

O ALGUNA OTRA MEDIDA ANTICONCEPTIVA SOLO EN SUS DIAS FÉRTILES AL CONTRARIO DEL RESTO DE LOS METODOS (AHO, DIU,.....) QUE, AL BASARSE EN LA POTENCIAL FERTILIDAD CONTINUA DEL HOMBRE, DEBEN UTILIZARSE PARA PROTEGER TODOS LOS COITOS.

(SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCION)

METODOS DE BARRERA

"DIAFRAGMA": SU USO DURANTE EL PUERPERIO IMPLICA ALGUNAS PARTICULARIDADES:

. LA VAGINA DURANTE EL POSTPARTO SUFRE CAMBIOS ATROFICOS, QUE SE RELACIONAN CON LA LACTANCIA Y QUE VARIAN SEGÚN LAS PERSONAS.

. LOS CAMBIOS LOCALES PUEDEN CAUSAR DISPARIUNIA Y DIFICULTAD PARA LA INTRODUCCIÓN DEL DIAFRAGMA, ASI COMO DE TAMPONES U ÓVULOS ESPERMICIDAS.

. LAS DIMENSIONES DE LA VAGINA PUEDEN VARIAR CON LOS CAMBIOS DE PESO CORPORAL, LA FRECUENCIA DEL COITO O CON LA SUPRESIÓN DE LA LACTANCIA.

. POSPONER LA INTRODUCCIÓN DEL DIAFRAGMA HASTA DESPUÉS DE LA REVISIÓN PUERPERAL, APROX. UNAS 6 SEMANAS DESPUÉS DEL PARTO, CUANDO LA VAGINA YA HA INVOLUCIONADO.

"PRESERVATIVO FEMENINO"

. AUN ESTA EN FASE DE INTRODUCCIÓN.

. LA EXPERIENCIA ES ESCASA, Y SE NECESITAN MAS ESTUDIOS SOBRE SU EFICACIA Y MANEJO DURANTE ESTE PERIODO.

"PRESERVATIVO MASCULINO"

. ES SIN DUDA EL METODO DE BARRERA MAS ADECUADO EN EL POSTPARTO.

. EL FALLO DEL METODO SUELE DEBERSE A UNA MALA TÉCNICA DE UTILIZACIÓN.

METODOS QUÍMICOS

. LOS METODOS QUÍMICOS SE UTILIZAN BÁSICAMENTE COMO COMPLEMENTO DE LOS METODOS DE BARRERA.

. SU USO ES IGUAL QUE EN LAS MUJERES FUERA DEL PERIODO PUERPERAL

. SU USO NO ESTA MUY EXTENDIDO EN NUESTRO PAIS.

METODOS HORMONALES

AL TRATAR EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DURANTE LA LACTANCIA SE HAN DE TENER EN CUENTA SUS POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS SOBRE:

. LA PRODUCCIÓN DE LECHE Y SU COMPOSICIÓN.

. LA INVOLUCIÓN UTERINA.

. EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO DEL LACTANTE.

"ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS"

. NO IMPIDEN LA INICIACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE.

. DISMINUYEN EL VOLUMEN DE LECHE, FAVORECIENDO LA RETIRADA PRECOZ.

. PUEDEN ALTERAR DE FORMA VARIABLE LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE.

. ESTEROIDES PRESENTES EN LA LECHE.

. AUMENTO DE PESO MAS LENTO EN EL BB.

. NO DEBERÍAN UTILIZARSE.

"ANTICONCEPTIVOS CON SOLO PROGESTAGENOS"

- . NO AFECTAN A LA LACTANCIA , NI EN LA CANTIDAD NI EN SU DURACIÓN.
- . TAMPOCO AFECTAN AL AUMENTO DE PESO DEL BB.
- . ESTEROIDES PRESENTES EN LA LECHE.

. MINIPILDORA: (75 MG. DESOGESTREL)

SIN EFECTOS CONOCIDOS A LARGO PLAZO.

EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DESDE LOS AÑOS 50 DE NIÑOS AMAMANTADOS CUYAS MADRES HABIAN TOMADO PROGESTERONA NO MOSTRO NINGUN TIPO DE ALTERACIÓN.

AQUÍ EL LACTANTE SOLO RECIBE UNA CANTIDAD MINIMA DE PROGESTERONA, CUYA CAPACIDAD ANDROGENICA, ES MUCHO MENOR QUE LA DE LA TESTOSTERONA.

PERO LA HISTORIA DE LOS ANTICONCEPTIVOS NO ES LO BASTANTE LARGA PARA ASEGURAR QUE NO HAYA A LARGO PLAZO ALGUNA ALTERACIÓN ENTRE LOS LACTANTES EXPUESTOS, PERO NO HAY NINGUNA EVIDENCIA EN LOS PRIMEROS 30 AÑOS.

- . EL SANGRADO UTERINO IRREGULAR ES UNA DESVENTAJA CLARA Y PUEDE CONSISTIR EN AMENORREA, MANCHADO, SANGRADO INTERMENSTRUAL Y PERIODOS DE AMENORREA.
- . OTRA DESVENTAJA ES QUE DEBE SER INGERIDA EN EL MISMO HORARIO CADA DIA (SI PASAN TRES O MAS HORAS DE DIFERENCIA EN EL HORARIO, TRATAMIENTO ALTERNATIVO DOS DIAS).

. INYECCIÓN TRIMESTRAL (150 MG. DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA).

- . LAS DESVENTAJAS UNCLUYEN AMENORREA PROLONGADA, SANGRADO UTERINO DURANTE Y DESPUÉS DE SU EMPLEO Y FALTA DE OVULACIÓN PROLONGADA DESPUÉS DE LA SUPRESIÓN.
- . LA FERTILIDAD SE RECUPERA CON DEMORA PERO NO SE VE AFECTADA.
- . SIN EFECTOS A LARGO PLAZO.

. IMPLANTES

- . NO AFECTAN A LA LACTANCIA
- . ESTEROIDES PRESENTES EN LA LECHE.
- . SIN EFECTOS A LARGO PLAZO EN EL BB.
- . LA CAPSULA SE COLOCA EN EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DEL BRAZO O ANTEBRAZO MEDIANTE UNA MINIMA INCISIÓN.
- . LA LIBERACIÓN DEL GESTAGENO ES GRADUAL, CONSIGUIENDO UNA DOSIS SIMILAR A LA DE LA MINIPILDORA, Y MANTENIENDO LA ACCION DURANTE 3 ò 5 AÑOS.
- . TODAVÍA NO COMERCIALIZADOS EN NUESTRO PAIS.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.

ALGUNOS AUTORES RECOMIENDAN PRECAUCION, PERO NO DEJAR DE INSERTAR DISPOSITIVOS DURANTE LA LACTANCIA, PORQUE CONSIDERAN QUE EL DIU ES EL MEJOR METODO DE ANTICONCEPCIÓN ARTIFICIAL DURANTE LA LACTANCIA.

LA CANDIDATA IDEAL ES UNA MUJER QUE QUIERE UN ANTICONCEPTIVO REVERSIBLE PARA ESPACIAR LOS EMBARAZOS O LIMITAR EL TAMAÑO DE LA FAMILIA, ESPECIALMENTE SI TIENE HIJOS Y UNA RELACION MONOGAMA, Y ESPECIALMENTE SI DA PECHO.

LA INSERCIÓN: EN GENERAL SE RECOMIENDA LA INSERCIÓN DESPUÉS DEL PUERPERIO, YA QUE ANTES (POSTALUMBRAMIENTO, POSTPARTO INMEDIATO Y PUERPERIO) LOS AUTORES ENCUENTRAN UNA ALTA TASA DE EXPULSIÓN Y EXISTE UN GRAN RIESGO DE PERFORACIÓN.

LA INSERCIÓN DEL DIU ENTRE LA 6 LA 8 SEMANA POSTPARTO, DURANTE LA REVISIÓN PUERPERAL, ES QUIZAS EL MOMENTO IDEAL, YA QUE LAS COMPLICACIONES SON LAS MISMAS QUE EN UNA MUJER FUERA DE ESTE PERIODO.

NO TIENE NINGUN EFECTO PERNICIOSO SOBRE LA LACTANCIA.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

*LACTANCIA MATERNA . RUTH A. LAWRENCE.

*WILLIAMS OBSTETRICIA. CUNNINGHAM Y OTROS AUTORES.

*EL GRAN LIBRO DE LA LACTANCIA MATERNA. MARVIN EIGER.

*LACTANCIA MATERNA. MANUAL PARA PROFESIONALES. ROYAL COLLEGE.

*BOLETÍN DE LA SEC (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCION).