



Frecuentemente durante el periodo de lactancia, las madres nos preguntan si pueden tomar algunos medicamentos como antibióticos, analgésicos, antihipertensivos o **ANTICONCEPTIVOS** que es el tema que nos ocupa en este artículo.

Lo ideal es que la anticoncepción se inicie en el postparto inmediato, sin embargo, no siempre se tiene la oportunidad o no se dan las condiciones necesarias para iniciarla en ese momento. ¿Pero, por qué es importante iniciar la anticoncepción lo más pronto posible? Para evitar embarazos no deseados y para dar el tiempo necesario entre los embarazos y así poder recuperarse antes de someterse a un nuevo embarazo.

Se sabe que los periodos cortos entre los embarazos ponen en riesgo la salud materna, perinatal e infantil por las complicaciones que se pueden presentar. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud recomienda un periodo de al menos 24 meses para una adecuada recuperación.

Se estima que el 51% de las madres reanudan la vida sexual antes

de las 6 semanas postparto y esto consecuentemente lleva a embarazos no deseados, principalmente en las adolescentes. En México, uno de cada diez embarazos entre adolescentes no fue deseado. Por otro lado, el 15% de los embarazos presentan una complicación obstétrica y a partir de ahí, a cursar con alguna discapacidad como consecuencia de esta complicación.

La realidad es que después de tres días sin sangrado, la mujer puede retomar su vida sexual y correr el riesgo de quedar embarazada nuevamente (el famoso embarazo de la cuarentena).

Durante el puerperio, los niveles de prolactina, hormona que es liberada de la glándula pituitaria al momento de la succión del bebé, y que induce la producción de la leche, también produce una inhibición de las hormonas que estimulan al ovario para que produzca la liberación del óvulo.

Después del parto, el tiempo promedio para que se dé la ovulación es variable, desde 45 a 94 días y aunque algunas ovulaciones son subfértiles, otras sí son fértiles; en el momento en que ya hay ovulación, se corre el riesgo de quedar nuevamente embarazada al tener relaciones sexuales; de ahí la importancia de iniciar un método de anticoncepción lo más pronto posible. Las madres no

lactantes menstrúan entre la sexta y octava semana en el 50% de los casos, en cambio en la mujer que amamanta, el ovario se mantiene inhibido por un periodo más prolongado que puede durar semanas o meses, en el 75% de los casos.

### ¿Pero, qué método anticonceptivo puedo utilizar si estoy lactando?

Para escoger el método anticonceptivo más adecuado para cada mujer es necesario tener en cuenta varios aspectos como la vía de nacimiento del bebé (parto o cesárea), el plan de vida de la madre, es decir, si no desea un futuro embarazo. También se deben tomar en cuenta los antecedentes médicos y las enfermedades asociadas de la madre, particularmente si tiene riesgo de presentar un tromboembolismo venoso.

En este punto cabe mencionar que las mujeres en puerperio corren más el riesgo de desarrollar un tromboembolismo venoso hasta los 21 días posparto.

Existen varios métodos anticonceptivos que se pueden utilizar durante el periodo de lactancia:

- I. MELA (lactancia materna exclusiva). Es efectiva en el 98% de los casos, pero debe cumplir los criterios de Bellagio que son los siguientes.
  - a. Debe observarse una lactancia materna exclusiva

hasta los 6 meses postparto.

- b. Lactancia de tiempo completo sin reemplazos.
- c. Intervalos cortos entre tomas diurnas y nocturnas.
- d. Debe estar en amenorrea.

En cuanto la madre empieza a menstruar debe de cambiar por un método de larga duración.

- II. MÉTODOS DE LARGA DURACIÓN. Dentro de estos, contamos con el dispositivo intrauterino con gestágenos y el implante subdérmico, que pueden utilizarse de manera segura en el postparto inmediato y son compatibles con la lactancia.
- III. Los métodos hormonales de corta duración que son conocidos como hormonales combinados (gestágenos y estrógenos) no se deben administrar durante la lactancia, porque pueden disminuir la producción de leche, aunque los estudios al respecto no son muy consistentes. Se pueden recomendar en el momento en que ya haya una alimentación complementaria en el bebé (después de los 6 meses de edad), porque en ese momento la administración de leche materna ya no es de tiempo completo y sin reemplazos y seguramente la madre empezará a menstruar, lo que significa que ya está ovulando.
- IV. Los métodos de barrera como el preservativo, se puede utilizar sin restricción; el diafragma vaginal se

recomienda utilizar 6 semanas después del parto, dada la distensión de los tejidos por el parto.

- V. La anticoncepción permanente como la ligadura de las trompas de Falopio, la salpingectomía o la vasectomía, cuando se decide no tener más hijos.

Es importante acudir con un profesional para una consejería adecuada para cada caso y cuando no se tenga acceso a uno en forma inmediata, se puede consultar la página de internet ***e-lactancia.org*** para una información más detallada.

## BIBLIOGRAFIA

1. Pudlowski J. Anticonceptivos y sexualidad en el posparto. UNICEF Uruguay. 2023. Acceso 15 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/anticonceptivos-y-sexualidad-en-el-posparto>
2. Castellanos-Villegas, Ashley E., Hernández-García, Jorge D., & Vázquez-Martínez, Edgar R.. (2023). Papel de las hormonas progesterona, estradiol y oxitocina en la función del miometrio durante el embarazo y el trabajo de parto. *Perinatología y reproducción humana*, 37(1), 31-38. Epub 05 de junio de 2023. <https://doi.org/10.24875/per.22000013>
3. Celis-González C, Palacios S, Durand-Carbajal M, Antonio-Regidor P. Anticoncepción Oral libre de estrógeno. *Ginecol Obstet Mex.* 2020;88(Supl 1):S1-S12. <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3856>