

# Control de Natalidad y Lactancia

---

Marie llamo con una pregunta, “Mi bebe tiene 4 semanas de nacida. Mi esposo y yo la adoramos, pero es mucho trabajo, y no queremos tener otro bebe en este momento. Mi esposo y yo también queremos reiniciar nuestra vida sexual. ¿Puedo yo usar control de natalidad mientras estoy amamantando?”

MotherToBaby está aquí para ayudarle con algunas preguntas! Por supuesto, antes de decidir, debe hablar con sus proveedores de salud para obtener su consejo médico. Todos somos diferentes, y puede ser que algunas formas de control de natalidad no sean la mejor opción para usted.

## ***¿Se puede usar amamantamiento como contraceptivo?***

Amamantar su bebe tiene muchos beneficios. La leche materna contiene anticuerpos que se pasan al bebe, y pueden ayudarlos desarrollar su sistema inmunológico para protegerlos contra infecciones. Le leche materna es también una buena fuente de alimentación. Cuando una mujer está amamantando, puede ocurrir la amenorrea (cuando menstruación mensual no ocurre). Amamantamiento puede ser una forma de control de natalidad temporaria cuando una persona está amamantando exclusivamente (es decir, no usando formula), todavía no ha tenido un periodo menstrual, y él bebe tiene menos de 6 meses de nacido. Este método a veces se llama “método de la amenorrea de la lactancia (MELA)”. MELA no trabaja para todos personas, y no es un método confiable para todas las parejas. Algunas personas no desarrollan la amenorrea y en esos casos otra forma de contracepción se recomienda.

## **¿Hay otras formas de contracepción que podría usar mientras estoy amamantando?**

Muchas formas de contracepción no afectan la lactancia, pero opciones que contienen estrógeno pueden reducir la cantidad de leche que está produciendo. Con algunas formas de contraceptivo, sus proveedores médicos le pueden sugerir esperar 4-6 semanas después del parto para establecer la lactancia, y para darle tiempo para que su cuerpo se recupere del parto.

También se debe considerar que tan serios están en prevenir otro embarazo. Algunas opciones como un dispositivo intrauterino, implante hormonal, y la inyección de Depo-Provera son 98-99% efectivos en prevención de embarazo (quiere decir que solo 1 o 2 de cada 100 mujeres tendrán un embarazo cada año usando estos métodos). La píldora para control de natalidad es aproximadamente 93% efectiva en prevención de embarazo (quiere decir que aproximadamente 7 de cada 100 mujeres tendrán un embarazo cada año usando la píldora). El condón es aproximadamente 85% efectivo, y depende de que tan cuidadosamente se vaya a usar (es decir que aproximadamente 15 de cada 100 mujeres tendrán un embarazo cada año usando este método).

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogas (ACOG) tiene una página de la red con respuestas a las preguntas más frecuentes sobre contraceptivo incluyendo las ventajas y desventajas de cada método de contracepción: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-birth-control>

## Opciones de Contracepción Hormonal

Hay muchas diferentes opciones de contraceptivo hormonal incluyendo píldoras tomadas oralmente (por boca), inyecciones, implantes, y algunos dispositivos intrauterinos. Algunas opciones contienen estrógeno combinado con la progesterona, y otros contienen solamente la progesterona. En general, se espera que solo una cantidad pequeña de hormona pasa a la leche materna, y con estos niveles bajos, no esperamos observar efectos secundarios en el bebé. Pero es posible que algunas formas puedan afectar la cantidad de leche producida.

Algunas opciones de contraceptivo conteniendo estrógeno incluyen “píldoras de contraceptivo combinado,” el parche de la piel, y el anillo vaginal. La desventaja de estrógeno es que puede reducir y a veces puede parar la lactancia materna. Proveedores de salud típicamente recomiendan esperar empezar métodos conteniendo estrógeno hasta por lo menos 4 semanas después del parto, para permitir que la lactancia materna este bien establecida.

Solo-progesterona contraceptivos incluyen opciones como las píldoras con solo la progesterona (“minipíldoras”), la inyección (por ejemplo la inyección de Depo-Provera), el implante (por ejemplo Nexplanon), un dispositivo intrauterino, y contracepción de emergencia. Opciones con solo progesterona generalmente no afectan la cantidad de leche producida o la calidad de la leche. Algunos grupos profesionales sugieren esperar 4-6 semanas después del parto antes de obtener la inyección de Depo-Provera, porque la cantidad de hormona en la sangre y leche debido a la inyección están más altas alrededor del tiempo administrado.

## Opciones de Anticonceptivos Sin Hormonas

Opciones de anticonceptivos sin hormonas incluyen métodos de barrera física como el condón y condón interno (femenino), el diafragma, la espermicida, el capuchón cervical, la esponja, y el dispositivo intrauterino de cobre. Ninguna de estas opciones afecta la producción de la leche materna.

## Método de Conciencia de Fertilidad/Opciones de Estilo de Vida

Métodos de control de natalidad que no contienen hormonas o barrera física incluyen observación de la fertilidad (anotar el ciclo en el calendario) y la abstinencia. La observación de la fertilidad (método de calendario) es cuando se nota el ciclo del periodo menstrual y se evitan relaciones sexuales en los días más fértiles (cuando es más probable quedar embarazada). Este método no es muy efectivo después de un parto porque el ciclo menstrual puede ser irregular durante esos primeros meses. Abstinencia es evitar relaciones sexuales vaginales y eligiendo ser intimo en otras maneras que no pueden resultar en un embarazo. La abstinencia es 100% efectivo en prevenir el embarazo.

## Resumen

¿Para resumir, cual es la mejor forma de contracepción durante la lactancia materna? Cada persona es diferente, y es importante hablar con sus proveedores de salud sobre cuales opciones serán mejores para usted. Se debe tomar en cuenta el tiempo para iniciar, que tan eficaz es el método, decisiones sobre planificación familiar, y otras consideraciones de salud personal.

## Los Recursos

2023. Postpartum Birth Control; Frequently Asked Questions. American College of Obstetrics and Gynecology. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-birth-control>

Berens P, Labbok M; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015. Breastfeed Med. 2015 Jan-Feb;10(1):3-12. doi: 10.1089/bfm.2015.9999. PMID: 25551519.

2024. Contraception and Birth Control Methods. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/contraception/about/index.html>

2024. About Breastfeeding. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/php/about/index.html>

Goulding Alison N., Wouk Kathryn, and Stuebe Alison M., Contraception and Breastfeeding at 4 Months Postpartum Among Women Intending to Breastfeed. Breastfeeding Medicine. January 2018, 13(1): 75-80.

Stanton TA, Blumenthal PD. Postpartum hormonal contraception in breastfeeding women. Curr Opin Obstet Gynecol. 2019 Dec;31(6):441-446. doi: 10.1097/GCO.0000000000000571. PMID: 31436540.

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.MotherToBaby.org) .**

---

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 28 de abril de 2025.

---

# Control de Natalidad y Lactancia

---

Melissa, embarazada por primera vez, chateó en vivo con MotherToBaby a través de nuestro sitio web: “Hola, tengo 29 semanas de embarazo y tengo dudas sobre las vacunas. He visto tantas cosas diferentes en línea y me preocupa enfermarme mientras estoy embarazada. ¿Puede ayudarme?”

Melissa no está sola. Muchas mujeres se comunican con MotherToBaby para encontrar la información más actualizada sobre **las vacunas** durante el embarazo. Protegerse de los virus circulantes también puede ayudar a proteger a su bebé en desarrollo. Infecciones como la influenza, la tos ferina, la rubéola, la varicela y el COVID-19 pueden causar problemas graves tanto en una mujer embarazada como en su bebé en desarrollo. Repasemos las recomendaciones actuales.

## ***Planee recibir algunas vacunas antes del embarazo***

Es posible que haya oído que existen algunas vacunas, como la de sarampión, paperas, y rubéola y de varicela, que no debería de recibir durante el embarazo. Estas vacunas “vivas” se evitan porque están elaboradas a partir de virus o bacterias que han sido debilitados, pero no eliminados. Debido a la pequeña posibilidad de que una vacuna viva pueda causar la enfermedad en sí, las vacunas vivas no se administran de forma rutinaria a las mujeres embarazadas.

Entonces, ¿cómo puede protegerse a sí misma y a su bebé en desarrollo de los virus como **el sarampión, las paperas, la rubéola y la varicela** si no se recomienda recibir las vacunas (son contraindicadas) durante el embarazo? Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) consideran que las personas que han recibido 1 o más dosis de la vacuna MMR alguna vez en la vida están protegidas de por vida contra el sarampión, las paperas y la rubéola. Los adultos que nunca recibieron la vacuna MMR deben recibir al menos 1 dosis (o 2 dosis para algunas personas con mayor riesgo de infección) antes del embarazo. Aquellos que nunca han tenido varicela ni han recibido la vacuna contra la varicela deben recibir 2 dosis, con al menos 4 semanas de diferencia, antes del embarazo. Si no está segura de haberse vacunado de MMR o contra la varicela o no está segura de si tuvo varicela en el pasado, puede recibir de manera segura las vacunas vivas necesarias antes de esa prueba de embarazo positiva. Por precaución (pequeña posibilidad de infección), se recomienda esperar al menos un mes antes de quedar embarazada después de estas vacunas. ¡Esta es sólo una de las razones por las que es beneficioso hacerse un chequeo de salud antes del embarazo y discutir cualquier plan futuro de concepción con su proveedor!

## **Manténgase al día con las vacunas recomendadas durante el embarazo y anime a otras personas a hacerlo también**

### **Entonces, ¿qué vacunas debería recibir durante el embarazo?**

CDC recomienda que todas las mujeres embarazadas reciban la **vacuna contra la influenza** (“flu shot”) y la **vacuna contra COVID-19** más actualizada cada año, la **vacuna Tdap** (tétanos, difteria y tos ferina) para cada embarazo, y la **vacuna contra VSR** (virus sincitial respiratorio) (si no la había recibido en un embarazo anterior). Estas vacunas no son vacunas vivas y no se han asociado con una mayor probabilidad de defectos de nacimiento o complicaciones en el embarazo. (También hay una vacuna en spray nasal contra la gripe, pero es una vacuna viva y no se recomienda durante el embarazo.)

#### **Vacuna contra la gripe (“flu shot”)**

La vacuna contra la gripe suele estar disponible en septiembre y se ofrece durante toda la temporada de gripe. CDC recomienda vacunarse contra **la gripe** antes de finales de octubre a pesar de que las temporadas de gripe varían de un año a otro. Este esquema ayuda a proteger a la mujer embarazada antes de que la actividad de la gripe comience a aumentar. La protección comienza aproximadamente dos semanas después de recibir la vacuna contra la gripe y dura al menos de seis a ocho meses. Es necesario recibir la vacuna contra la gripe estacional cada año para estar protegido durante la temporada de gripe actual. ¡Vacunarse durante el embarazo también puede ayudar a proteger a su bebé de enfermarse durante los primeros 6 meses de vida! Esto es especialmente importante porque los bebés menores de 6 meses no pueden recibir la vacuna contra la gripe.

### **Vacuna contra COVID-19**

Es ampliamente conocido que las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de enfermarse gravemente a causa del **COVID-19**. Por eso es tan importante recibir la vacuna contra el COVID-19 actualizada cada año, en cualquier momento antes o durante el embarazo, para obtener la mejor protección contra enfermedad graves. CDC recomienda estar al día con la vacuna cada año: <https://espanol.cdc.gov/covid/vaccines/stay-up-to-date.html>.

### **Vacuna Tdap**

“Acabo de recibir la vacuna Tdap hace un par de años, así que no necesito otra, ¿verdad?” Melissa hizo una pregunta muy común que recibimos sobre la vacuna Tdap durante el embarazo. Aunque esta vacuna se recomienda para los adultos cada 10 años, para las mujeres embarazadas, recibir la inyección en el 3º trimestre (específicamente entre las semanas 27 y 36 de gestación) puede ayudar al bebé a obtener la mayor cantidad posible de anticuerpos de la madre. Después del parto, estos anticuerpos brindan cierta protección contra **la tosferina** (una infección respiratoria muy contagiosa) hasta que el bebé pueda recibir su propia vacuna dTAP (a los 2 meses de edad). Además, si todas las personas que viven con usted y otros cuidadores reciben la vacuna, puede reducir la posibilidad de que el bebé contraiga tosferina.

### **Vacuna contra VRS**

La vacuna contra el VRS protege tanto a las mujeres embarazadas como a sus bebés del **VRS**, un virus que puede causar problemas respiratorios graves en los bebés. Los CDC recomiendan una sola dosis de la vacuna Abrysvo® contra el VRS entre las semanas 32 y 36 de embarazo, durante la temporada de VRS (de septiembre a enero). Al igual que con las vacunas contra la gripe y la Tdap, esta vacuna materna ayuda a la mujer embarazada a crear anticuerpos que pueden transmitirse al bebé, lo que le brinda cierta protección contra una infección por VRS después del nacimiento. Al recibir esta vacuna, las mujeres embarazadas pueden ayudar a mantener a sus recién nacidos a salvo de complicaciones graves de salud. Melissa, que tiene 29 semanas, ahora puede planificar una próxima cita para la vacuna contra el VRS.

Las mujeres embarazadas que reciben vacunas también pueden compartir sus experiencias con investigadores de salud materna, como MotherToBaby. **Nuestros estudios** se publican en revistas médicas y etiquetas de productos, y pueden ayudar a otras mujeres como usted a tomar decisiones sobre las vacunas durante el embarazo.

### **No existen vacunas para prevenir algunas infecciones**

Mucha gente está preparando las maletas para una escapada durante los meses de verano. Si está pensando en unas próximas vacaciones o una luna de miel prebebé, es importante protegerse de virus e infecciones con las vacunas adecuadas para esa zona. ¿Adónde va? Consulte con su proveedor de atención médica sobre las vacunas de viaje específicas que pueda necesitar. CDC recomienda discutir cualquier plan de viaje con su proveedor entre 4 y 6 semanas antes de su viaje. Comuníquese con MotherToBaby para verificar la información sobre las vacunas que recomienda su proveedor de atención médica.

Virus como el **zika**, **paludismo (malaria)** y **Oropouche** pueden ser transmitidos por mosquitos y moscas picaduras. Estas infecciones pueden aumentar los riesgos graves durante el embarazo. Dado que no existen vacunas para prevenir

estas infecciones, la mejor prevención durante el embarazo sería no viajar a áreas con cualquier nivel posible de riesgo. Si decide viajar, es importante protegerse con los **repelentes de insectos** recomendados, entre **otras formas** de ayudar a prevenir las picaduras mientras viaja.

Aunque Melissa no tenía viajes planeados para el resto de su embarazo, estaba feliz de saber sobre estas otras infecciones en las que ni siquiera había pensado.

### **Otras precauciones**

Aunque ya no se requieren máscaras en la mayoría de las áreas públicas, ¡esta sigue siendo una excelente manera de reducir el riesgo de infecciones y enfermedades en compañía de otras personas! Lavarse bien las manos es también la forma más sencilla y eficaz de prevenir la propagación de microbios para mantenerse sano.

Después de conversar con Melissa, ella decidió programar su cita para recibir las vacunas COVID-19 y Tdap (¡puede recibirlas al mismo tiempo!) e irá lo antes posible cuando la vacuna contra la gripe para esta temporada esté disponible. Se sintió tranquila al saber que había decidido brindarse a ella y a su bebé en desarrollo la mejor protección posible contra estas enfermedades. “¡Gracias por toda esta información! Sólo quiero tomar la mejor decisión para mí y mi bebé. Me siento mucho mejor.”

¿Tiene preguntas sobre las vacunas durante el embarazo? ¡Llame, chatee, envíe mensajes de texto o envíe un correo electrónico a MotherToBaby!

Referencias:

<https://mothertobaby.org/fact-sheets/vaccines-pregnancy/>

<https://mothertobaby.org/pregnancy-studies/>

<https://www.cdc.gov/vaccines/by-age>

<https://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/pregnancy.html>

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://mothertobaby.org) .**

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 28 de abril de 2025.