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 él bebe. 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 lecha. 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.

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.