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.

Control de Natalidad y Lactancia

Por LauraAnne Hirschler, BS, OMS4 con la ayuda de Casey Rosen-Carole, MD, MPH, MSEd, FABM y Rogelio Perez-D'Gregorio, MD, MS

Cuando era infante, recibí el regalo de vida en forma de un trasplante de hígado. Cuando era niña, recuerdo que tomaba una multitud de medicamentos que se convirtieron en parte de mi vida diaria. A medida que pasaban los años, mi sistema inmunológico se fortalecía y los controles del trasplante se hacían cada vez más espaciados. A medida que pasaban los años, me encontré tomando una dosis extremadamente baja de un inmunosupresor llamado tacrolimus. Inspirada por mi experiencia personal como paciente de trasplante, fui a la facultad de medicina con una pasión de cuidar a los pacientes como mis proveedores de atención médica me habían cuidado a mí. Durante mi formación como médica, comencé a interesarme en cómo los medicamentos que una persona necesita tomar pueden afectar el embarazo y la lactancia.

Con este interés en la salud de la mujer, me dediqué a una rotación en Medicina de Lactancia y Lactancia Materna. Trabajé junto a un equipo increíble de especialistas en lactancia para ayudar a las pacientes a lograr sus objetivos de lactancia materna. Revisé los medicamentos que se les recetaban a las nuevas mamás para asegurarme de que abordaran las necesidades médicas de la madre y también tuvieran el menor riesgo de afectar al bebé en desarrollo. Con el deseo de tener una familia propia, quería aprender más sobre cómo tomar tacrolimus durante la lactancia. Vi de primera mano lo beneficioso que era la lactancia materna y me pregunté si tomar este medicamento varias veces al día representaría algún riesgo para mi bebé en desarrollo. ¿Podría alguna vez amamantar?

El tacrolimus (Prograf®, Envarsus®, Astagraf®) es un medicamento que usan las personas que han tenido un trasplante, como trasplantes de hígado, riñón o corazón. Ayuda a evitar que el cuerpo rechace el nuevo órgano. Por lo general, se toma en forma de pastilla, pero también se puede administrar por vía intravenosa, como líquido o aplicarse en la piel para afecciones como el eccema.

Descubrí que los estudios de investigación han demostrado evidencia prometedora de que la lactancia materna mientras se toma tacrolimus probablemente no sea un problema para los niños amamantados. Un estudio observó a una madre que tomó tacrolimus dos veces al día. Después de una dosis, los científicos analizaron su leche materna y encontraron una cantidad muy pequeña de tacrolimus en la leche. La cantidad era mucho menor que la que se administra directamente a los bebés que necesitan el medicamento.

Un estudio involucró a una paciente lactante con trasplante de corazón que tomó tacrolimus durante su embarazo y después del nacimiento. Cuando su bebé cumplió un mes, se midieron los niveles de tacrolimus en sangre tanto en la madre como en el bebé. Los niveles de tacrolimus de este bebé eran extremadamente bajos.

Otro estudio examinó a tres bebés amamantados exclusivamente y a un bebé amamantado parcialmente cuyas madres tomaron tacrolimus oral. Los investigadores midieron las cantidades de tacrolimus en estos bebés entre los 15 y los 27 días de vida. Ninguno de los bebés tenía niveles detectables de tacrolimus en la sangre.

Uno de los estudios más grandes fue realizado por el Registro Nacional de Embarazos con Trasplante. Se analizaron 68 madres que habían recibido trasplantes de hígado o riñón. El estudio siguió a 83 bebés, algunos durante 16 años. Ninguno de los bebés tuvo problemas médicos relacionados con el uso de tacrolimus por parte de su madre.

El tacrolimus también se utiliza en forma de crema para afecciones como el eczema. La buena noticia es que el riesgo de que esta crema afecte a un bebé amamantado es muy bajo porque solo una pequeña cantidad de la crema ingresa al cuerpo de la madre. Sin embargo, si la crema se aplica en el pezón, debe limpiarse antes de que el bebé se amamante. Si se necesita un tratamiento tópico para el pezón, algunos expertos recomiendan la crema de pimecrolimus en lugar del tacrolimus porque no contiene parafina. Otros tratamientos, como los ungüentos de hidrocortisona, están mejor estudiados y generalmente se usan primero.

Se ha demostrado que amamantar mientras se toma tacrolimus es un riesgo bajo para los bebés amamantados. Dado que la leche materna tiene muchos beneficios para la salud de los bebés, los proveedores de atención médica recomiendan que las madres que toman tacrolimus amamanten a sus bebés. Al igual que con cualquier problema de salud, es necesario hablar con su proveedor de atención médica para evaluar los riesgos y los beneficios y determinar la opción adecuada para su familia.

Después de aprender más sobre la seguridad de la lactancia materna mientras se toma tacrolimus, me siento empoderada y alentada a amamantar a mis futuros hijos, especialmente porque la leche materna es tan saludable y nutritiva para los bebés.

Referencias/Recursos:

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544318/#:~:text=Tacrolimus%20is%20a%20medication%20used,calcineurin%2Dinhibitor%20class%20of%20medications
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501104/
- https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3613954/
- https://www.halesmeds.com/monographs/61433?q=tacrolimus
- https://www.halesmeds.com/monographs/61171?q=hydrocortison

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

Para las personas que amamantan y viven en áreas rurales, es frecuentemente difícil encontrar recursos adecuados para la lactancia, ya que pueden ser escasos y estar muy alejados. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), los bebés de áreas rurales tienen menos probabilidades de ser amamantados que los bebés que viven en áreas urbanas.

Emma, madre primeriza de un varoncito, vive en una zona rural donde el pueblo más cercano con un centro de salud está a más de una hora de distancia. Incluso por teléfono, era difícil comunicarse con el consultorio de su médico. Estaba decidida a brindarle lo mejor a su hijo, incluida la lactancia materna; sin embargo, le preocupaba cómo controlar su propia ansiedad y depresión posparto. No estaba segura de dónde averiguar si sus medicamentos eran algo que podía tomar mientras amamantaba, ¡lo que la ponía aún más ansiosa! Emma se enfrentaba a algunos desafíos comunes al vivir en una zona rural:

- Barreras para viajar: Emma tenía problemas con la lactancia materna y preocupaciones sobre medicamentos, encima de lidiar con las exigencias de un recién nacido; viajar largas distancias para una cita no solo era agotador, sino que tampoco era lo ideal.

- Apoyo local limitado: El pueblo de Emma no contaba con servicios especializados de apoyo para la lactancia materna. El grupo de apoyo más cercano estaba a dos horas por auto, lo que dificultaba que Emma accediera a ayuda cuando más la necesitaba.

- Recursos limitados: Encontrar información confiable sobre la lactancia materna era otro desafío. Emma se sentía aislada e insegura a dónde acudir para obtener información precisa.

Un día, mientras buscaba respuestas en la red y encontrando información contradictoria sobre los medicamentos que quería empezar a tomar, Emma descubrió MotherToBaby. Intrigada por nuestro apoyo experto, disponible de forma remota y rápida, exploró nuestras hojas informativas, blogs y podcasts que cubren una variedad de temas relacionados con la lactancia materna. Después de revisar nuestro sitio web, ¡estaba encantada de ver nuestro servicio de chat en vivo!

Durante nuestra conversación, abordamos las inquietudes de Emma sobre la lactancia materna mientras tomar sus medicamentos para tratar la ansiedad y depresión posparto. También pudimos hablar sobre las recomendaciones para las vacunas durante la lactancia (como las vacunas contra el COVID-19 y la influenza actualizadas). También

respondimos sus preguntas sobre los medicamentos para el resfriado y la remitimos a nuestro blog especializado. Se sintió muy aliviada de poder comunicarse con alguien tan rápidamente y recibir información precisa en el momento.

La flexibilidad de los servicios en línea de MotherToBaby también fue un cambio radical para Emma. Ahora podía acceder a la información en los momentos que se adaptaban a su horario, ya que también podía usar nuestro servicio de mensajes de texto, correo electrónico o teléfono. Esto fue particularmente importante para Emma, ya que sus días eran impredecibles y, a menudo, incluían alimentación nocturnas y otros momentos inesperados.

MotherToBaby refirió a Emma a recursos de lactancia en línea y grupos de apoyo. Involucrarse con otros padres y expertos en lactancia en una plataforma en línea podría brindarle apoyo emocional y aliento. Compartiendo experiencias y escuchando a otras personas que enfrentaron desafíos similares también podía ayudar a Emma a sentirse menos sola y más empoderada en su paso de lactancia. En involucrarse con la comunidad de apoyo en línea puede brindarle a Emma una sensación de conexión y apoyo que faltaba en su área rural, lo que podía ayudarla a navegar más fácilmente por los altibajos de la lactancia.

El apoyo de la salud mental también era muy importante para Emma, ya que faltaba de esto en su vida diaria. Recursos como Postpartum Support International (PSI) y la Línea de Atención Nacional de la Salud Mental Materna son ahora herramientas con las que Emma cuenta para apoyarla en el camino.

Con información basada en evidencia sobre sus medicamentos y derivaciones a los recursos adecuados, Emma se sintió mucho más tranquila sobre el tratamiento de su ansiedad y depresión mientras amamantaba. Se sintió más informada y preparada para seguir cuidando de sí misma y su recién nacido. La comodidad del apoyo y la educación en línea aliviaron gran parte del estrés que había estado sintiendo. Ahora podía centrarse más en establecer un vínculo con su bebé, sabiendo que puede recurrir a MotherToBaby si tuviera más preguntas o inquietudes sobre los medicamentos o las exposiciones durante la lactancia.

Referencias:

https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/maternal-health/2/breastfeeding

https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/facts.html

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.