

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS LUEGO DEL PARTO

La etapa del embarazo en una mujer es muy importante para ella, su pareja y su entorno, toda la expectativa se centra en la fecha del nacimiento, preparación de la cuna, la ropita así como también los controles del embarazo a los que deben asistir, las ecografías etc.

Eso está muy bien, pero la gran mayoría de mujeres olvidan que luego del parto dependiendo si habrá lactancia materna o no y si ésta es exclusiva pronto podrían estar nuevamente en condiciones de embarazarse.

Es necesario entonces que la gestante en sus últimos controles hable con el/la profesional de la salud sobre los métodos anticonceptivos que puede usar luego del parto y que tan pronto puede iniciar el uso de éstos.

Como mencionamos al inicio del artículo, la lactancia materna puede usarse como el único método anticonceptivo natural y es conocido con el nombre de MELA o método de la lactancia y amenorrea, pero para que tenga verdadero valor es necesario que cumpla con tres condiciones indispensables:

1. Que la lactancia materna sea exclusiva (solo leche materna) y a libre demanda, es decir, cada vez que el lactante desee lactar.
2. Por un periodo máximo de seis (6) meses, ya que a partir de ese momento empieza a recibir papillas y disminuye el requerimiento de leche materna.
3. Que no haya ocurrido un sangrado menstrual en esos seis meses, pues entonces perderíamos la efectividad.

La tasa de falla según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

Los métodos basados en la abstinencia periódica no tienen cabida en los primeros meses ya que al no haber menstruaciones no hay forma de determinar cuales serían los días fértiles y los menos fértiles.

Pero también contamos con métodos modernos que en algunos casos pueden usarse inmediatamente después del parto, como los Dispositivos Intrauterinos (DIUs) más conocido como la T de cobre que puede colocarse inmediatamente después de la salida de la placenta con una técnica especial, ya sea en un parto vaginal o de una cesárea y antes de las 48 horas.

Luego de ese tiempo se deberá esperar cuatro semanas para que el útero regrese a su tamaño normal y se colocará con la técnica habitual. Es bueno mencionar que a partir de éste momento también puede colocarse Mirena[®] que es una T sin cobre, pero con un depósito que contiene una hormona cuya función es la de minimizar los efectos secundarios del DIU y aumentar la eficacia del método. El progestágeno que tiene no va a afectar la calidad ni la cantidad de la leche materna.

La tasa de falla de la T de cobre es de 0.6 a 0.8 embarazos por 100 mujeres en el primer año y en Mirena[®] es de 0.2 embarazos por 100 mujeres en el primer año.

Es importante resaltar que no se necesita esperar que “venga la regla” nuevamente para poner un DIU.

Otras opciones nos llevan a los métodos anticonceptivos hormonales que contienen solo progestágeno y que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) deben iniciarse a las 6

semanas del post parto. Otras entidades encuentran que se pueden iniciar inmediatamente en el post parto si hay riesgo de que un nuevo embarazo conlleve un peligro para la salud o vida de la madre.

Estos van desde los métodos orales de solo progestágeno o píldoras de solo progestágeno (PSP o en inglés POP) que vienen en presentaciones de 28 píldoras y que son de toma continua, es decir, no se deja día sin tomar la píldora. La falla en éstas va del 0.3 embarazos por 100 mujeres en el primer año si su uso es perfecto y sin fallas a los 8 embarazos por 100 mujeres en el primer año que se da en el uso normal.

Igualmente tenemos los inyectables de solo progestágeno que son de aplicación trimestral y se puede colocar por vía intramuscular (glúteo) o subcutánea (debajo de la piel) .La falla es de 0.3 embarazos por 100 mujeres en el primer año si el uso es perfecto, sin fallas y de 3 embarazos por 100 mujeres en el primer año en el uso real.

Por último y no por ello menos importante, tenemos a los implantes subdérmicos que en los últimos años se están constituyendo en la alternativa más atractiva para las mujeres, que buscan métodos de largo plazo, alta efectividad y que no requieren de una constante atención por parte de ellas. Consisten en una o dos varillas de un material muy flexible que se colocan debajo de la piel por un procedimiento simple y que contienen solo un progestágeno (no afecta la lactancia) que una vez colocado se libera y va a dar la protección anticonceptiva, es por ello que su falla es de solo 0.05 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, colocándose como la opción mas efectiva de todas.

Para aquellas mujeres o parejas que consideran que éste debe ser su último embarazo tenemos la opción de los métodos definitivos, ya sea la llamada Ligadura de Trompas que se puede realizar durante una cesárea o al día siguiente de un parto normal y en el caso de la Vasectomía se la puede realizar su pareja en cualquier momentos de la gestación, de manera que al terminar esta ya cuenten con la seguridad anticonceptiva.

Recuerden que al evaluar con tiempo la alternativa anticonceptiva con su profesional de salud capacitado podrán iniciarla prontamente y de esa manera garantizar una mejor calidad de vida para este bebe que está por llegar.

Dr. Abelardo Peña Alvarez
Jefe Unidad de Planificación Familiar
INPPARES
www.inppares.org