

Método de Amenorrea de la Lactancia

Puntos Clave para Proveedores y Usuarios

- **Un método de planificación familiar basado en la lactancia.** Proporciona anticoncepción a la madre y alimenta al bebé.
- **Puede ser efectivo hasta 6 meses después del parto,** siempre y cuando la madre no haya vuelto a menstruar y esté dando pecho exclusivo o casi exclusivo.
- **Requiere amamantar con frecuencia durante el día y la noche.** La mayoría de las ingestas del bebé deberán ser de leche materna.
- **Le brinda a la mujer la posibilidad de utilizar un método continuo que puede seguir usando después de los 6 meses.**

¿En qué Consiste el Método de Amenorrea de la Lactancia?

- Un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad (“lactancia” significa que está relacionado a amamantar. “Amenorrea” significa no tener menstruación.)
- El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) requiere 3 condiciones. Las 3 condiciones deben cumplirse:
 1. La madre no ha vuelto a menstruar
 2. El bebé está siendo alimentado a pecho exclusivo o casi exclusivo y con frecuencia, durante el día y la noche
 3. El bebé tiene menos de 6 meses de edad
- “Pecho exclusivo” incluye tanto la alimentación sólo en base a pecho (el bebé no recibe ningún otro tipo de líquido o alimento, ni siquiera agua, aparte de la leche materna) como el pecho casi exclusivo (el bebé recibe ocasionalmente vitaminas, agua, jugo de fruta u otros nutrientes, además de la leche materna).
- “Pecho casi exclusivo” significa que el bebé recibe algo de líquido o alimento además de la leche materna, pero la mayoría de las ingestas (más de tres cuartos de todas las ingestas) son de leche materna.

- Funciona básicamente al impedir que los ovarios liberen óvulos (ovulación). El dar pecho con frecuencia impide que se liberen las hormonas naturales que estimulan la ovulación temporalmente.

¿Qué Tan Eficaz Es?

La efectividad depende del usuario: El mayor riesgo de embarazo se da cuando la mujer no puede darle pecho exclusivo o casi exclusivo a su bebé.

- Tal como se utiliza comúnmente, se producen en los primeros 6 meses después del parto unos 2 embarazos cada 100 mujeres que utilizan el MELA. Esto significa que 98 de cada 100 mujeres que dependen del MELA no quedarán embarazadas.
- Cuando es utilizado correctamente, se produce menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan el MELA en los primeros 6 meses después del parto.



Retorno de la fertilidad al interrumpir el MELA: Depende de la frecuencia con que la madre continúa dando pecho

Protección contra infecciones de transmisión sexual: Ninguna

Efectos Colaterales, Beneficios y Riesgos para la Salud

Efectos Colaterales

Ninguno. Los problemas eventuales son los mismos que para todas las mujeres que dan pecho.

Beneficios Conocidos para la Salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo

Promueve:

- Los mejores patrones de amamantamiento que benefician tanto la salud de la madre como la del bebé

Riesgos Conocidos para la Salud

Ninguno

Corrección de Malentendidos (ver también Preguntas y Respuestas, p. 265)

El método de amenorrea de la lactancia:

- Es altamente eficaz si la mujer cumple con los 3 criterios para MELA.
- Es igualmente efectivo para mujeres gordas o delgadas.
- Lo pueden utilizar mujeres alimentadas normalmente. No se requiere una alimentación especial.
- Puede ser utilizado durante 6 meses enteros sin necesidad de complementar con otros alimentos. La leche materna como alimento exclusivo puede alimentar plenamente al bebé durante los primeros 6 meses de vida. De hecho es el alimento ideal para esta etapa de la vida del bebé.
- Puede ser utilizado durante 6 meses sin temor a que se le acabe la leche a la madre. La producción de leche continuará durante 6 meses y más tiempo en respuesta a la succión del bebé o la extracción de leche por parte de la madre.

Quién Puede Utilizar el Método de Amenorrea de la Lactancia

Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso del

Método de Amenorrea de la Lactancia

Todas las mujeres que amamantan pueden usar MELA de forma segura, pero en las siguientes situaciones tal vez convenga considerar otros métodos anticonceptivos:

- Estén infectadas con VIH, incluyendo SIDA (ver El Método de Amenorrea de la Lactancia en Mujeres Infectadas con VIH, p. 260)
- Estén recibiendo determinada medicación durante la lactancia (incluyendo medicamentos que afectan el estado de ánimo, reserpina, ergotamina, antimetabolitos, ciclosporina, dosis elevadas de corticoides, bromocriptina, drogas radioactivas, litio y algunos anticoagulantes)
- Cuando el recién nacido tiene alguna afección que dificulta su alimentación con pecho (incluyendo los recién nacidos pequeños para la edad gestacional o prematuros que requieran cuidado neonatal intensivo, que no pueden digerir alimentos normalmente, o tienen malformaciones en la boca, mandíbula o paladar)

Por qué Algunas Mujeres Dicen que les Gusta el Método de Amenorrea de la Lactancia

- Es un método de planificación familiar natural
- Promueve el amamantamiento óptimo, lo cual tiene beneficios para la salud del bebé y de la madre
- No tiene costos directos para la planificación familiar o la alimentación del bebé

El Método de Amenorrea de la Lactancia en Mujeres Infechadas Con VIH

- Las mujeres infectadas con VIH o que tienen SIDA pueden usar MELA. La alimentación a pecho no empeora su afección. Sin embargo, existe la posibilidad que las madres portadoras de VIH le transmitan el VIH a su bebé a través de la leche materna. De la manera que se practica generalmente la lactancia, 10 a 20 de cada 100 bebés alimentados a pecho por madres con VIH se infectarán con VIH a través de la leche materna, además de aquéllos que ya se infectan durante el embarazo y el parto. Es más probable que la transmisión de VIH a través de la leche materna que ocurra en madres que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad o las infectadas recientemente.
- Las mujeres que reciben medicación antiretroviral (ARV) pueden utilizar MELA. De hecho, la terapia ARV durante las primeras semanas de la lactancia puede reducir el riesgo de transmisión de VIH a través de la leche materna.
- La alimentación con sustitutos no presenta riesgos de transmisión de VIH. La alimentación con sustitutos los primeros 6 meses después del parto se puede recomendar sólo – y sólo si – es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura. Si la alimentación con sustitutos no cumple con estos 5 criterios, el pecho exclusivo es la manera más segura de alimentar al bebé en los primeros 6 meses y es compatible con MELA. (Para tener una guía sobre la alimentación del bebé para madres con VIH, ver Salud Materna y del Recién Nacido, Prevención de la Transmisión de VIH de Madre a Hijo, p. 294.)
- Una estrategia para que la alimentación a pecho sea más segura es extraer la leche materna y aplicarle tratamiento térmico. Para las mujeres que dependen de MELA, la extracción de leche puede ser algo menos efectiva para prevenir el embarazo que el pecho directo.
- Recomiende a estas mujeres con VIH que utilicen condones además del MELA. Los condones ayudan a impedir la transmisión de VIH y otras ITS cuando son utilizados de manera consistente y correcta.

Administración del Método de Amenorrea de la Lactancia

Cuándo Comenzar

Situación de la mujer

Dentro de los 6 meses después del parto

Cuándo comenzar

- Comenzar a dar pecho inmediatamente (a la hora) o lo más pronto posible después del parto. Durante los primeros días que siguen al parto, el líquido amarillento que segrega los pechos de la madre (calostro) contiene sustancias muy importantes para la salud del bebé.
 - En cualquier momento si ha estado dando pecho exclusivo o casi exclusivo a su bebé desde el parto y si no se ha restablecido la menstruación.
-



¿Cuándo Puede Utilizar MELA una Mujer?

Una mujer que está dando pecho puede utilizar MELA para espaciar su próximo embarazo y como transición hacia otro método anticonceptivo. Puede comenzar con MELA en cualquier momento si cumple con los 3 criterios requeridos para utilizar el método.

Hágale estas 3 preguntas a la madre:

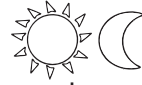


1

¿Ha vuelto a menstruar?



2



¿Está alimentando a su bebé periódicamente con otros alimentos además de darle pecho, o deja transcurrir períodos largos de tiempo sin darle pecho, ya sea de día o de noche?

3



¿Su bebé tiene más de 6 meses de edad?

Si responde que NO a todas estas preguntas...

...puede utilizar MELA. Existe una posibilidad de embarazo de sólo 2% en este momento. La mujer puede elegir otro método de planificación familiar en cualquier momento – pero preferentemente no un método con estrógenos mientras su bebé tenga menos de 6 meses de edad. Los métodos con estrógenos incluyen los anticonceptivos orales combinados, los inyectables mensuales, los parches combinados y los anillos vaginales combinados.

Pero si responde SÍ a cualquiera de las preguntas...

...aumentan las posibilidades de quedar embarazada. Aconséjele que comience a utilizar otro método de planificación familiar y que siga dando pecho por la salud de su bebé.

Explicación del Uso

Dar pecho con frecuencia

- Un patrón ideal es alimentar a demanda (o sea cada vez que el bebé quiera ser alimentado) y por lo menos 10 a 12 veces por día durante las primeras semanas luego del parto y luego 8 a 10 veces por día, incluyendo al menos una vez durante la noche durante los primeros meses.
- El espacio entre comidas no deberá exceder las 4 horas durante el día y durante la noche, no deberá exceder las 6 horas.
- Algunos bebés tal vez no quieran ser alimentados 8 ó 10 veces por día y probablemente quieran dormir durante la noche. Estos bebés deberán ser alentados suavemente a tomar pecho con mayor frecuencia.

Comenzar con otros alimentos a los 6 meses

- Debe comenzar a darle otros alimentos, además de leche materna, cuando el bebe cumple 6 meses. A esta edad la leche materna ya no puede alimentar plenamente a un bebé en crecimiento.

Programación de la visita de seguimiento



- Programe la próxima visita mientras se sigan aplicando los criterios del MELA, para elegir otro método y seguir protegida contra embarazo.
- De ser posible, suminístrele ahora condones o anticonceptivos orales de progestina sola. Podrá comenzar a utilizarlos si el bebe ya no se está alimentando con pecho exclusivo o casi exclusivo, si se restablece la menstruación, o si el bebé cumple 6 meses antes de que la madre pueda volver para obtener otro método. Programe un método de seguimiento. Suminístrele los materiales ahora.

Apoyo a los Usuarios

“Vuelva Cuando Quiera”: Razones para Volver

Transmítale a cada usuaria que será bienvenida en cualquier momento en que desee volver – por ejemplo, si tiene problemas, preguntas, o si quiere otro método, si ve algún cambio importante en su estado de salud, o si cree estar embarazada. También si:

- Ya no cumple con uno o más de los 3 criterios MELA y por lo tanto no podrá depender sólo del MELA.

Ayuda a Usuarios Continuos

Ayuda a los Usuarios para Cambiar a un Método Continuo

1. La mujer puede cambiar a otro método en cualquier momento que lo desee mientras está usando el MELA. Si sigue cumpliendo con los 3 requisitos del MELA, es razonablemente seguro que no esté embarazada. Puede comenzar un



- nuevo método sin necesidad de realizar una prueba de detección de embarazo, examen clínico o evaluación.
2. Para continuar previniendo un embarazo, la mujer debe cambiar a otro método en cuanto deje de cumplirse cualquiera de los 3 criterios del MELA.
3. Ayude a la mujer a elegir un nuevo método antes que lo necesite. Si piensa continuar dando pecho, puede elegir uno de varios métodos hormonales o no hormonales, dependiendo del tiempo que transcurrió desde el parto (ver Salud Materna y del Recién Nacido, Tiempo Mínimo para que una Mujer Comience a Utilizar un Método de Planificación Familiar Después del Parto, p. 293).

Manejo de Problemas

Problemas con el Uso

- Los problemas con el amamantamiento o el MELA afectan la satisfacción de la mujer y el uso del método. Si la usuaria relata que tiene problemas, escuche sus inquietudes, asesórela y si corresponde, trátela.
 - Ofrezcale ayuda a la usuaria en la elección de otro método – en ese mismo momento, si así lo desea, o más adelante, si no se pueden superar los problemas.
 - En el caso de problemas con el amamantamiento, ver Salud Materna y del Recién Nacido, Problemas en el Manejo del Amamantamiento, p. 295.
-

Preguntas y Respuestas Sobre el Método de Amenorrea de la Lactancia

1. **¿El MELA puede ser considerado un método efectivo de planificación familiar?**

Sí. El MELA es muy efectivo si no se ha restablecido la menstruación de la mujer, si está dando pecho exclusivo o casi exclusivo y si su bebé tiene menos de 6 meses de edad.

2. **¿En qué momento debe la madre comenzar a alimentar a su bebé con otro alimento, además de la leche materna?**

Lo ideal es cuando el bebe cumple 6 meses. Además de otros alimentos, la leche materna deberá ser una parte muy importante de la dieta del niño durante su segundo año de vida o más.

3. **¿Las mujeres pueden utilizar el MELA si trabajan lejos de casa?**

Sí. Las mujeres que pueden llevar a sus bebés al trabajo o tenerlos cerca y pueden amamantarlos con frecuencia pueden confiar en el MELA siempre y cuando cumplan con los 3 criterios de MELA. Las mujeres que no están junto a sus bebés pueden utilizar MELA si el tiempo que transcurre entre una y otra comida no excede las 4 horas. La mujer también puede extraerse la leche al menos cada 4 horas, pero las tasas de embarazo pueden ser ligeramente más elevadas para mujeres que están separadas de sus bebés. El estudio que evaluó el uso de MELA en mujeres que trabajaban estimó que la tasa de embarazos era de 5 cada 100 mujeres durante los primeros 6 meses después del parto, comparado con aproximadamente 2 de cada 100 mujeres que utilizan MELA de la manera habitual.

4. **¿Qué ocurre si una mujer se entera que tiene VIH cuando está usando MELA? ¿Puede continuar amamantando y utilizando el MELA?**

Si una mujer se infectó recientemente con VIH, el riesgo de transmisión por la leche materna es mucho más elevado que si se hubiera infectado anteriormente, porque hay más VIH en su cuerpo. Sin embargo, la recomendación con respecto al amamantamiento es la misma que para otras mujeres infectadas con VIH. Si la alimentación con sustitutos es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se le deberá explicar que con ese tipo de sustituto de la alimentación, su bebé no tendrá riesgo alguno de infectarse con VIH por tomar pecho directo. Si la alimentación con sustitutos no cumple con estos 5 criterios, deberá continuar dependiendo del MELA. Si decide dejar de dar pecho, deberá dejarlo completamente en un período de 2 días a 3 semanas. Después de 6 meses, la leche materna sola ya no es suficiente para el bebé desde el punto de vista nutricional y deberá cambiar del MELA a otro método anticonceptivo (ver también El Método de Amenorrea de la Lactancia en Mujeres con VIH, p. 260).

