

Instituto Nacional de Endocrinología  
Departamento de Salud Reproductiva

## MÉTODO DE LACTANCIA AMENORREA COMO ANTICONCEPCIÓN POSPARTO EN UN ÁREA DE SALUD URBANA

Dr. Felipe Santana Pérez,<sup>1</sup> Dra. Gisel Ovies Carballo<sup>2</sup> y Dr. Rubén S. Padrón Durán<sup>3</sup>

### RESUMEN

---

Se realizó un estudio descriptivo-transversal de 872 mujeres que residían en un área urbana de Ciudad de La Habana y habían parido 1 a 12 meses antes, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos, uso y eficacia del método de lactancia amenorrea (MELA). Se aplicó un cuestionario para precisar: uso de la lactancia materna como método anticonceptivo y su relación con la paridad, frecuencia de embarazo durante la lactancia, factores asociados a la eficacia del método así como grado de orientación y conocimiento en relación con la seguridad de la lactancia como método de planificación familiar. El 20,3 % de las mujeres conocen que la lactancia protege eficazmente contra los embarazos. Del total de encuestadas, 662 mujeres usaron anticonceptivos posparto y sólo el 16 % utilizó el MELA. Se comprobó que la lactancia materna exclusiva ofrece mayor protección anticonceptiva que cuando se inicia la ablactación. El reinicio de las menstruaciones incrementó el riesgo de embarazo en 11 veces más en comparación con las que se mantenían en amenorrea. Se concluyó que existía poco conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna como método anticonceptivo y por esa razón su uso no tiene alta incidencia; la eficacia del MELA es mayor cuando la lactancia es exclusiva y no se ha restablecido la menstruación.

*Descriptor DeCS:* LACTANCIA MATERNA; AMENORREA; PUERPERIO; ANTICONCEPCION/métodos; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA.

---

Durante siglos las mujeres han observado que por medio de la lactancia se obtiene una protección natural contra los

embarazos; a este método se le ha dado en llamar "método de lactancia amenorrea (MELA)" y si se usa correctamente, tiene

---

<sup>1</sup> **Especialista de II Grado en Endocrinología. Investigador Auxiliar. Maestro en Ciencias en Salud Reproductiva.**

<sup>2</sup> **Especialista de I Grado en Endocrinología.**

<sup>3</sup> **Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Endocrinología. Investigador y Profesor Titular.**

una eficacia del 98 %.<sup>1</sup> Su uso correcto exige que la menstruación no se haya reanudado, que la mujer amamante completa o casi completamente, así como que el niño sea menor de 6 meses de edad.<sup>2</sup>

En los últimos 10 años, los servicios de salud y planificación familiar, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, han creado una campaña sobre el uso del MELA para mejorar la salud y las prácticas de la anticoncepción. Con el presente estudio nos propusimos determinar el nivel de conocimientos que sobre este método tienen las mujeres, el uso y la eficacia del MELA en un área urbana de Ciudad de La Habana.

## MÉTODOS

Estudiamos 872 mujeres residentes en el municipio Plaza de La Revolución que se encontraban entre 1 y 12 meses posterior a un parto. Aplicamos un cuestionario para precisar: uso de la lactancia materna como método anticonceptivo y su relación con la paridad, frecuencia de embarazo durante la lactancia, factores asociados a la eficacia del método, así como grado de orientación y conocimiento en relación con la seguridad de la lactancia como método de planificación familiar.

Utilizamos la prueba t de Student para comparar las medias del tiempo entre tomas, en el grupo de mujeres que quedaron embarazadas cuando aún lactaban y las que no. Como técnica multivariada utilizamos la regresión logística para evaluar el riesgo de embarazo durante la lactancia, según las características del ciclo menstrual y el tipo de lactancia (mixta o natural). Consideramos siempre un nivel de significación de  $\alpha = 0,05$  y empleamos el paquete estadístico *Stata para Windows*'95.

## RESULTADOS

Del total de mujeres encuestadas, 662 usaron algún método de planificación familiar durante el posparto y de éstas, sólo el 16 % optó por el uso del MELA. La frecuencia de uso de este método según la paridad fue del 25,2 % en las primíparas y del 14,2 % en las multíparas. Durante el período de lactancia ocurrieron 14 embarazos, en 10 de ellos las mujeres estaban amamantando únicamente, ya sea como método reconocido por ellas o no, otras 3 refirieron estar utilizando el condón y una tenía insertado un dispositivo intrauterino (DIU).

El tiempo medio en que ocurrieron los embarazos fue de 4,7 meses (rango: 2 - 10 meses).

Al analizar el patrón de lactancia diurno de aquellas mujeres que quedaron embarazadas comparándolas con las que no concibieron; observamos que el tiempo medio entre tomas por el día mostró un incremento progresivo de 2,1 h en el primer trimestre a 7,8 h en el tercero, en el grupo de las que se embarazaron y de 2,1 h a 6,0 h en las que no se embarazaron; sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (tabla 1). En el patrón nocturno tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en los 3 períodos antes señalados (tabla 2).

Otro de los aspectos que tuvimos en cuenta al analizar los factores que influyen sobre la lactancia materna como método anticonceptivo fue el reinicio de la menstruación y el aportar alimentos suplementarios al niño, además de la leche materna; en la tabla 3 se observan los resultados del modelo de regresión logística para el riesgo de embarazo durante la lactancia, se incluyeron las variables "tipo de lactancia" y la "presencia o no de menstruaciones". Los resultados muestran

TABLA 1. Patrón de la lactancia materna diurna de las mujeres que quedaron embarazadas y en las que no hubo embarazo

Tiempo posparto (meses)	Tiempo entre tomas (horas)							
	Embarazo				No embarazo			
	n	Media	DE	Rango	n	Media	DE	Rango
0 - 3	14	2,1	0,6	1 - 3	848	2,1	0,8	0,5 - 8
4 - 6	11	4,1	1,3	3 - 6	395	3,8	1,8	0,5 - 12
> 6	4	7,8	4,9	3 - 12	129	6,0	3,0	1 - 12

La prueba t de Student en ninguno de los 3 períodos fue significativa ( $p > 0,05$ ).

TABLA 2. Patrón de la lactancia materna nocturna de las mujeres que quedaron embarazadas y en las que no hubo embarazo

Tiempo posparto (meses)	Tiempo entre tomas (horas)							
	Embarazo				No embarazo			
	n	Media	DE	Rango	n	Media	DE	Rango
0 - 3	11	2,5	0,5	2 - 3	730	2,8	1,1	0,5 - 8
4 - 6	8	3,5	1,6	1 - 6	393	3,6	1,2	1 - 8
> 6	2	2,5	2,1	1 - 4	74	3,4	1,1	1 - 6

La prueba t de Student en ninguno de los 3 períodos fue significativa ( $p > 0,05$ ).

TABLA 3. Efectos de las características de la lactancia y el ciclo menstrual sobre el riesgo de embarazo durante la lactancia

Características	Embarazo		No Embarazo		RP cruda	RP ajustada	IC (95 %)
	No.	%	No.	%			
Lactancia							
. Natural	1	0,4	280	33,0	1,0	1,0	-
. Mixta > 30 d	8	2,2	360	42,5	6,2	2,0	0,7-58,5
Ciclo menstrual							
Amenorrea	2	14,3	329	56,6	1,0	1,0	-
Reiniciaron*	12	85,7	252	43,4	7,8	11,1	2,2-56,0

RP: Razón de probabilidades cruzadas. IC (95 %): Intervalo de confianza al 95 %.

\* Tiempo medio de reinicio de la menstruación = 4 meses.

que el riesgo de embarazo, cuando se lleva más de 30 d de iniciada la lactancia mixta, es 2 veces mayor que cuando se alimenta al niño con lactancia materna exclusivamente. Otro factor asociado a los embarazos en las mujeres durante el período posparto es el reinicio de las menstruaciones que es más de 11 veces mayor el riesgo de que éste ocurra que cuando la mujer está aún en amenorrea.

Del total de la muestra, sólo 250 mujeres (28,5 %) dijeron haber recibido orientación, en algún momento, sobre los anticonceptivos a usar durante el período de lactancia y dentro de este grupo, el

83,6 % la recibió por parte de personal médico, el resto de los casos fue a través de un familiar, esposo o amistad.

Si analizamos las opiniones referidas en relación con la seguridad de la lactancia como método anticonceptivo, el 52,4 % de las madres encuestadas considera que éste es un método poco eficaz. El 25,2 % no lo considera un método de anticoncepción, el 20,3 % opina que es un método altamente eficaz, y por tanto no existe peligro de embarazo y el 2,1 % de los casos no dio ninguna opinión, alegando no tener conocimientos sobre el tema.

## DISCUSIÓN

Los estudios sobre la lactancia materna como método anticonceptivo generalmente sólo evalúan su eficacia, de tal manera existen pocos datos de la frecuencia de uso, aún cuando se piensa que es posible que hoy, en muchos países en desarrollo, la lactancia prevenga más embarazos que todos los métodos modernos de anticoncepción combinados. Se ha estimado que durante los años de la década de 1980, en África y Asia, la lactancia previó 4 nacimientos durante la vida reproductiva de la mujer, lo que representa una reducción de 1/3 de la fertilidad potencial,<sup>3</sup> sin embargo, en investigación realizada en Túnez,<sup>4</sup> entre las mujeres que se decidieron por un método tradicional, la menor proporción lo hizo por la lactancia materna.

Pudiera pensarse que el hecho de tener un parto anterior determine un mayor conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna como método anticonceptivo y, por tanto, un mayor uso. Sin embargo, el MELA se usa relativamente más en las primíparas, lo cual pudiera deberse a que las mujeres con más de un parto pueden haber completado su ideal reproductivo y opten por métodos más seguros, según su opinión, y de uso más prolongado.

Cuando analizamos el patrón de lactancia en aquellas mujeres que quedaron embarazadas durante este período, comparadas con las que no concibieron, contrariamente a lo esperado, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos en ninguno de los 3 períodos analizados, tanto para el patrón diurno como para el nocturno, cuando la mayoría de los autores coinciden en plantear que la protección anticonceptiva de la lactancia se ve influida grandemente por la frecuencia de las tetadas.<sup>5-8</sup> Estos resultados deben

considerarse con cautela teniendo en cuenta que el número de embarazos en nuestra serie fue muy pequeño. Nuestros resultados sobre las probabilidades de embarazo, según la lactancia fuera exclusiva o mixta, y que la mujer se encontrara en amenorrea o ya hubiera reiniciado sus menstruaciones, coinciden con lo afirmado por diferentes autores;<sup>2,7-14</sup> quienes plantean que la lactancia materna pierde eficacia como método anticonceptivo una vez que se ha reanudado la menstruación o cuando se comienza a dar alimentos suplementarios al niño. *Kennedy*<sup>7</sup> informó que el riesgo de embarazo mientras la mujer está amenorreica es del 3-10 %; mientras que otros plantean un riesgo menor (1,8 %).<sup>8</sup>

Las pocas respuestas afirmativas a la interrogante de si habían recibido información sobre anticoncepción posparto pudiera ser reflejo de que aún no existe en nuestro país un programa bien establecido sobre la anticoncepción en este período tan importante para la mujer, donde es esencial que esté bien protegida para garantizar el espaciamiento de los embarazos y la salud de la madre y el hijo; a pesar de existir el plan del médico de la familia, que sería el personal idóneo para orientar en este sentido desde mucho antes de ocurrir el parto. Este grado de insuficiente orientación influye en el hecho de que sólo un pequeño porcentaje de las mujeres encuestadas consideran la lactancia como un método eficaz para espaciar los embarazos; problemas similares en cuanto a orientación y promoción de la lactancia como método de planificación familiar señalan otros autores,<sup>15,6</sup> quienes han detectado que, en ocasiones, hasta los proveedores de los servicios de salud están mal informados acerca de estos aspectos. Se concluye que existe poco conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna como método anticonceptivo y por esa razón su

uso no tiene una alta incidencia; la eficacia del MELA es mayor cuando la lactancia es

exclusiva y no se ha restablecido la menstruación.

## SUMMARY

---

A descriptive cross-sectional study of 872 women who lived in an urban area of Havana City and who had given birth from 1 to 12 months before was conducted aimed at determining the level of knowledge, use and efficacy of the lactational amenorrhoea method. A questionnaire was applied to find out the use of breast feeding as a contraceptive method and its relationship with parity, the frequency of pregnancy during breast feeding, the factors associated with the efficiency of the method, and the degree of guidance and knowledge in connection with the security of breast feeding as a family planning method. 20.3 % of women knew that breast feeding is an efficient protection against pregnancies. Of the total of women that took part in the survey, 622 used contraceptives after delivery and just 16 % utilized the lactational amenorrhoea method. It was proved that exclusive breast feeding offers a greater protection than when ab lactation begins. The reappearance of menstruations increased the pregnancy risk 11 times in comparison with those who still had amenorrhoea. It was concluded that there is little knowledge about the benefits of breast feeding as a contraceptive method, and that is why its use does not have a high incidence. The efficiency of the lactational amenorrhoea method is higher when breast feeding is exclusive and menstruation has not reappeared.

*Subject headings:* BREAST FEEDING; AMENORRHEA; PUERPERIUM; CONTRACEPTION/methods; KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Short R. El anticonceptivo de la naturaleza. Network (en español) 1993;8:4-5.
2. Kennedy K, Labbok MH, Vanlook PFA. Consensus statement. Lactational amenorrhoea method for family planning. Int Gynecol Obstet 1996;54:55-7.
3. Benson P, Wells ES. Breastfeeding and contraception. Outlook 1990;8:2-6.
4. Coeytaux F, Winikoff B. Celebración de la madre y el hijo a los cuarenta días: el programa postparto de Sfax, Tunisia. Population Council 1987 (Folleto).
5. Díaz S, Rodríguez G, Marshall G, Pino G, Casado ME, Miranda P, et al. Breastfeeding pattern and the duration of lactational amenorrhoea in urban Chilean women. Contraception 1988;38:37-51.
6. Rodríguez R, Schafer LA. Nuevos conceptos de la lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. Bol Of Sanit Panam 1991;111:1-14.
7. Kennedy K, Visness CM. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhoea. Lancet 1992;1:227-9.
8. Winikoff B, Semeraro P, Zimmerman M. Contracepcao durante a amamentacao. Um manual para profissionais de saude. CEMICAMP, Campinas, 1987 (Folleto).
9. Short R, Lewis P, Renfree M, Shaw G. Contraceptive effects of extended lactational amenorrhoea: beyond the Bellagio Consensus. Lancet 1991;2:1517-21.
10. Gray R. Lactational amenorrhoea. Lancet 1991;2:1232-6.
11. Pérez A, Labbok MH, Queenan JT. Clinical study of the lactational amenorrhoea method of family planning. Lancet 1992;2:968-70.
12. Díaz S, Aravena R, Cardenas H, Casado ME, Miranda P, Schiappacasse V, et al. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhoea in urban Chilean women. Contraception 1991;43:335-51.

13. Campbell OM, Gray RH. Characteristics and determinants of postpartum ovarian function in women in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 1993;169:55-60.
14. Kennedy K, Presentación B. Los patrones cambiantes de la lactancia. *Family Health International* 1990;FHI No 6S:1-7.
15. Family Health International. La Lactancia: el «nuevo» método anticonceptivo. *Network* (en español) 1993;8:6-11.

Recibido: 3 de agosto de 1998. Aprobado: 15 de enero de 1999.

Dr. *Felipe Santana Pérez*. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Salud Reproductiva, Zapata y D, El Vedado, Ciudad de de La Habana, Cuba. CP 10400.