

ANTICONCEPCIÓN DESPUÉS DEL PARTO



La definición clásica de puerperio incluye el periodo que transcurre desde que finaliza el parto hasta pasados cuarenta días después del mismo. Es una etapa de importantes cambios para la mujer no solo físicos sino también psicológicos, familiares y sociales. El organismo materno que ha sufrido profundos cambios durante el embarazo y el parto, debe recuperarse a su estado previo al embarazo, iniciándose otros cambios que permitirán la alimentación materna del bebé. Por otra parte, la familia debe readaptarse con la llegada del nuevo ser.

Es una etapa en la que la necesidad de un método anticonceptivo seguro y eficaz se hace patente de una manera especial, pero las condiciones especiales de este momento como es la lactancia, hacen que exista cierta limitación para el uso de alguno de ellos.

Es por ello que existe la necesidad de conocer las posibilidades anticonceptivas que se ofrecen en esta época tan especial de la vida de la mujer, en la que un embarazo no deseado traería una problemática importante al no permitir la adecuada recuperación del organismo materno, además de la sobrecarga emocional que supone una gestación tan próxima a la otra.

Quando iniciar las relaciones sexuales tras el parto

No hay un límite definido respecto al momento de reiniciar las relaciones sexuales. Será el sentido común de la pareja, basado en el estado de la madre quien señale el momento de reiniciar las relaciones sexuales. Si el parto ha sido vaginal, es posible que la madre tenga un corte (episiotomía) suturado después con unos puntos. Hasta la completa cicatrización, es posible la existencia de molestias que aumentarían con las relaciones sexuales. Será la propia mujer quien perciba la normalidad de su aparato genital para reiniciar las relaciones. Las mujeres cuyo parto ha sido por cesárea, pueden tener molestias en el abdomen que limiten la relación sexual. Por otra parte, durante el puerperio, se produce un sangrado vaginal, por lo que muchas parejas prefieren esperar a que este sagrado cese. Las relaciones pueden reiniciarse cuando la mujer se encuentre lo suficientemente cómoda para ello.

Quando iniciar los anticonceptivos tras el parto

El periodo de infertilidad tras el parto es muy breve. En las mujeres que no lactan, la ovulación puede ocurrir durante la tercera semana del puerperio. Solo aquellas mujeres que lacten de manera exclusiva, es decir, que sus bebés se alimenten solamente de leche materna, tienen un periodo de infertilidad más amplio, pero sin tener la certeza de cuando se producirá su primera ovulación.

Por ello, se debe establecer la utilización de algún método anticonceptivo desde el reinicio de las relaciones sexuales para evitar un embarazo inesperado.

Métodos anticonceptivos en el puerperio

1.- Lactancia.

Existe la creencia desde muy antiguo de que la lactancia protege frente al embarazo y durante mucho tiempo, y aun en la actualidad, algunas etnias alargan el periodo de lactancia con el fin de evitar un nuevo embarazo. A nivel mundial, es el método anticonceptivo más utilizado, y de hecho, en algunos países subdesarrollados, es el único que se utiliza.

ANTICONCEPCIÓN DESPUÉS DEL PARTO



Este método fisiológico tiene un fin y es proteger a la mujer de un nuevo embarazo mientras que aún se está recuperando del que acaba de finalizar.

El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación (proceso por el que madura y se libera un óvulo que puede ser fecundado, dando lugar a una gestación). Esto se lleva a cabo gracias a los cambios hormonales que produce la succión del pezón. Como respuesta al estímulo de la succión del pezón por el bebé se produce una mayor secreción de una hormona, la prolactina, que es la encargada de mantener la secreción de leche por la mama, pero también afecta a la función de los ovarios, produciendo modificaciones en ellos que llevan a que no se produzca la ovulación. Cuanto mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la inhibición de la ovulación y por tanto la eficacia anticonceptiva. Por eso, el efecto anticonceptivo solo se produce en aquellas mujeres que sus hijos se alimentan exclusivamente de leche materna y que hacen su toma con frecuencia.

La eficacia de la lactancia natural como método anticonceptivo es alta en los primeros meses, siempre que la alimentación del bebé sea exclusivamente materna, y no haya retornado la menstruación ya que cuando esta aparece, la lactancia no evita el embarazo.

No obstante, es posible la producción de ovulación aún sin menstruación y una mujer puede quedar nuevamente gestante durante la lactancia. Prácticamente todas las mujeres ovulan nuevamente a los seis meses del parto.

En resumen, se puede considerar la lactancia como un método anticonceptivo temporal y poco fiable por la amplia variabilidad que existe de unas mujeres a otras en retornar las ovulaciones. En la actualidad, no se puede recomendar la lactancia materna como método anticonceptivo único, por lo que necesita de otra forma complementaria de anticoncepción, aunque es todavía ampliamente utilizado en muchos países especialmente subdesarrollados e incluso, en determinados grupos de población del nuestro.

2.- Métodos de barrera

Por su facilidad de utilización y por su inocuidad para la madre o para lactante, son muy recomendados durante el puerperio.

El preservativo, solo o asociado a un espermicida (sustancia que tiene el efecto de destruir los espermatozoides) es el método de barrera más utilizado en el puerperio. Correctamente usado, tienen una alta eficacia para prevenir no solo el embarazo sino también las enfermedades de transmisión sexual. Estos métodos no causan ningún impacto negativo sobre la lactancia y representan una excelente alternativa para las parejas motivadas.

No se deben usar esponjas, capuchones cervicales o diafragmas hasta finalizar el puerperio, es decir, hasta que transcurran seis semanas después del parto porque hasta entonces, no se produce la recuperación de los órganos pélvicos y de la vagina a su estado previo a la gestación. Por otra parte, en este periodo la posibilidad de infección es mayor.



3.- Coito interrumpido

A pesar de ser una práctica muy extendida, debido a su baja efectividad y a la alteración en la dinámica de la relación sexual que produce, no se recomienda su utilización. No obstante, puede ser una alternativa puntual en aquellas parejas que no han podido planificar otro método anticonceptivo.

4.- Métodos naturales

Las mujeres previamente entrenadas pueden ser capaces de detectar los cambios que se producen en el moco por efecto de las modificaciones hormonales que ocurren en el ciclo de la mujer. Este método precisa de un adecuado entrenamiento y tiene demasiados falsos positivos y negativos como para ser usado con seguridad especialmente en el puerperio, donde aún no se han establecido de nuevo los ciclos por lo que resulta prácticamente imposible detectar dichos cambios. No obstante, puede ser el método elegido por mujeres que debido a sus creencias religiosas, no admitan otro método anticonceptivo.

5.- Métodos químicos.

Hacen referencia a sustancias que tienen el efecto de destruir a los espermatozoides (espermicidas). Estas sustancias, pueden presentarse en forma de cremas, geles, espumas, óvulos y generalmente, no son utilizados como método único sino que se asocia a otros métodos como los de barrera (preservativo o diafragma), aumentando así el efecto anticonceptivo de estos.

6.- Anticonceptivos hormonales.

Los anticonceptivos hormonales, son seguros, eficaces y bien tolerados. En su composición hay dos hormonas: estrógenos y gestágenos. El problema de su utilización en el puerperio es que interfieren con la lactancia ya que pasarían por la leche de la madre al niño, produciendo el componente estrogénico efectos adversos en el. Por este mismo motivo, en las madres lactantes, tampoco podrían ser utilizados los parches anticonceptivos y los anillos vaginales mensuales

6.1. Anticonceptivos hormonales en las madres lactantes

Se ha comprobado que la administración de solo el componente gestagénico de la píldora anticonceptiva, resulta seguro y eficaz.

Puede realizarse mediante píldoras, implantes o dispositivos intrauterinos liberadores de gestágenos o inyectables cada tres meses.

El implante supone la colocación debajo de la piel del brazo una o dos varillas que liberan de manera controlada una cantidad de hormona suficiente para inhibir la ovulación y producir otros efectos que impiden el embarazo. Estos implantes, son del tamaño aproximado a una cerilla, y se colocan debajo de la piel mediante una pequeña incisión que no precisa sutura. Su duración es de tres o cinco años, según el modelo y posteriormente es extraído en la misma consulta mediante otra pequeña incisión.



6.2. Anticonceptivos hormonales en las madres no lactantes

Las indicaciones y contraindicaciones de los anticonceptivos hormonales en las madres que no lactan son las mismas que fuera del puerperio. En la actualidad, es posible su utilización a través de píldoras que se toman diariamente, parches transdérmicos, que se cambian semanalmente o anillos vaginales de utilización mensual. La elección de la vía, dependerá de las preferencias de la mujer.

7.- Dispositivos intrauterinos:

El dispositivo intrauterino es un método anticonceptivo altamente eficaz con la ventaja de que no precisa la motivación diaria para su utilización como ocurre por ejemplo con los anticonceptivos orales.

Las contraindicaciones o limitaciones para su uso son las mismas en el puerperio que fuera de él, y no interfieren con la lactancia. Ha sido motivo de controversia el momento tras el parto en que podía insertarse el DIU. Este podrá colocarse:

Inmediatamente tras el parto, es decir, cuando se ha expulsado la placenta. Generalmente, si es posible, se prefiere demorar la inserción ya que la tasa de expulsiones espontáneas del DIU resulta más alta cuando se coloca en este momento en comparación a cuando su inserción se realiza pasado un cierto tiempo. No obstante, si su inserción se hace con una técnica adecuada y con las condiciones higiénicas debidas, no tiene por que aumentar el riesgo de infección. La inserción postparto, suele reservarse para casos concretos como mujeres en las que siendo necesaria una anticoncepción eficaz, por sus deficientes condiciones sociales o culturales se prevé que no podrán acudir a realizar los controles posteriores. La inserción también podrá realizarse en la primera semana después del parto con las mismas ventajas e inconvenientes que en el caso anterior.

Durante el puerperio, entre la primera y sexta semanas después del parto no se recomienda su inserción ya que la posibilidad de perforación uterina durante el proceso es elevada. En general, el DIU se prefiere insertar una vez pasado el puerperio cuando el útero ha recobrado su forma y tamaño previo a la gestación.

Si el parto ha ocurrido mediante una cesárea, no se debe colocar el DIU hasta que ha finalizado el puerperio por el riesgo de perforación a través de la cicatriz uterina

8.- Métodos irreversibles

La esterilización tubárica o ligadura de trompas, es un método muy eficaz pero irreversible. Es posible realizar una ligadura tubárica de diversas maneras: Cortando, quemando los extremos, coagulando parte de la trompa, colocando anillos, clips u otros sistemas.

Los cambios anatómicos que tiene el útero y las trompas durante el embarazo, dificulta notablemente la realización de la ligadura tubárica en el puerperio inmediato. Si el parto ocurre por cesárea y siempre que la madre haya expresado por escrito su consentimiento para la realización de la ligadura tubárica, esta se realiza en el mismo acto.

Si el parto ocurre por vía vaginal, se prefiere demorar la intervención al menos seis semanas,

ANTICONCEPCIÓN DESPUÉS DEL PARTO



realizándose esta generalmente por técnica laparoscópica, es decir, mediante unas pequeñas incisiones realizadas en el ombligo y el abdomen, a través de las cuales, se introduce un instrumental que coagula las trompas o permite su sección o colocación de anillos o clips. Si la laparoscopia no puede realizarse, la ligadura se lleva a cabo mediante una pequeña incisión en el abdomen, sobre el pubis (minilaparotomía).

El problema de este método es que precisa anestesia general y estancia hospitalaria. Al ser un método irreversible, es preciso que la decisión por parte de la pareja en cuanto a no tener más hijos sea firme para evitar arrepentimientos posteriores. Aunque en algunos casos puede intentarse la repermabilización de las trompas, el método debe considerarse como irreversible. Ante la menor duda, es preferible optar por un método reversible, alguno de los cuales tiene una eficacia similar a la ligadura de trompas o la vasectomía.

La vasectomía consiste en la ligadura y sección de los conductos que llevan el espermatozoides desde los testículos hacia el exterior. Es también un método que debe ser considerado irreversible y por tanto, la decisión de su realización debe ser meditada y nunca supeditada a la sobrecarga emocional y de trabajo que supone el nuevo nacimiento.

Resumen:

El puerperio es un periodo muy especial en la vida de la mujer. Es un momento que supone una carga emocional muy importante pero también de gran tensión ante la adaptación a la nueva situación familiar. El organismo materno está nuevamente en proceso de cambio, hacia la recuperación al estado previo a la gestación, o bien, adaptándose a un nuevo proceso fisiológico que es la lactancia materna. Es por ello que resulta preciso evitar un nuevo embarazo en este delicado momento. En la actualidad se dispone de numerosos métodos anticonceptivos altamente eficaces y seguros tanto para la salud de la madre como para la de su bebé lactante. La elección del método será el resultado del consejo proporcionado por el ginecólogo y de las preferencias de la mujer que mejor se adapten a este periodo de su vida.