

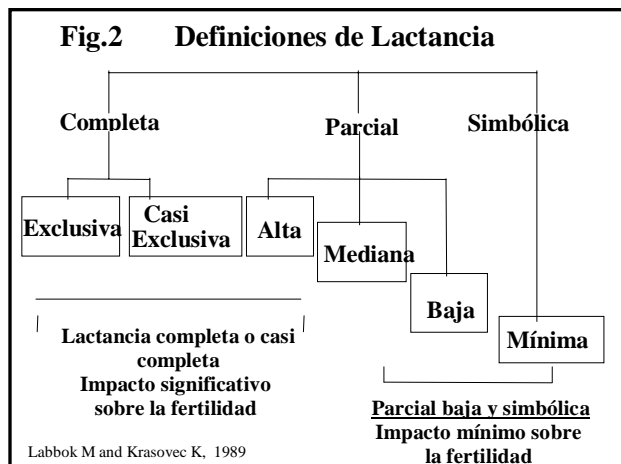
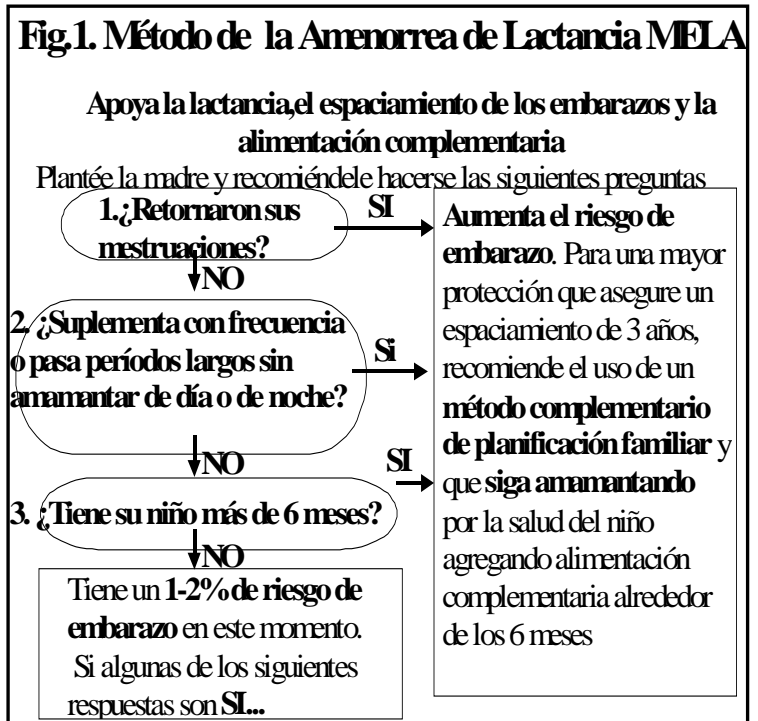
El Uso del Método de la Amenorrea de la Lactancia (MELA)

Objetivo: El objetivo de este protocolo es presentar el Método de la Amenorrea de la Lactancia y ofrecer una guía para su uso apropiado en la planificación familiar del período postparto, incluso cuando la lactancia deja de contribuir al espaciamiento de los embarazos.

Antecedentes y Bases Biológicas: La lactancia intensiva se asocia con un retraso en el retorno de la menstruación postparto y una menor probabilidad de tener una ovulación normal previa a este primer sangrado menstrual. Publicaciones de los años 70's mostraban que las mujeres que amamantaban tenían menos probabilidades de ovular, y si la lactancia era más intensiva, tenían menos probabilidades de ovular previo al primer sangrado como menstruación después del parto.ⁱ En 1988, investigadores de diferentes centros de todo el mundo se reunieron para compartir sus investigaciones en el Centro de Conferencia de Rockefeller en Bellagio. Los presentes acordaron que estos tres criterios podrían ser suficientes para servir como un método de planificación familiar. Estos hallazgos fueron presentados a un grupo de especialistas en planificación familiar en la Universidad de Georgetown, resultando en la codificación del MELA como un método de planificación familiar.ⁱⁱ (Figura 1) Los participantes de una segunda reunión en Bellagio, en 1995, aportaron estudios que reflejaban un conocimiento más profundo de la lactancia y la fertilidad, incluyendo estudios del uso del MELA.ⁱⁱⁱ La conclusión de los estudios fue la confirmación del potencial, eficacia y utilidad del método, confirmando que el elemento clave es la AMENORREA^{iv}. Los estudios publicados con posterioridad confirman los hallazgos iniciales.^{v,vi,vii,viii}

Método: ¿Qué es el MELA?

El Método de la Amenorrea de la Lactancia (MELA) se presenta como un algoritmo. (Fig.1²) Este incluye los tres criterios para definir el período de menor riesgo de embarazo, y luego recomienda iniciar de inmediato otro método complementario a la lactancia cuando los primeros ya no son válidos. A la madre se le pregunta si ha recuperado sus menstruaciones, si ya no se encuentra en lactancia exclusiva o casi exclusiva, y si su hijo tiene más de 6 meses. Si se cumple alguno de estos criterios, se le recomienda complementar con otro método. Si ella está interesada y cumple los criterios del MELA, se le recomienda hacerse las tres preguntas permanentemente y contactar al personal de salud de inmediato si ella tiene



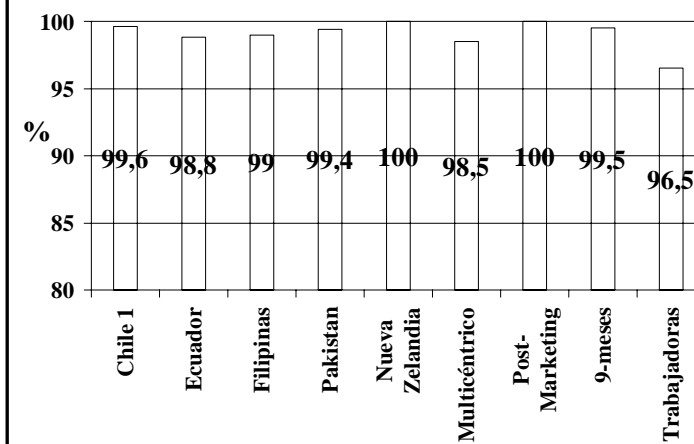
dudas sobre si aun puede usar el método y especialmente si recupera la menstruación.

Definiciones:

Para usar el LAM correctamente, es importante que la usuaria comprenda cada uno de los tres criterios. El retorno de la menstruación, para los propósitos del LAM, se define como cualquier sangrado que ocurre después de los 56 días postparto y que es percibido por la mujer como una menstruación, o dos días seguidos de sangrado. La lactancia exclusiva, o casi exclusiva se muestra en la Figura 2^{ix}, incluyendo exclusiva, casi exclusiva y algunos suplementos ofrecidos esporádicamente, mientras estos no alteren la frecuencia de las mamadas. Este método de planificación familiar se usa en más de 30 países y se incluye en las políticas de planificación familiar y salud materno infantiles de muchos países. Ha sido aceptado como un método natural de planificación familiar que no requiere abstinencia, como un método introductorio en el período postparto o para la mujer que está dudando sobre que método usar. Tiene el beneficio agregado de estimular las prácticas óptimas de lactancia que benefician la salud de la madre y del niño en forma sinérgica.

Eficacia: La eficacia de este método es más del 98%. (Figura 3^x) Se ha usado en ambientes muy diferentes, incluyendo culturas, grupos socio-económicos y sistemas de salud variados. La figura 3 ilustra la eficacia en los diferentes estudios. En Ruanda, el método fue usado hasta los 9 meses, manteniendo la frecuencia de mamadas al amamantar previo a ofrecer la alimentación complementaria. El estudio con mujeres que trabajaban separadas de sus hijos, recomendaba extraer la leche durante las horas de separación a las mismas horas que el niño mamaba al estar juntos. Si bien los resultados de este estudio no son estadísticamente significativos al compararse con los otros, la mujer debe ser informada del aumento en el riesgo de embarazo si ella trabaja, para tomar una decisión informada.

Fig.3. Resultados de estudios de la eficacia del LAM a los 6 (o 9) meses por tabla de vida



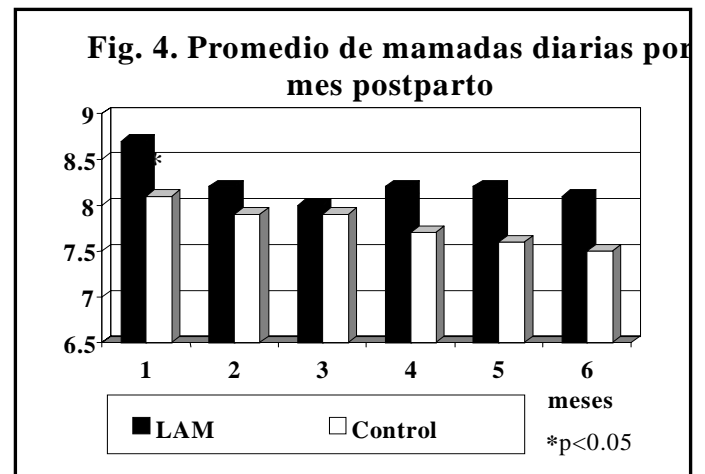
Consideraciones para su indicación y uso: La planificación familiar así como la lactancia deben ser discutidos con las pacientes en las consultas prenatales. La elección del método que haga la mujer con el acuerdo o no de su pareja, depende de diferentes factores. Entre esto se incluyen: experiencia previas con anticonceptivos, planes sobre su futura familia, actitud del esposo o pareja y su lactancia. Si una mujer no se siente cómoda con un método, ella lo va a usar mal o puede incluso no usarlo, aun cuando quiera evitar un embarazo.

Existen numerosas razones de por qué una mujer puede escoger el LAM: puede preferir pasar un tiempo sin tomar fármacos o usar aparatos, tener un tiempo para escoger un método permanente, o puede desear probar algo basado en su propia fisiología.

Las mamadas frecuentes estimulan el hipotálamo para producir GnRH, que es el mediador de la pulsatilidad de las hormonas folículo estimulante y luteinizante, de manera que no exista una ovulación efectiva. Esto no está directamente mediado por la prolactina. (Diversos estudios de extracción de leche confirman que la respuesta hormonal no es igual a la de la lactancia directa, por lo que, si la extracción de leche es muy frecuente, se pueden modificar algunas respuestas fisiológicas.) Si una mujer aborta antes de las 20 semanas, generalmente tiene una ovulación espontánea antes de la primera menstruación. Sin embargo, si ella tiene un embarazo de término y está en lactancia exclusiva, (después de terminado el sangrado de las 6 semanas que se consideran loquios), cualquier sangrado vaginal casi siempre ocurre previo a la primera ovulación efectiva, durante los primeros 6 meses postparto. Aun cuando siga amamantando, en el segundo semestre, cuando comienza a dar alimentación complementaria, la mayoría de las primeras menstruaciones van a ir precedidas de una ovulación. La ovulación en las mujeres que no amamantan puede ocurrir tan temprano como a las 3 semanas postparto.

Aspectos importantes en el MELA: Existen algunos comportamientos que contribuyen al éxito y duración del método.

- El MELA no es el método más apropiado para las madres con lactancia mixta.
- Las mujeres pueden usar el MELA cuando vuelven a trabajar siempre que mantengan lactancia exclusiva por medio de la extracción de leche, la que se da al niño durante su ausencia. Sin embargo, el único estudio del MELA en madres que trabajan, muestra una menor eficacia. Se requieren más estudios sobre el tema, pero, si este es el único método que la mujer desea usar, la eficacia permanece sobre el 95%.
- Los estudios demuestran que las mujeres que usan el LAM tienen amenorreas más largas que quienes no usan activamente el método (84% están en amenorrea al 6to mes comparado con el 70% de las que no lo usan activamente^{xi}). Las mujeres que usan activamente el método tienen un mayor número de mamadas y por lo tanto, intervalos más cortos entre mamadas que otras madres que amamantan. (Fig. 4). Sin embargo, aun con intervalos cortos, algunas mujeres van a presentar amenorreas cortas. Si bien no sabemos si esos ciclos van a ser adecuados para la concepción, el fin de la amenorrea es el mejor indicador de retorno de la fertilidad. Por lo tanto, aun con mamadas frecuentes, se debe usar otro método para distanciar los embarazos si retorna la menstruación.
- Tres estudios han demostrado que la eficacia del LAM se puede mantener entre los 6 y 12 meses postparto, si la madre inició el método originalmente, sigue amamantando antes de ofrecer la alimentación complementaria y mantiene los intervalos entre mamadas menores de 4 horas durante el día y de 6 horas en la noche, y por supuesto se mantiene en amenorrea.²



Transición a otros métodos:

Cuando ya no se aplica el LAM, o cuando una mujer que amamanta desea usar otro método, no todos los otros métodos tienen el mismo impacto sobre el éxito de la lactancia. En la figura 5 se presentan diferentes métodos según el impacto sobre la lactancia. Si bien no son igualmente efectivos, los métodos de primera elección son los que no interfieren con la lactancia. Aun cuando los estudios no muestran mayores problemas con el uso de progestinas, el peso de la evidencia anecdótica de la interferencia con la lactancia, especialmente si se inician precozmente (los 30 días postparto), amerita ser considerado de segunda elección. Los anticonceptivos que contienen estrógenos conocidamente reducen la producción de leche.

Se recomienda un espaciamiento de los nacimientos de al menos 3 años para la recuperación de la madre, apoyo a la duración óptima de la lactancia y por la salud, desarrollo y supervivencia de los niños.

Fig. 5. Planificación familiar durante la lactancia, para minimizar el impacto fisiológico sobre ésta

- Métodos de primera elección
 - MELA
 - PNF
 - Barrera
 - DIU
- Segunda elección
 - Progestina sola
- Tercera elección
 - Con estrógenos

Drafted by Miriam H. Labbok, MD, MPH, FACPM, FABM, IBCLC and Veronica Valdés, MD,

...

ⁱ Perez A, Vela P, Masnick GS, Potter RG First ovulation after childbirth: the effect of breast-feeding. *Am J Obstet Gynecol.* 1972 Dec 15;114(8):1041-7.

ⁱⁱ Labbok M, Perez A, Valdes V, Sevilla F, Wade K, Laukaran V, Cooney K, Coly S, Sanders C, and Queenan J. The Lactational Amenorrhea Method: A New Postpartum Introductory Family Planning Method with Program and Policy Implications. *Advances in Contraception* June/July 1994; 10:93-109.

ⁱⁱⁱ Perez A, Labbok M, and Queenan J. A Clinical Study of the Lactational Amenorrhea Method for Family Planning. *Lancet* 1992; 339:968-970.

^{iv} Kennedy K, Labbok M, Van Look P. Consensus Statement: Lactational Amenorrhea Method for Family Planning. *IJGO*, 1996, 54:55-7.

^v The World Health Organization multinational study of breast-feeding and lactational amenorrhea. IV. Postpartum bleeding and lochia in breast-feeding women. World Health Organization Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. *Fertil Steril.* 1999 Sep;72(3):441-7.

^{vi} The World Health Organization multinational study of breast-feeding and lactational amenorrhea. III. Pregnancy during breast-feeding. World Health Organization Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. *Fertil Steril.* 1999 Sep;72(3):431-40.

^{vii} Labbok M, Hight-Laukaran V, Anne Peterson, Veronica Fletcher, Helena von Hertzen, Paul Van Look, et al. Multicenter Study of the Lactational Amenorrhea Method (LAM) I. Efficacy, Duration, and Implications for Clinical Application, *Contraception*, May/June 1997, 55:327-336.

^{viii} Hight-Laukaran V, Labbok M, Anne Peterson, Veronica Fletcher, Helena von Hertzen, Paul Van Look, et al. Multicenter Study of the Lactational Amenorrhea Method (LAM) II. Acceptability, Utility, and Policy Implications. *Contraception*, May/June 1997, 55:337-346.

^{ix} Labbok M and Krasovec K. Towards Consistency in Breastfeeding Definitions. *Studies in Family Planning* July/August 1990; 21(4):226-230.

^x Labbok M. Breastfeeding, Fertility and Family Planning, in Sciarra J (ed.), *Gynecology and Obstetrics*, Lippincott, 2000.

^{xi} Valdes V. Oaxaca Proceedings, Wellstart EPB, Washington, 1998.

<http://www.fhi.org/sp/lamstats.html>