

Amenorrea de la lactancia para la planificación familiar (Revisión Cochrane traducida)

Van der Wijden C, Kleijnen J, Van den Berk T

Fecha de la modificación significativa más reciente: 08 de octubre de 2002. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No hay pruebas de que la lactancia materna sin suplementos a la dieta del niño convierta la lactancia en un método confiable de anticoncepción en los meses posteriores al nacimiento

Es común un embarazo inmediatamente después de un embarazo anterior, y éste acarrea efectos negativos en la salud de las mujeres y sus hijos. La lactancia resulta en amenorrea (ausencia de menstruación). Esto retrasa la vuelta de la fertilidad, pero la duración de este retraso no se puede predecir o detectar con confiabilidad. El Método de Amenorrea de la Lactancia (MELA) es el uso informado de la lactancia materna como un método anticonceptivo intencional, sin uso de suplementos en la dieta del niño durante seis meses. El objetivo es aumentar la confiabilidad de la lactancia materna como método anticonceptivo. Sin embargo, la revisión no encontró pruebas de que el MELA convirtiera a la lactancia en un método más confiable como método anticonceptivo.

RESUMEN

Antecedentes:

El 50 % de los embarazos no es deseado. Debido a varias razones, que incluyen la dificultad para obtener anticonceptivos, no se utiliza un método anticonceptivo, o éste no es efectivo para evitar estos embarazos no deseados. Sin embargo, el Método de Amenorrea de la Lactancia (MELA) es un método anticonceptivo disponible y accesible para muchas mujeres.

Objetivos:

Evaluar la eficacia del Método de Amenorrea de la Lactancia como método anticonceptivo en mujeres amenorreicas con lactancia materna completa. Se comparó la eficacia del MELA, definido en 1988 en Bellagio, con definiciones alternativas de MELA; los resultados se midieron mediante tablas de vida de embarazo y menstruación.

Estrategia de búsqueda:

Fuentes de datos: Búsquedas en MEDLINE desde 1966 hasta 2002 y en EMBASE desde 1988 hasta 2002; listas de referencias de estudios y artículos de revisión; libros relacionados con el MELA; resúmenes publicados de congresos sobre lactancia materna, salud reproductiva, anticoncepción; y comunicaciones por correo electrónico con los coordinadores de esos estudios.

Criterios de selección:

De 454 estudios potencialmente relevantes, 154 investigaron el riesgo de embarazo durante el MELA o la amenorrea de la lactancia. Dos revisores aplicaron los siguientes criterios de inclusión: estudio prospectivo, casos y, si estaban disponibles, los controles debían estar sexualmente activos, el embarazo debía confirmarse mediante un examen físico o una prueba de embarazo. Los puntos finales fueron las tasas de menstruación y las tasas de embarazo de las tablas de vida.

Trece publicaciones, que informaban sobre nueve grupos intervención y dos grupos control, cumplieron con los criterios de inclusión y se incluyeron en esta revisión sistemática. Se evaluó su calidad.

Recopilación y análisis de datos:

Dos revisores extrajeron los datos independientemente; los desacuerdos se resolvieron por discusión. Debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos, los estudios se analizaron con métodos narrativos.

Resultados principales:

Para el resultado, dos estudios controlados de usuarias del MELA informaron tasas de embarazo a los seis meses del 0,45 y 2,45% y cinco estudios no controlados de usuarias del MELA informaron del 0 al 7,5%. Las tasas de embarazo de las mujeres amenorreicas con lactancia materna completa pero que no utilizaban un método anticonceptivo eran de 0,88 en un estudio y del 0,9 al 1,2 por ciento (IC del 95%: 0,0; 2,4) en un segundo estudio, y dependían de la definición de menstruación utilizada. La tasa de menstruación a los seis meses en todos los estudios osciló entre el 11,1 y el 39,4 por ciento.

Conclusiones de los revisores:

No se encontró una diferencia clara en las tasas de embarazo entre las mujeres que utilizaban el MELA con apoyo y mujeres amenorreicas con lactancia materna completa que no utilizaban un método. Debido a que la duración de la amenorrea de la lactancia en las mujeres que utilizaban el MELA es muy distinta en las poblaciones estudiadas y específica de la población, no está claro si el MELA prolonga la amenorrea de la lactancia.

Esta revisión debería citarse como: Van der Wijden C, Kleijnen J, Van den Berk T. Amenorrea de la lactancia para la planificación familiar (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El **Centro Cochrane Iberoamericano** traducen, **Infoglobal Suport** edita, y **Update Software Ltd** publica *La Biblioteca Cochrane Plus*