



## Puerperio y lactancia, su abordaje desde la farmacia comunitaria

Ángeles Prado Álvarez<sup>1</sup>, Manuel Rego Rodríguez<sup>2</sup>,  
Lourdes Romero Toledo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Farmacéutica comunitaria. Miembro del Grupo de Trabajo de Salud de la Mujer de SEFAC. <sup>2</sup>Matrón. Hospital General Mateu Orfila y Clínica Juaneda. Menorca (Illes Balears)

### Conceptos clave sobre salud de la mujer

Etapas de la vida de la mujer: nutrición y patologías dermatológicas	
1	Etapas vitales del ciclo de vida de la mujer
2	Nutrición en las diferentes etapas de la mujer
3	Patologías dermatológicas frecuentes de la mujer
Sexualidad y salud de la mujer	
4	Sexualidad de la mujer e infecciones de transmisión sexual
5	Anticoncepción
6	Salud vaginal
Ciclo reproductivo de la mujer y sus trastornos	
7	Problemas frecuentes durante el embarazo y su abordaje en la farmacia comunitaria
8	Puerperio y lactancia, su abordaje desde la farmacia comunitaria
9	Trastornos reproductivos
Menopausia, enfermedades crónicas y protección de la salud	
10	Menopausia y madurez
11	Mujer y enfermedades crónicas
12	Protección de la salud de la mujer. Mujer y sociedad

**T**ras el parto comienza una nueva etapa en la que la mujer se recuperará de los cambios fisiológicos ocurridos durante el embarazo y, además, deberá adaptarse a la nueva vida junto a su bebé. Una vez abandona el medio hospitalario, el farmacéutico comunitario, por su cercanía, es el profesional sanitario al que puede dirigir sus consultas, por lo que es fundamental conocer las características más importantes de esta etapa.

### Puerperio

El puerperio, o posparto, es el periodo desde el final del parto hasta que el organismo de la mujer vuelve a la normalidad, es decir, a las características que tenía antes del embarazo. Esto sucede en torno a las 6 semanas, por lo que también se conoce como «cuarentena». Este periodo se divide en 3 etapas (tabla 1), en que el cuerpo de la mujer sufre importantes cambios fisiológicos con el fin de recuperar la normalidad:



**Tabla 1. Etapas del puerperio**

Puerperio inmediato	Puerperio precoz	Puerperio tardío
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende las 24 h posteriores al parto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde las 24 h posteriores al parto hasta el décimo día</li> <li>• Se producen cambios involutivos, como el establecimiento de la lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde el décimo día hasta 40-45 días<sup>1</sup> tras el parto</li> <li>• La restauración de la menstruación dependerá del tiempo de lactancia materna</li> </ul>

- Cambios hormonales. Tras expulsar la placenta, en las primeras 48 horas tras el parto, se produce un descenso de estrógenos, progesterona y gonadotropina coriónica, lo que facilita la expresión de los receptores de prolactina. Así, aumentan sus niveles y puede tener lugar la lactancia materna.
- Eliminación de líquidos. Se eliminan aproximadamente 2 L, acumulados en los tejidos durante el embarazo.
- Pérdida de peso. Se produce una pérdida de 5-6 kg como consecuencia de la involución de los órganos y la eliminación de líquidos.
- Cambios hematológicos. Las pérdidas de sangre asociadas al parto suelen producir anemia. Además, el riesgo tromboembólico aumenta por el descenso del volumen sanguíneo y por la activación plaquetaria y de los factores de coagulación que ocurren en el parto. Esto se puede ver agravado por el reposo durante la recuperación.
- Cambios metabólicos. Descienden los niveles de colesterol y triglicéridos en las primeras 24 horas, y la glucemia basal y posprandial principalmente en los 3 primeros días<sup>2</sup>.

### Cuidados posparto

Tras el alta hospitalaria, los cuidados deben orientarse a la prevención e identificación de complicaciones posparto que puedan comprometer la salud de la madre. Desde la farmacia comunitaria se pueden ofrecer medidas higiénico-dietéticas y/o farmacológicas que ayuden a recuperar la normalidad:

- Cuidados relacionados con la anestesia epidural. Entre los efectos secundarios de la anestesia epidural destaca la reducción de la presión arterial. También se pueden presentar cefalea y dificultad para orinar y/o caminar. Si la cefalea es intensa y persiste tras el parto, se debe derivar al médico para su valoración. El dolor de espalda que algunas madres refieren tras la epidural parece estar más relacionado con el trabajo de parto que con la anestesia en sí misma, por lo que su manejo terapéutico será similar al de la población general<sup>3</sup>.
- Cuidados relacionados con las heridas y cicatrices. Es normal que tras el parto la madre sienta dolor en la zona perineal, vaginal o en la herida de la cesárea. Se puede recomendar el uso de analgésicos, como paracetamol o ibuprofeno, ya que son seguros en esta etapa además de compatibles con la lactancia, y aplicar frío localizado en la zona perineal para aliviar el dolor<sup>3</sup>.

La **episiotomía** es el corte que puede realizarse en el periné para facilitar la salida del bebé. En ocasiones se produce un desgarro de forma natural. Los cuidados indicados para ello son:

- Mantener la zona lo más limpia y seca posible para favorecer la cicatrización de la herida hasta que se caigan los puntos en unos 7-10 días.
- Para aliviar el dolor se puede recomendar la realización de baños de asiento con agua tibia, asegurándose de secar la herida a toques y no por arrastre, para evitar tirar de los puntos. No es conveniente utilizar secador ni flotadores ya que la piel puede quedar tirante.
- No es necesario desinfectar la zona; tan solo debe lavarse diariamente con un jabón neutro y cambiar la compresa de algodón con frecuencia para evitar la maceración de la zona.

La **cesárea** es una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y en el útero para extraer el feto. Se deben establecer los siguientes cuidados:

- Lavar la zona con agua y un jabón neutro (no es necesario ningún antiséptico) y realizar un buen secado de los puntos.
- Proteger la herida del roce de la ropa con apósitos hasta que se retiren los puntos. Cuando esto ocurra, es conveniente aplicar sobre la cicatriz algunos productos, como aceites de rosa mosqueta o siliconas, que favorezcan la cicatrización, así como realizar una ingesta adecuada de proteínas.
- Se deben evitar los esfuerzos físicos durante la recuperación, pero se recomienda caminar para favorecer la circulación y el tránsito intestinal.
- Cuando se tosa o estornude, se debe sujetar el abdomen para compensar el aumento en la presión abdominal.

En ambos casos, hay que acudir al médico de atención primaria si se produce fiebre o supuración, dolor, calor e inflamación en la cicatriz.

- Sangrados y secreciones. Los loquios son las secreciones que tienen lugar después del parto hasta transcurridos unos 15 días, independientemente de que haya sido natural o por cesárea, como resultado de la herida que queda en el útero tras el desprendimiento de la placenta. Cambian en cantidad y color a lo largo de los días: desde un

## Tabla 2. Ejercicios de Kegel para la rehabilitación del suelo pélvico<sup>2,3</sup>

### Localizar los músculos correctos

- Son los que controlan el flujo de la orina, por lo que se pueden identificar si se interrumpe la micción cuando se contraen

### Técnica

- Con el cuerpo relajado y la vejiga vacía, realizar 10 series de contracción (3-5 s)/relajación (3-5 s), 3 veces al día

### Constancia

- Los beneficios empezarán a notarse en 4-6 semanas

rojo, con o sin coágulos, que pasa a marrón-rosado para acabar en blanco-amarillento. Para favorecer la transpiración se usarán compresas de algodón, que se cambiarán con frecuencia para que las heridas permanezcan secas. No se deben usar tampones para evitar infecciones. Si el flujo es maloliente o los coágulos muy grandes, se acudirá al médico.

- Hemorroides. Es frecuente que al final del embarazo, debido al peso del bebé en el abdomen, aparezcan hemorroides, que también pueden presentarse o empeorar con el trabajo de parto. Se debe evitar el estreñimiento, para lo cual se recomienda caminar, consumir frutas y verduras; fibras naturales, como el salvado de avena; abundantes líquidos, o usar laxantes estimulantes de la motilidad u osmóticos, si no fuese suficiente con la alimentación<sup>3</sup>. El dolor se puede aliviar con baños de asiento templados o aplicando pomadas con anestésicos locales<sup>4</sup>.
- Fiebre. Si aparece fiebre, se debe acudir al médico. Pero se debe tener en cuenta que la subida de la leche, 48-72 horas tras el parto, ya sea vaginal o por cesárea, puede producir febrícula.
- Cansancio. Es frecuente tras el parto, pero se derivará al médico si éste es intenso para valorar la existencia de anemia.
- Trastornos urinarios. El tono vesical puede verse alterado por el parto, la anestesia o el dolor perineal, que puede causar espasmo que contraiga la uretra. Además, en los primeros días aumenta la diuresis por la eliminación de líquidos, que, junto con el bajo tono vesical, propicia la aparición de incontinencia urinaria, por lo que es conveniente rehabilitar el suelo pélvico (tabla 2) tras el parto, si no se ha comenzado a hacerlo ya durante el embarazo<sup>2,3</sup>.
- Alimentación. Debe ser variada y equilibrada, con una ingesta abundante de líquidos y fibra, evitando las bebidas estimulantes y alcohólicas. Se recomienda tomar alimentos ricos en hierro, como espinacas, marisco o pistachos, para prevenir posibles anemias.
- Estado emocional. La tristeza, la irritabilidad y el mal humor son normales en los 10 primeros días tras el parto debido a los distintos e importantes cambios que sufre la mujer. Si se prolongan más de 2 semanas o interfieren en

sus cuidados o los del bebé, se debe consultar con un profesional sanitario. La Escala de Edimburgo<sup>5</sup> es una herramienta que sirve para detectar casos de depresión posparto. Se realiza a las 6-8 semanas del parto y, en caso de resultado dudoso, se puede repetir a las 2 semanas (anexo 1).

- Piel y cabello. El cambio hormonal es la causa del defluvio –una importante caída del pelo tras el parto–, que se normaliza en torno a las 16 semanas. Además, la piel se vuelve más seca y flácida, por lo que la hidratación es fundamental para recuperar una elasticidad normal. Las fajas posparto pueden ayudar a recuperar la distensión abdominal y a evitar la acumulación de líquidos en la zona. Si han aparecido manchas durante el embarazo, se recomienda utilizar cremas de protección solar y/o despigmentantes, como la hidroquinona, que es compatible con la lactancia, para evitar el empeoramiento.
- Hipertensión arterial. La mayoría de las mujeres que sufren hipertensión gestacional recuperan los valores normales en las primeras semanas tras el parto. Si tras 12 semanas continúa la hipertensión, puede tratarse de una hipertensión arterial crónica<sup>6</sup>, por lo que es muy importante realizar un seguimiento para el control arterial de estas pacientes.
- Diabetes mellitus. El 5-10% de las mujeres con diabetes gestacional continúan siendo diabéticas tras el parto, y el 40% desarrollan diabetes mellitus tipo 2 a lo largo de su

## Tabla 3. Métodos anticonceptivos en el puerperio

### Preservativo

- Tan pronto se inicien las relaciones sexuales

### Gestágenos

- Alta seguridad y eficacia
- Se pueden iniciar en cualquier momento
- Compatibles con la lactancia

### Anticonceptivos combinados

- Por el riesgo tromboembólico, se debe esperar a la semana 3 tras el parto, o 42 días si coexisten otros factores de riesgo
- Se desaconsejan en lactantes hasta el sexto mes, y están contraindicados en no lactantes hasta la sexta semana<sup>3</sup>

### Dispositivo intrauterino

- Puede insertarse a las 48 horas del parto, pero por el riesgo de expulsión es recomendable esperar a las 4-6 semanas

### Anticoncepción de emergencia

- En cualquier momento
- Compatible con la lactancia

### Método de la lactancia y la amenorrea (MELA)

Su eficacia está supeditada a que se cumplan todas las condiciones siguientes:

- Frecuencia de las tomas
- Amenorrea y lactancia materna exclusiva
- Que no hayan transcurrido 6 meses tras el parto

vida, normalmente en los 5 años siguientes<sup>6</sup>. En estas pacientes es fundamental reforzar las medidas higiénico-dietéticas y realizar controles periódicos.

- Anticoncepción. El método anticonceptivo se individualizará según las características de cada mujer (tabla 3).

## Lactancia

La lactancia materna es la mejor alimentación para el recién nacido en los primeros meses de vida, tanto por su calidad como porque contribuye al desarrollo psicomotor del bebé y disminuye el riesgo de que padezca numerosos problemas de salud. Además, refuerza el vínculo afectivo madre-bebé y, si se utiliza la técnica adecuada, no duele.

La composición de la leche varía a lo largo de la lactancia: desde el calostro –primera leche, más amarillenta, rica en proteínas, inmunoglobulinas y calorías– hasta la etapa de transición, para terminar en la leche madura. Además, el porcentaje de ciertos nutrientes, como las grasas, se modifica a lo largo del día y el momento de la toma. Respecto a la lactancia materna, la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF establecen las siguientes recomendaciones:

- Debería ser exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, sin aportar otros alimentos ni bebidas, ni siquiera agua.
- Debería iniciarse durante la primera hora de vida.
- Administrarla a demanda, cuando el bebé la reclame.
- No utilizar tetinas, biberones ni chupetes.

La leche materna se puede almacenar para su consumo posterior. Se puede conservar hasta 2 semanas en el congelador del frigorífico y, una vez descongelada, no se puede congelar de nuevo<sup>7</sup> (tabla 4).

## Cuidados de las mamas

Para evitar complicaciones durante la lactancia, se debe tener una buena higiene de las mamas. Hay que secarlas adecuadamente utilizando papel en lugar de una toalla, ya que algunas fibras pueden irritar la piel, y deben dejarse al aire el mayor tiempo posible. Se deben usar sujetadores sin aros que proporcionen una sujeción adecuada; para hidratar los pechos se pueden utilizar pomadas o aceites ricos en vitamina E. Sin embargo, a veces surgen ciertos problemas relacionados con el pecho y la lactancia, como, por ejemplo, los siguientes:



## Ingurgitación mamaria

Suele producirse tras la subida de la leche y está causada por una congestión linfática y vascular, con producción de edema intersticial y aumento de la tensión de los conductos galactóforos. Se caracteriza por induración del pecho y de la areola, tensión, enrojecimiento, dolor, fiebre en algunos casos, e incluso rechazo o dificultad del recién nacido para lograr un agarre correcto<sup>8</sup>. Se pueden proporcionar ciertas recomendaciones desde la farmacia comunitaria, como las siguientes:

- Evaluar el pecho y una toma del recién nacido a fin de poder valorar el agarre y la succión.
- Evitar el uso de chupetes en el primer mes de vida, o dar suplementos si no están indicados. En caso de estarlo, se puede optar por la técnica de administración dedo-jeringa o por el uso de tetinas anatómicas.
- Lactancia a demanda y sin restricciones.
- Usar un sujetador de apoyo bien ajustado. Evitar utilizar sujetadores con aros.
- Uso de analgésicos si es preciso; ibuprofeno ayudará a reducir la inflamación y el dolor.
- Antes de la toma es aconsejable realizar un masaje de la mama, e incluso una presión inversa suavizante en la areola, para que ésta se ablande. Respecto al uso de calor local antes de las tomas, existen estudios contradictorios,

**Tabla 4. Conservación de la leche materna<sup>7</sup>**

Extracción	Temperatura ambiente	Frigorífico
Recién extraída	6-8 h ( $\leq 25^{\circ}\text{C}$ )	3-5 días ( $\leq 4^{\circ}\text{C}$ )
Descongelada en frigorífico	Hasta 4 h	24 h
Descongelada al baño María	Lo que dure la toma	4 h



por lo que, si la madre nota alivio tras la aplicación del mismo, estaría indicado su uso durante no más de 15 minutos, teniendo precaución de no aplicarlo en los pezones ni en la areola. En ocasiones, puede aumentar el edema mamario por vasodilatación, en cuyo caso se debería suspender su aplicación.

- Se puede realizar una extracción manual suave de leche con el fin de disminuir el edema y favorecer el agarre del bebé al pecho.
- Durante la toma se puede continuar realizando un masaje desde la periferia hasta la areola, para favorecer la circulación de leche a través de los conductos galactóforos.
- Tras la toma puede ser aconsejable la aplicación de compresas frías, por su efecto antiinflamatorio, durante no más de 15 minutos en el pecho, sin que éstas tengan contacto con el pezón ni la areola.
- La aplicación de hojas de col verde puede ser eficaz para disminuir la inflamación en los casos de ingurgitación, aunque existe poca evidencia científica al respecto y la disponible no es concluyente. Debido al posible riesgo de listeriosis, puede no ser una opción adecuada en caso de madres o bebés inmunodeprimidos. Antes de aplicar las hojas de col, éstas deben lavarse y romperse sus nervios, haciendo rodar por encima una botella de vidrio; posteriormente, realizar un agujero para evitar que la areola y el pezón queden cubiertos por la hoja, y después colocar el sujetador y dejar actuar durante 2-4 horas. Muchas mujeres notan alivio en las 8 horas siguientes<sup>8,9</sup>.

### **Mastitis**

La mastitis consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos mamarios, y puede acompañarse o no de infección. En su génesis se encuentran la estasis de la leche y la disbiosis de la microbiota, con proliferación de especies po-

tencialmente patógenas. El sobrecrecimiento de estas bacterias produce la formación de biopelículas en el interior de los conductos galactóforos mamarios, que propicia un cuadro inflamatorio local por el aumento de la densidad bacteriana, así como dificultad en el paso de la leche materna a través de estos conductos al estrecharse su luz, lo que causa dolor<sup>8</sup>. En el 75-95% de los casos la mastitis se produce en las primeras 12 semanas posparto y, en ocasiones, conduce a un abandono precoz e innecesario de la lactancia<sup>10</sup>.

### **Mastitis subagudas**

Se caracterizan por la presencia de inflamación local (dolor, induración) con ingurgitación. No suele haber síntomas sistémicos o, si los hay, son muy leves.

En la mayoría de los casos, la producción de leche no está comprometida y su composición es adecuada; sin embargo, se produce una falsa sensación de escasa producción, aunque lo que realmente ocurre es una incorrecta salida de la leche debido a la formación de biopelículas dentro de los conductos galactóforos, lo que dificulta e impide su correcta salida al exterior.

Las mastitis subagudas, a pesar de que representan el mayor número de mastitis, suelen estar infravaloradas e infradiagnosticadas<sup>8</sup>.

### **Mastitis agudas**

En su inicio se manifiestan con un endurecimiento de la región de la mama afectada, lo que indica estasis de la leche. Posteriormente se producen dolor y enrojecimiento local.

Si se realizara el vaciamiento correcto en este momento, se evitaría la progresión de la inflamación. Si la estasis se mantiene, puede sobrevenir la infección con ciertos signos y síntomas, como tumefacción, enrojecimiento, induración y dolor, que puede acompañarse de síntomas sistémicos similares a los gripales (fiebre, escalofríos, dolores articulares y musculares, y malestar general). Pueden originarse lesiones en el área del pezón (grietas, irritación) hasta en un 80% de los casos, que en algunas ocasiones se acompañan de adenopatía axilar.

Los principales agentes etiológicos de las mastitis infecciosas son *Staphylococcus* (causante de más del 75% de los casos, especialmente *S. aureus*) y *Streptococcus*<sup>8,10</sup>.

### **Medidas higiénico-dietéticas y tratamiento farmacológico<sup>8,11</sup>**

#### **Manejo del dolor/inflamación**

No hay consenso sobre cuál es la primera opción: paracetamol o ibuprofeno. Cuando el dolor se asocia a un proceso inflamatorio, ibuprofeno puede ser más útil ya que se considera el fármaco más efectivo para reducir la inflamación y el edema. La aplicación de hielo o frío local tiene un efecto antiinflamatorio.

### Vaciado efectivo del pecho

Se debe establecer la lactancia a demanda y colocarse al bebé de forma que se favorezca el drenaje del área afectada, masajeando el pecho durante la toma, en dirección al pezón.

No debe aplicarse calor local ya que, aunque en ocasiones provoca un alivio en la zona afectada, el aumento de temperatura podría favorecer la multiplicación de las bacterias. No es preciso suspender la lactancia.

### Tratamiento antibiótico de la mastitis

El tratamiento inicial de las mastitis con síntomas leves consiste en mantener la lactancia materna y el vaciado adecuado del pecho como tratamiento inicial durante 24 horas, así como en realizar tratamiento sintomático para reducir el dolor y la inflamación mediante la administración de antiinflamatorios no esteroideos y/o la aplicación de frío local. Transcurrido este tiempo, se debe valorar la evolución del cuadro. Se sugiere la adición de tratamiento antibiótico si no ha habido respuesta.

En caso de sospechar mastitis aguda infecciosa, se debería valorar el inicio precoz del tratamiento antibiótico, con actividad frente a *S. aureus*, manteniendo la lactancia y el vaciado adecuado del pecho.

Si se trata de una infección no grave y en ausencia de factores de riesgo para *S. aureus* meticilín-resistente, el tratamiento inicial debe ser cloxacilina 500 mg/6 h o cefalexina 500 mg/6 h por vía oral.

En caso de alergia a  $\beta$ -lactámicos, puede usarse clindamicina 300-450 mg/8 h.

Durante el tratamiento no es necesario interrumpir la lactancia.

La duración óptima del tratamiento es controvertida; al parecer, la administración durante 10-14 días reduce el riesgo de recurrencia.

Hay que sospechar la presencia de un absceso si no hay mejoría a las 72 horas del tratamiento antibiótico y se palpa una masa fluctuante, acompañada de signos inflamatorios evidentes y sintomatología general.

### Obstrucción de un conducto

La obstrucción de un conducto es el resultado de la acumulación local de leche materna y de sus componentes celulares en los conductos galactóforos, con la consiguiente inflamación del tejido circundante. La obstrucción puede causar molestias y enrojecimiento localizados en un área de la mama. Si el conducto está próximo a la piel, puede palparse un bulto en esa zona. La zona más habitual donde suele aparecer es en el cuadrante superior externo.

Si no se produce un vaciado adecuado, puede llegar a producirse una mastitis, por lo que es importante seguir las mismas recomendaciones para un correcto vaciado de la mama que con las ingurgitaciones<sup>9</sup>.

A la hora de mamar es conveniente colocar al bebé de manera que la barbilla quede en dirección a la obstrucción,

debido a que la zona del pecho que queda mejor drenada es la situada bajo la barbilla del bebé. Por ejemplo, si la obstrucción se localiza en el cuadrante superior externo del pecho (tocando a la axila), la posición adecuada será «en balón de rugby».

## Tabla 5. Medicamentos de indicación farmacéutica de bajo riesgo durante la lactancia<sup>12</sup>

### Antiinflamatorios y analgésicos

- Paracetamol
- Ibuprofeno

### Antiácidos

- Omeprazol
- Almagato

### Laxantes

- Bisacodilo
- Lactulosa
- Citrato de sodio
- Laurilsulfato de sodio

### Antidiarreicos

- Loperamida
- *Saccharomyces boulardii*

### Antimicótico

- Clotrimazol

### Antiséptico

- Clorhexidina

### Antihemorroidales

- Anestésicos (benzocaína, lidocaína)
- Antiinflamatorios esteroideos (betametasona, hidrocortisona, prednisolona, triamcinolona)
- Protectores (óxido de zinc)
- Ruscofenina
- Efedrina
- Fenilefrina

### Anticonceptivo de urgencia

- Levonorgestrel
- Acetato de ulipristal

### Mucolíticos

- Acetilcisteína
- Ambroxol

### Antitusivos

- Dextrometorfano

### Fitoterapia

- Valeriana
- Tila
- Jengibre
- Jalea real
- *Echinacea*
- Arándano rojo
- Vid

**Tabla 6. Medicamentos contraindicados con riesgo alto durante la lactancia<sup>12</sup>**

- Amiodarona
- Derivados del ergot (ergometrina maleato)
- Yoduros
- Antineoplásicos y drogas de abuso

### Perlas de leche

La perla de leche es una ampolla o punto blanco producido por la acumulación de leche materna más sólida, que impide que ésta fluya. Puede ocasionar dolor cuando el bebé se engancha. Si no hay dolor, no necesita tratamiento; en caso de existir, se puede aplicar calor húmedo y frotar suavemente el pezón antes de amamantar. En ocasiones, sobre todo si provoca muchas molestias, puede ser necesario puncionar la ampolla con una aguja estéril, aunque la mayoría de las veces ésta se abre con el propio amamantamiento<sup>9</sup>.

Las perlas pueden ser de origen traumático (p. ej., si el bebé va cerrando la boca y pegando tirones), aunque suelen estar causadas por una alteración microbiana de la mama o por una mastitis subaguda.

### Medicamentos durante la lactancia

Es frecuente que durante esta etapa las madres lactantes tengan dudas e incluso dejen de dar el pecho por no saber si ciertos medicamentos o productos de fitoterapia son compatibles con la lactancia. Suprimir la lactancia sin un motivo importante es un riesgo innecesario para la salud, sobre todo teniendo en cuenta que solo existe un peligro real en un porcentaje pequeño de fármacos.

En la tabla 5 se muestra un listado de medicamentos que no necesitan prescripción médica, de riesgo muy bajo para la lactancia, es decir, seguros y compatibles.

A pesar de que la toma de antibióticos siempre debe realizarse bajo prescripción médica, es uno de los grupos de medicamentos que más rechazo genera en las madres lactantes. Por ello, se debe tener en cuenta que la gran mayoría de los antibióticos prescritos habitualmente son compatibles con la lactancia, aunque es aconsejable evitar las quinolonas<sup>13</sup>.

Una de las herramientas disponibles en la farmacia comunitaria para saber si un medicamento genera un riesgo para la lactancia es el portal de internet [www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org). Esta web es un proyecto de la Asociación para la Promoción e Investigación Científica y Cultural de la Lactancia Materna. En ella se puede encontrar información sobre seguridad de los medicamentos, fitoterapia, otras terapias, e incluso sobre drogas de abuso. El manejo de esta página es muy sencillo: aparece un buscador donde se puede introducir tanto el nombre del principio activo como el nombre comercial o el grupo terapéutico<sup>12</sup>.

El resultado puede aparecer en 4 colores, según el tipo de riesgo<sup>12</sup>: verde, riesgo muy bajo; amarillo, riesgo bajo;

naranja, riesgo medio; rojo, riesgo alto. Existen muy pocos medicamentos pertenecientes al último grupo (riesgo alto), absolutamente contraindicados durante el periodo de lactancia<sup>13</sup> (tabla 6). ●

### Bibliografía

1. Ventana Abierta a la Familia. Definición de puerperio [consultado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://saludextremadura.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio>
2. Aguaron G. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Cambios en la madre durante el puerperio. Lactancia materna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2010 [consultado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428\\_1.pdf](https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428_1.pdf)
3. Grupo de Trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10.
4. Moldenhauer J. Introducción al puerperio (periodo posparto). Manual MSD versión para público general [consultado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/el-puerperio-per%C3%ADodo-posparto/introducci%C3%B3n-al-puerperio-per%C3%ADodo-posparto>
5. Cox JL, Holden JM, Segovsky R. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Texto adaptado de: Zamora A. Br J Psychiatr. 1987; 150.
6. Axencia de Coñecemento en Saúde. Manejo de problemas de salud frecuentes durante el puerperio, 2021 [consultado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/5\\_Problemas%20saude%20puerperio.pdf](https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/5_Problemas%20saude%20puerperio.pdf)
7. Alba Lactancia Materna. Conservación de la leche materna extraída, 2021 [consultado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/conservacion-de-la-leche-materna-extraida/>
8. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Guía de asistencia práctica SEGO. Infecciones de la mama relacionadas con la lactancia. Prog Obstet Ginecol. 2019; 62(3): 511-523.
9. Toronto Public Health. Breastfeeding protocols for health care providers. Toronto (ON). Toronto Public Health, 2017.
10. Delgado S, Arroyo R, Jiménez E, Fernández L, Rodríguez JM. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (I). Acta Pediatr Esp. 2009; 67(2): 564-571.
11. Grupo de Trabajo de la Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
12. Asociación para la Promoción e Investigación Científica y Cultural de la Lactancia Materna (APILAM), 2002 [actualizado el 21 de febrero de 2021] [consultado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://e-lactancia.org>
13. Paricio JM, Lasarte JJ. Lactancia materna y medicamentos, una compatibilidad casi siempre posible. Guía rápida para profesionales. Comité de Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría, 2008 [consultado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm\\_medicamentos.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm_medicamentos.pdf)

## Anexo 1. Escala de Edimburgo para la Depresión Posnatal (versión española)

Como usted tuvo un bebé hace poco, nos gustaría saber cómo se siente actualmente. Por favor, marque la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días y no solo a cómo se ha sentido hoy:

### 1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:

- a. Tanto como siempre he podido hacerlo (0)
- b. No tanto ahora (1)
- c. Sin duda, mucho menos ahora (2)
- d. No, en absoluto (3)

### 2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:

- a. Tanto como siempre (0)
- b. Algo menos de lo que solía hacerlo (1)
- c. Definitivamente menos de lo que solía hacerlo (2)
- d. Prácticamente nunca (3)

### 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas iban mal:

- a. Sí, casi siempre (3)
- b. Sí, algunas veces (2)
- c. No muy a menudo (1)
- d. No, nunca (0)

### 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:

- a. No, en absoluto (0)
- b. Casi nada (1)
- c. Sí, a veces (2)
- d. Sí, muy a menudo (3)

### 5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:

- a. Sí, bastante (3)
- b. Sí, a veces (2)
- c. No, no mucho (1)
- d. No, en absoluto (0)

### 6. Las cosas me oprimen o agobian:

- a. Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas (3)
- b. Sí, a veces no he podido sobrellevarlas (2)
- c. No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien (1)
- d. No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo he hecho siempre (0)

### 7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:

- a. Sí, casi siempre (3)
- b. Sí, a veces (2)
- c. No muy a menudo (1)
- d. No, en absoluto (0)

### 8. Me he sentido triste y desgraciada:

- a. Sí, casi siempre (3)
- b. Sí, bastante a menudo (2)
- c. No muy a menudo (1)
- d. No, en absoluto (0)

### 9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:

- a. Sí, casi siempre (3)
- b. Sí, bastante a menudo (2)
- c. Ocasionalmente (1)
- d. No, nunca (0)

### 10. He pensado en hacerme daño:

- a. Sí, bastante a menudo (3)
- b. A veces (2)
- c. Casi nunca (1)
- d. No, nunca

#### RESULTADO:

>10 puntos → probabilidad de depresión → derivar al médico para su valoración



AULA MAYO  
farmacia

¡Acceda a  
[www.aulamayofarmacia.com](http://www.aulamayofarmacia.com)  
para seguir el curso!

