

Revista profesional de formación continuada

AULA de la FARMACIA

www.auladelafarmacia.com

Curso Salud de la *mujer* 2^a EDICIÓN

Manejo de los principales problemas de salud
de las mujeres en las diferentes etapas de su ciclo vital

MÓDULO 2

MUJER Y EMBARAZO

Patrocinado por:

 **Ginecare**
Formación médica continuada
www.ginecarefmc.com

 **Procure**
Health
Naturally woman



© Saned 2021

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada, o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin el permiso de los Editores.

Sanidad y Ediciones, S.L.

gruposaned@gruposaned.com

Poeta Joan Maragall, 60, 1a. 28020 Madrid.

Tel.: 91 749 95 00 - Fax: 91 749 95 01

Carrer Frederic Mompou, 4A, 2o, 2a. 08960 Sant Just Desvern. Barcelona.

Tel.: 93 320 93 30 - Fax: 93 473 75 41

Depósito legal: M-4958-2021

Curso Salud de la *mujer* 2ª EDICIÓN

Manejo de los principales problemas de salud de las mujeres en las diferentes etapas de su ciclo vital



TEMARIO

El curso de formación estará estructurado en 6 temas vitales en la salud de la mujer:

Módulo 1

Mujer y preconcepción

Módulo 2

Mujer y embarazo

Módulo 3

Mujer e infecciones genitourinarias (infecciones vaginales y cistitis)

Módulo 4

Mujer y VPH

Módulo 5

Mujer y menopausia

Módulo 6

Mujer y dolor osteoarticular

Presentamos a continuación el **Módulo 2**

MUJER Y EMBARAZO

ÍNDICE

1. ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL
2. LA SALUD ANTES DEL EMBARAZO
3. PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO
4. PROBLEMAS DE FERTILIDAD

COORDINACIÓN Y AUTORÍA

M^a José Cachafeiro Jardón

Farmacéutica Comunitaria

Secretaria de ASPROFA (Asociación de Profesionales de la Farmacia)

Vocal de AIES (Asociación de Investigadores en eSalud de España)

Creadora de “La Botica de Teté”

Curso disponible en el siguiente enlace:

Cursos.gruposaned.com/saludmujer2



MÓDULO 2

MUJER Y EMBARAZO

EL EMBARAZO

Generalidades

Llamamos embarazo a la etapa que va desde la fecundación al parto. Como el momento exacto en el que se produce la concepción no se conoce habitualmente, el cálculo se realiza contando 40 semanas desde la fecha de la última menstruación.

A lo largo de este periodo el cuerpo femenino sufre multitud de cambios a todos los niveles: hormonales, físicos y emocionales. Los cambios fisiológicos que provoca el embarazo afectan a absolutamente todos los sistemas, aparatos y órganos de la madre.

Según veíamos en el módulo uno, los cuidados previos a la concepción son muy importantes y se relacionan de modo directo con la salud de la madre y del feto durante el embarazo y al momento del nacimiento del bebé. Son especialmente importantes los que se relacionan con el abandono de hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, drogas ilegales...), con la puesta al día del calendario vacunal y con la prevención del déficit de ciertos nutrientes como el ácido fólico o el hierro.

Cuidados durante el embarazo

Durante el embarazo es importantísimo que la mujer se cuide, no solo por ella misma y su propio bienestar, sino también pensando en el bienestar y el adecuado desarrollo del bebé. Una mujer sana tendrá un niño sano con mucha mayor probabilidad.

Figura 1. Abordaje del consejo de las principales situaciones y molestias que se producen en el embarazo.

Situación	Abordaje o consejo farmacéutico
Estreñimiento	Muy frecuente durante el embarazo. Recomendaciones generales de incremento de fibra, hidratación adecuada y ejercicio. Si no es suficiente se pueden recomendar laxantes formadores de masa y complementos con pre y probióticos.
Gases e hinchazón abdominal	Son también muy frecuentes. Pueden reducirse con la toma puntual de infusiones de hinojo o anís verde, o de probióticos con lactobacilos.
Salud bucal	Recomendaciones sobre uso de cepillos, pastas y colutorios específicos para evitar problemas de las encías. Aconsejaremos visita y control por el odontólogo.
Enfermedades crónicas	Debemos recordar a la paciente que resulta imprescindible que sus patologías crónicas estén controladas durante el embarazo. Ofreceremos consejo y seguimiento.
Tratamientos farmacológicos	Los tratamientos farmacológicos deben estar siempre en conocimiento y seguimiento por parte del médico.
Náuseas y vómitos	Existen complementos destinados al alivio de estos síntomas en embarazadas. Repartir las ingestas en varias tomas también ayuda.
Piernas cansadas, hinchadas y hemorroides	Recomendaremos el uso de medias de compresión, ejercicio, medidas posturales (piernas elevadas) y la aplicación tópica de cremas o geles con venotónicos aptos para su uso en embarazo.
Piel	Mantener la piel hidratada y nutrida es muy importante, especialmente la del abdomen y los senos, que sufre un mayor incremento de volumen. Así se previene la aparición de estrías y otros problemas como el prurito. No debemos olvidarnos de recordar la importancia de la protección solar diaria para evitar la aparición de cloasma en las zonas expuestas: rostro, cuello, escote, manos, etc.

En la Figura 1, se hace un pequeño repaso de las molestias o situaciones más frecuentes durante el embarazo y las recomendaciones para su abordaje.

Alimentación

Uno de los cuidados básicos que toda mujer embarazada debe llevar a lo largo de la gestación hace referencia a su alimentación. Un buen estado nutricional es esencial para que el feto pueda desarrollarse adecuadamente.

El embarazo produce un incremento de las necesidades nutricionales de la mujer. No es cierto que tenga que comer por dos, pero el desarrollo y crecimiento fetal supone un aumento del gasto energético y de las necesidades de ciertos nutrientes que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar la alimentación de la madre.

La mujer embarazada debe llevar a cabo una alimentación saludable basada en incrementar la cantidad de

cereales —preferiblemente integrales—, legumbres, hortalizas, frutas y verduras, limitando a su vez el consumo de grasas saturadas a favor de la ingesta de grasas saludables, que son ricas en ácidos grasos omega 3 y omega 6.

Respecto a los micronutrientes, se incrementan los requerimientos de algunas vitaminas como las del grupo B o C y de ciertos minerales como el hierro y el calcio.

Los consejos de alimentación e higiene alimentaria básicos para la mujer embarazada se recogen en la Figura 2.

Suplementación

Aunque sería lo ideal, una alimentación saludable en ocasiones no consigue cubrir todos los requerimientos que la mujer embarazada necesita, en cuyo caso se

Figura 2. Recomendaciones en cuanto a alimentación e higiene alimentaria para mujeres embarazadas.

Recomendaciones para la mujer embarazada
Reparta la ingesta en 4 o 5 tomas más ligeras para reducir el malestar digestivo.
Beba 8-10 vasos de agua al día.
Incluya a diario 3 raciones de frutas y dos de verdura.
Tome 3 raciones de lácteos al día.
Incluya en la dieta, 3-4 veces por semana, legumbres.
Tome 2 o 3 veces por semana pescado azul (sardinas, salmón, caballa...).
Extreme la higiene de manos, utensilios y superficies antes y después del cocinado.
Evite el consumo de peces grandes como el atún, el pez espada, el lucio o el tiburón.
Evite el consumo de alimentos crudos o poco hechos: carnes, pescados, lácteos, huevos...
Lave o desinfecte con atención las frutas y verduras si se van a tomar crudas.
Evite el consumo de vísceras y elimine los embutidos.

puede recurrir a la suplementación con complementos nutricionales.

De forma general, se considera que podrían ser suplementados:

- **Ácido fólico (B_9)**, se recomienda en dosis de 400 microgramos al día desde unos meses antes de la concepción hasta el final del primer trimestre de gestación. Debido a la alta prevalencia en España del polimorfismo del gen MTHFR (hasta un 68%), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) recomienda el uso de formulaciones con ácido fólico bioactivo, garantizándose así, su completa absorción.
- **Vitamina B_{12}** : 2,5 microgramos/día para facilitar la captación del ácido fólico, contribuir a la formación de glóbulos rojos y a reducir cansancio y fatiga.
- **Yodo**: 200 microgramos/día. La suplementación

con yodo no está exenta de cierta controversia, algunos autores consideran que no es necesaria en general, pues con el uso de sal yodada y la ingesta de tres raciones de lácteos diarias se cubrirían adecuadamente las necesidades; otros, sin embargo, consideran necesaria la suplementación durante todo el embarazo.

- **Hierro**: equivalente a 30 mg de hierro elemental. La anemia alcanza una altísima prevalencia en las mujeres en edad fértil, siendo aún mayor durante el embarazo, de manera que prácticamente la mitad de las embarazadas podrían necesitar suplementarse con hierro.
- **Ácidos grasos omega 3**: 200 mg DHA/día. Resulta importantísimo en el desarrollo del feto (sobre todo a nivel cognitivo y visual), reduce el riesgo de alergias futuras y contribuye a disminuir el riesgo de parto prematuro y preeclampsia.

En el mercado existen diferentes complementos nutricionales enfocados al uso en mujeres embarazadas con los que se pueden aportar las cantidades indicadas de micronutrientes. Pueden recomendarse de manera individual, pero también existen presentaciones que combinan varios de ellos complementados con algunos otros ingredientes que pueden mejorar la fórmula o la absorción, como es el caso de los hierros liposomados y del aporte de vitamina C, que ayuda a mejorar su absorción.

Hábitos tóxicos

Las mujeres fumadoras que no abandonan el hábito durante el embarazo tienen mayor riesgo de aborto espontáneo y de complicaciones en embarazo y parto, además de dar a luz niños más bajos de peso que las no fumadoras. Son, sobre todo, la nicotina y el monóxido de carbono del humo del tabaco los que producen los efectos adversos sobre el feto, como la hipoxemia o la hipoxia crónica.

También el alcohol está totalmente contraindicado durante el embarazo. El consumo de alcohol se relaciona con partos prematuros, bajo peso al nacer, discapacidad intelectual y malformaciones congéni-

tas. Basta una pequeña dosis para producir daño en el feto, incluso dar lugar al síndrome alcohólico fetal, por lo que la recomendación es que se evite completamente.

Lo mismo ocurre con el consumo de otras drogas, totalmente desaconsejado durante el embarazo y que la madre debe poner siempre en conocimiento de los sanitarios que lo atienden.

Masaje perineal

Para preparar la musculatura de la zona del periné, de cara al momento del parto, resulta recomendable incorporar, entre los cuidados en el final del embarazo (semana 30-35), el masaje diario en la zona realizado con la aplicación de un gel vulvar específico con ácido hialurónico o un aceite.

La técnica consiste en aplicar en los dedos índice y medio 1 ml de producto y realizar un masaje de manera circular, presionando ligeramente y sin desplazar los dedos, sobre la horquilla vulvar y el periné. El objetivo del masaje es incrementar la elasticidad del periné, mejorando la adaptación en el parto.

Un estudio realizado en 2019 en 40 mujeres, utilizando un gel vulvar hidratante y reparador a base de centella asiática, ácido hialurónico, prebióticos y aloe vera, ha demostrado reducir los desgarros durante el parto y la gravedad de los mismos, así como los sangrados producidos tanto por desgarros como por episiotomías en los casos en los que se efectuaron.

Ejercicio físico

Es muy recomendable que la embarazada incluya en su rutina diaria la actividad física o deportiva. Ejercicios como salir a caminar o la natación son muy adecuados para aquellas futuras madres que no realizaban habitualmente ejercicio, pues resultan sencillos y fáciles de incorporar, al tiempo que fortalecen la musculatura de piernas y abdomen, mejoran la circulación sanguínea, previenen el estreñimiento y mejoran la capacidad respiratoria.

Si la mujer embarazada realizaba de manera habitual ejercicio físico, puede continuar haciéndolo —si no hay contraindicación por parte de su médico—, evitando los deportes violentos y aquellas actividades que le provoquen mucha fatiga. Son muy adecuados los estiramientos, los ejercicios de relajación, etc.

Sueño y descanso

Aunque el embarazo no es una situación patológica, sino fisiológica y, por tanto, no es motivo de abandonar las actividades cotidianas, sí que es importante alcanzar un equilibrio entre actividad y descanso. El descanso es fundamental.

Las horas de sueño deben aumentarse ligeramente, pues el cuerpo de la embarazada necesita recuperarse. Mantener una adecuada rutina de sueño resulta muy beneficioso tanto para la madre como para el feto.

Dormir o descansar sobre el lado izquierdo ayuda a que el desplazamiento del útero no presione los grandes vasos, de manera que se optimiza el flujo sanguíneo y ayuda a prevenir la hinchazón de las piernas.

Puede resultar adecuada la práctica de ejercicios de relajación, mindfulness o meditación, tanto a nivel de higiene del sueño como de control de las variaciones emocionales que producen los cambios hormonales.

Anemia en el embarazo

Por su importancia y elevada prevalencia (se estima que en España más del 40 % de las mujeres embarazadas la sufren) hacemos mención específica a la anemia ferropénica durante el embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como una condición en la que el número de glóbulos rojos o su capacidad de transportar oxígeno es insuficiente para cubrir las necesidades fisiológicas. La anemia ferropénica es una disminución de la hemoglobina debida al déficit de hierro.

La falta de hierro en el embarazo da lugar a recién nacidos de bajo peso e incremento de la mortalidad. Por

eso es tan importante, tanto para la madre como para el bebé, el buen diagnóstico y tratamiento de la anemia con suplementos de hierro adecuados.

Pero los medicamentos de prescripción habitual para la anemia presentan bastantes efectos secundarios a nivel digestivo, que se hacen más patentes en el caso de las embarazadas (náuseas, vómitos, sabor metálico, acidez, dolor abdominal, estreñimiento, etc.), lo que supone que los tratamientos no sean bien tolerados y en muchas ocasiones se abandonen.

Afortunadamente, existen en el mercado otras preparaciones en las que el hierro está liposomado, de manera que se consigue evitar gran parte de los inconvenientes asociados a su toma y que estarían más indicados en el tratamiento de la anemia ferropénica y la ferropenia en embarazadas.

Además, en algunos complementos se incluyen, como coadyuvantes, combinaciones de otros ingredientes como la vitamina C, que incrementan la absorción del hierro, el ácido fólico bioactivo, tan necesario también en las embarazadas, la vitamina B12, la vitamina D, probióticos, etc., y optimizan el tratamiento y tratan o evitan otras situaciones de déficit nutricional. La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) recomienda, entre otras opciones, en función del caso, el empleo de estos suplementos de hierro liposomado junto a otros micronutrientes.

PARTO

Generalidades

Llamamos parto al proceso fisiológico que se produce a la finalización de la gestación que culmina con el nacimiento del bebé. En el mismo hay implicados diferentes factores tanto a nivel físico como psicológico o socio-cultural. Generalmente, es espontáneo y se desarrolla y termina sin complicaciones.

El tipo de parto más habitual es el vaginal, el fisiológico, aunque en algunas ocasiones puede precisar de instrumental (fórceps, ventosas...). La otra modalidad, el parto mediante cesárea, supone entre el 20 y el 30 % de los

partos, puede estar previamente programado o puede surgir la necesidad de realizarla por el bien del bebé o de la madre a lo largo de un parto vaginal complicado.

Los tres síntomas principales que marcan el comienzo de un parto son la aparición de contracciones, la pérdida del tapón mucoso y la rotura de aguas.

Un parto natural dura aproximadamente entre 6 y 12 horas, en el caso de las madres primerizas, siendo más rápido, entre 4 y 6 horas, en aquellas que ya han tenido un parto anterior.

Episiotomía

El trauma en la zona del periné es una complicación muy frecuente del parto —concretamente de la fase expulsiva— que alcanza cifras que oscilan entre el 30 % y el 85 %, siendo más frecuente en mujeres primíparas.

Puede producirse de manera natural, como desgarro, o de manera quirúrgica-preventiva con la realización de una episiotomía.

Ante la falta de evidencia científica existente que apoye que la práctica de episiotomía preventiva beneficia a la mujer, la OMS desaconseja esta práctica, que ha sido realizada de manera rutinaria hasta no hace mucho. Hoy en día solo se recomienda su realización en casos muy concretos que debe valorar el profesional que atiende el parto.

Cuando se realiza una episiotomía, o un desgarro, la incisión se cierra posteriormente con puntos y requiere de ciertos cuidados especiales durante el posparto.

La realización de masajes en el periné de manera previa, en las últimas semanas del embarazo, con productos específicos hidratantes y regeneradores, ha demostrado mejorar la elasticidad de la zona y disminuir el riesgo y las complicaciones derivadas tanto del desgarro espontáneo como de la episiotomía. Así mismo, realizar el masaje en la zona perineal, por parte de la matrona o el ginecólogo, durante el trabajo de parto, también parece lograr resultados en la misma línea.

POSPARTO

Definición

Aunque en su origen la palabra *puerperio* hacía referencia a la semana siguiente al parto en la que la mujer permanecía en reposo; actualmente, llamamos *puerperio* o *posparto* al periodo de 6 semanas que sigue al parto.

Es un periodo de adaptación y reajuste rodeado de múltiples cambios: fisiológicos —para la madre y el niño—, psicológicos, emocionales, sociales y de organización para toda la familia.

Durante este periodo el útero debe volver a su tamaño normal, para lo que en ocasiones se producen contracciones dolorosas (coloquialmente conocidas como *entuerfos*). Además, se produce la expulsión de los llamados loquios, pérdidas vaginales inicialmente rojas, que poco a poco van cambiando de color hasta el amarillento o blanquecino del final.

El bebé requiere muchos cuidados durante este primer periodo de su vida y en ocasiones la madre se siente abrumada, cansada y confusa. La falta de descanso, la responsabilidad y las dudas sobre qué hacer y qué no, no ayudan a llevar con más calma este momento. Por eso resulta tan importante que las mamás se sientan apoyadas y acompañadas.

Cuidados de la madre en el posparto

Cuidado de la herida en caso de cesárea, desgarro o episiotomía

En caso de herida debida al parto o la cesárea, se recomienda realizar la higiene diaria utilizando agua y un jabón suave (mejor si es específico para la zona genital), con un secado suave y cuidadoso, la zona no debe permanecer húmeda.

Los puntos generalmente se caen o reabsorben solos (en caso contrario, la matrona avisará cuándo debe pasar a retirarlos) en los 7 a 10 días posteriores al parto.

El uso de geles hidratantes y regeneradores con ingredientes como los niosomas de ácido hialurónico, la cen-

Figura 3. Motivos que justifican una consulta médica en el posparto.

Signos de alerta en el posparto
Aparición de loquios malolientes y muy abundantes (más que una menstruación).
Fiebre >38 °C.
Dolor fuerte a nivel del abdomen o cicatriz de cesárea que no remite con la medicación pautada.
Dolor intenso, inflamación o supuración de la zona de sutura por desgarro o episiotomía.
Dolor o enrojecimiento de los senos.
Dolor al orinar.
Hemorroides inflamadas y muy dolorosas.
Tristeza o miedos intensos y continuados.

tella asiática, el aloe vera, aplicados durante los días posteriores al parto en la zona del perineo, ha demostrado que mejora la cicatrización, reduce el dolor y otras molestias e incrementa considerablemente la satisfacción de las usuarias con el aspecto y la evolución de su cicatriz.

Cansancio

Al propio cansancio posterior al parto se suma el hecho de que la madre debe adaptar sus periodos de sueño a los del bebé, por lo que se recomienda que aproveche a descansar cuando el bebé duerme.

Ejercicio

Si no existe contraindicación médica, se recomienda comenzar con el movimiento para recuperar el tono muscular cuanto antes. El mejor ejercicio en el periodo inicial es caminar. Recomendaremos por ello a la madre que aproveche a salir a pasear con el bebé.

También se recomienda consultar con la matrona para que indique cuándo empezar con ejercicios que favorezcan la fortaleza y recuperación de los músculos abdominales.

Alimentación

Al igual que en el periodo preconceptico y en el embarazo, la alimentación también juega un papel importante

en el posparto, especialmente en aquellas mujeres que deciden lactar a su bebé.

Durante el periodo de lactancia, los requerimientos nutricionales continúan incrementados, como ocurría en el embarazo, especialmente en lo referente al hierro, calcio, energía e hidratación. La recomendación es seguir una alimentación saludable, rica en frutas, verduras, hortalizas y legumbres, con una cantidad adecuada de lácteos y al menos 2,5 litros de agua u otros líquidos, como leche, consomés, etc.

Ciertos alimentos, como los espárragos, las espinacas o el apio, pueden alterar el sabor de la leche, lo que debe tenerse en cuenta en caso de que el bebé la rechazase.

Recuperación del suelo pélvico

Los principales causantes del debilitamiento de la musculatura que conforma el suelo pélvico son el embarazo y el parto, por eso es importante actuar de modo preventivo realizando ejercicios que fortalezcan la musculatura durante el embarazo y, de manera especial, en el posparto.

Si no existe un daño importante, realizar los llamados ejercicios de Kegel puede ser suficiente. En caso contrario, lo más adecuado es derivar a un fisioterapeuta especializado en suelo pélvico que pueda hacer una valoración específica del caso.

Sexualidad después del parto

Recuperar las relaciones íntimas de tipo coital después del parto no resulta sencillo en ocasiones, muchas veces por falta de la información necesaria para sobrellevar algunas molestias o inconvenientes que pueden surgir tras el parto.

El periodo de recuperación física del parto comprende entre 6 y 8 semanas, tras las cuales, en principio, la zona genital habría recuperado las características y la sensibilidad previas y podrían reanudarse las relaciones coitales. Pero esto depende mucho de cada pareja. Algunas las inician antes sin mayores dificultades y a otras les cuesta más.

A veces se producen dificultades físicas debidas a problemas como la sequedad vaginal o la reducción de la libido, y otras son más de tipo emocional, como el miedo a que aparezcan molestias, a que la herida se abra o a quedarse nuevamente embarazada.

Estos miedos o alteraciones no afectan solo a la madre, sino que la pareja también puede presentar deseo sexual inhibido.

Sequedad vaginal

Tras el parto es muy frecuente la aparición de problemas de sequedad vaginal, que en algunos casos llegan a ser muy graves.

En parte están producidos por la liberación de oxitocina y prolactina que reducen de manera importante la producción y liberación de estrógenos. Este descenso en los niveles de estrógenos es el causante de la sequedad vaginal.

La mujer siente la vagina seca y tirante, e incluso puede notar cierto picor. Esta sequedad, además de dificultar o impedir las relaciones sexuales, incrementa el riesgo de infecciones.

Este problema puede tratarse y prevenirse utilizando productos de hidratación específica para la zona vaginal. Existen diferentes geles con función hidratante entre los que se encuentran los que aportan ácido hialurónico.

En el mercado hay productos en los que el ácido hialurónico se vehiculiza en forma de niosomas y se acompaña de un inhibidor de las hialuronidasas (las enzimas que destruyen el ácido hialurónico en el organismo) como el kaempferol, de aloe vera, con propiedades hidratantes y cicatrizantes, y de probióticos que ayuden a restaurar la microbiota vaginal, de manera que con la aplicación tópica vaginal dos veces por semana se consigue una hidratación mucho más eficaz, acompañada de una acción reepitalizante. Este producto se incluye dentro de la primera línea de tratamiento recomendada por la Sociedad Española de Ginecología

y Obstetricia (SEGO) para la prevención de la atrofia vaginal por déficit estrogénico.

Pérdida de la libido

El estado hormonal que se produce en este periodo, con un descenso de la testosterona, un incremento de los niveles de prolactina y una reducción de estrógenos influye de manera negativa en el deseo sexual. Si a esto le unimos otros factores como el cansancio o el estado depresivo que suele acompañar a las mujeres tras el parto, obtenemos la causa principal de la importante reducción de la libido que sufren la mayoría de las mujeres en los primeros 2-3 meses tras el parto.

Para paliar estos efectos sobre la libido de las mujeres tras el parto existen en el mercado productos de origen

natural, tanto complementos orales como de aplicación tópica, que pueden utilizarse con eficacia y seguridad.

Según varios estudios, un complemento alimenticio oral a base de *Tribulus*, damiana, *Trigonella* y *Ginkgo biloba* incrementa la concentración de testosterona en mujeres, aumentando el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo y la satisfacción. Aunque no hay una contraindicación, este producto no está recomendado durante la lactancia.

En el caso de los estudios realizados con un gel de aplicación tópica que combina *Ginkgo*, arginina, *ginseng*, niosomas de hialurónico, damiana y aceite de menta piperita, con dos aplicaciones al día, se consiguen resultados positivos en el alivio de la sequedad, se favorece la relación sexual, acelera el clímax y mejora la percepción sensorial.

Módulo 2

Caso Práctico MUJER Y EMBARAZO

María es una mujer de 37 años, conocida de la farmacia, que ha sido mamá recientemente. Hace tan solo 20 días que ha dado a luz al pequeño Bruno y se siente un poco superada por toda la situación.

En el transcurso de la visita a la farmacia, María se muestra preocupada y nos pide consejo sobre el tratamiento y cuidado del desgarro que se le ha producido durante el parto. Nota cierto dolor, molestias y tirantez.

También refiere molestias a nivel de sequedad vaginal, tirantez e incluso un ligerísimo picor, que no sabe si remitirá con el tiempo, tras la «cuarentena».

¿Qué recomendaciones le daría a María respecto al cuidado del desgarro perineal? ¿Y sobre la sensación de sequedad vaginal que ha notado desde el parto?

BIBLIOGRAFÍA

- Alcolea SF, Mohamed DM. Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de su matrona [Internet]. Hospital Universitario de Ceuta. 2011. 10-40 p. Disponible en: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>.
- Alonso M. Cuidados en el embarazo. Farmacéutico [Internet]. 2017 [citado 19 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://elfarmaceutico.es/index.php/ventas-cruzadas/item/8301-cuidados-en-el-embarazo#.X951W-lKho4>.
- Alonso M. Suplementos nutricionales en el embarazo y la lactancia. Farmacéutico [Internet]. 2019 [citado 19 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://elfarmaceutico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmaceutico/item/10427-suplementos-nutricionales-en-el-embarazo-y-la-lactancia#.X956r-lKiYU>.
- Aragon P, Abad M, Vallbuena I, Khorsandi D. Efectividad del masaje perineal con un gel vulvar (Palomacare®) a base de fitosomas de centella asiática, durante la gestación y el trabajo del parto. Toko - Gin Pr. 2019; 78(4): 170-4.
- Asociación Española de Matronas. Los consejos de Tu matrona [Internet]. 2017 [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: www.LetsFamily.es.
- Cachafeiro MJ. Curso Salud de la Mujer. Aula de la Farmacia [Internet] 2020. [citado 8 de febrero de 2021]. Disponible en: http://formaciones.elmedicointeractivo.com/registros_respon/246_MUJER/.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Educación Nutricional en la Etapa Preconcepcional, Embarazo y Lactancia.
- Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid. Para una maternidad saludable. 2012; 40. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017286.pdf>.
- Fernández M. Uso de Palomacare®: casos clínicos. Toko - Gin Pr. 2020; 79: 3-14.
- 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 [Internet]. 2014 [citado 20 de diciembre de 2020]. Report No.: AETSA 2011/10. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf.
- Kerkeni L, Ruano P, Delgado LL, Picco S, Villegas L, Tonelli F, et al. Iron Supplementation and Physical Performance. Intech [Internet]. 2016 (tourism): 13. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/advanced-biometric-technologies/liveness-detection-in-biometrics>.

BIBLIOGRAFÍA

- Khorsandi D, Angeles L, Palacios S. Improving Women's Sexual Experience: Efficacy, Tolerability and Acceptability Evaluation of a New Non-Hormonal Intimate Gel (Libicare® Gel Íntimo). *EC Gynaecol.* 2019; 4(May): 198-204.
- Lilue M, Palacios S, Losa F, Campos R. Un complemento alimenticio a base de extractos botánicos, selenio y vitaminas del grupo B para aumentar el deseo sexual de la mujer. *Revisión de la evidencia científica. Toko - Gin Pr.* 2020; 79(5): 3-10.
- Molero F. Salud sexual en las diferentes etapas de la vida de la mujer. *Curso de Disfunciones Sexuales Femeninas. Módulo 1::* 1-13. 2019. Disponible en: <https://disfuncionsexualfemenina.es/>
- Palacios S, Cancelo M, Castelo-Branco C, González S, Olalla M. Recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la prevención y tratamiento de la atrofia vaginal. *Prog Obs Ginecol.* 2012; 55(8): 408-15.
- Rodríguez-Palmero M. Recomendaciones dietéticas en el embarazo y la lactancia. *Offarm [Internet]* [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-10022014>.
- Santamaría A, Losa F. La anemia ferropénica: un problema mundial infravalorado e infradiagnosticado con fácil tratamiento, especialmente en mujeres. *Toko - Gin Pr.* 2020; 79(1): 30-5.



PALOMACARE®

Innovación en salud vulvo-vaginal

Línea de tratamiento e higiene íntima para el cuidado de la salud vaginal, también en situaciones como el embarazo, la lactancia y el postparto



Tubo de 30ml

Gel vulvar hidratante y reparador de la zona vulvo-perineal



6 cápsulas monodosis de 5 ml

Gel hidratante y reparador de la mucosa vaginal



Frasco de 150ml

Espuma sensitiva vulvo-vaginal

IRONCARE

Complemento alimenticio a base de:
Hierro liposomado Lipofer®

LA TRIPLE MEJORA EN LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO

- Mejor Absorción
- Mejor Tolerabilidad
- Mejor Biodisponibilidad



IDRACARE®

Gel hidratante vaginal con niosomas de ácido hialurónico en alta concentración al 2% y prebiótico

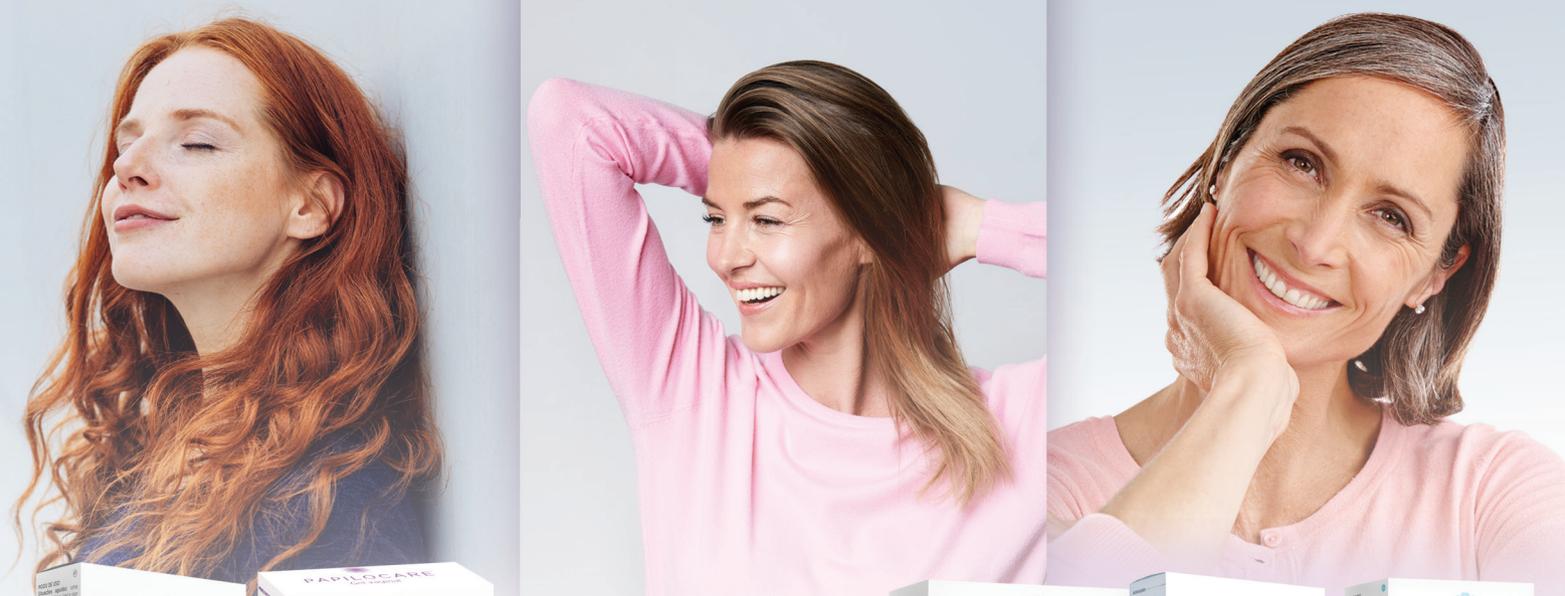


- Alta concentración de ácido hialurónico.
- Niosomas para mejorar la disponibilidad de ingredientes.
- Prebiótico para reequilibrar la microbiota vaginal.



NUEVA PRESENTACIÓN





Procure
Health
Naturally woman

Respuestas PARA LA
mujer de hoy

Laboratorio especializado en la salud y bienestar de la mujer