
Multimed 2019; 23(5)

Septiembre-Octubre

Artículo original

Uso de medicamentos y fitofármacos en madres durante periodo de lactancia

Use of medicines and phytopharmaceuticals in mothers during breastfeeding

Uso de medicamentos e fitofarmacêuticos em mães durante a amamentação

Ms.C. Atenc. Integ. Niño. Esp. II Pediat. Ana María Machado Solano. ^{I*}

Ms.C. Atenc. Integ. Niño. Esp. II Pediat. Electra Guerra Domínguez. ^{II}

Ms.C. Urg. Méd. Esp. I Med. Int. Idalmis Carrazana Fonseca. ^{II}

Lic. Enferm. Deysi Ramona Sánchez Corrales. ^{II}

Estud. Med. Martha Elena Hernández Galano. ^{III}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Universitario 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Filial de Ciencias Médicas Efraín Benítez Popa. Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: anaisam@infomed.sld.cu

RESUMEN

El único alimento que debe recibir el bebé durante los primeros 6 meses de vida es la leche de su madre. Cualquier sustancia que ella consuma mientras esté lactando tiene repercusiones en su hijo, por lo que la utilización de medicamentos, fitofármacos u otras sustancias debe ser por prescripción facultativa y rigurosamente vigilada. Con el objetivo de caracterizar el uso de medicamentos y fitofármacos en madres durante el periodo de lactancia, se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en diez consultorios urbanos de Bayamo, provincia Granma, durante el periodo septiembre 2017 a abril 2018. El universo agrupó a las madres lactantes pertenecientes a dichos consultorios, y la muestra la integraron las que aceptaron ser incluidas en la investigación, previo consentimiento informado. Se caracterizaron las madres según las variables siguientes: nivel de escolaridad, medicamentos y fitofármacos consumidos, duración de la lactancia materna exclusiva según consumo de medicamentos y tipo de medicamento que motivó la suspensión de la lactancia materna. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y como estadísticos (de la estadística descriptiva, las frecuencias absolutas y relativas). Como resultados relevantes, el 64 % de las madres tenía entre 20 y 34 años y el 54,7 % había vencido el nivel de escolaridad preuniversitario; el 69,3 consumía medicamentos y 41,3 %, fitofármacos, destacando dipirona e ibuprofeno en los primeros y la menta, en los segundos. Se concluyó que los medicamentos más influyentes en la suspensión de la lactancia materna fueron el clorodiazépoxido y la amiodarona.

Palabras clave: Lactancia materna; Tratamiento farmacológico; Efectos de los fármacos.

ABSTRACT

The only food that the baby should receive during the first 6 months of life is the milk of his mother. Any substance she consumes while breastfeeding has repercussions on her child, so the use of medications, phytopharmaceuticals or other substances must be by prescription and strictly monitored. In order to characterize the use of medicines and phytopharmaceuticals in mothers during the period of breastfeeding, a descriptive, cross-

sectional observational study was conducted in ten urban offices in Bayamo, Granma province, during the period September 2017 to April 2018. The universe grouped nursing mothers belonging to these offices, and the sample was made up of those who agreed to be included in the research, with prior informed consent. Mothers were characterized according to the following variables: level of schooling, medications and phytodrugs consumed, duration of exclusive breastfeeding according to medication consumption and type of medication that led to the suspension of breastfeeding. Theoretical, empirical and statistical methods were used (from descriptive statistics, absolute and relative frequencies). As relevant results, 64% of the mothers were between 20 and 34 years old and 54.7% had overcome the level of pre-university education; 69.3% consumed medications and 41.3%, phytopharmaceuticals, highlighting dipyrone and ibuprofen in the former and mint, in the latter. It was concluded that the most influential medications in the suspension of breastfeeding were chlorodiazopoxide and amiodarone.

Key words: Breast feeding; Drug therapy; Drug effects.

RESUMO

O único alimento que o bebê deve receber durante os primeiros 6 meses de vida é o leite de sua mãe. Qualquer substância que ela consuma enquanto amamenta repercute em seu filho, portanto o uso de medicamentos, fitofármacos ou outras substâncias deve ser por prescrição e estritamente monitorado. Com o objetivo de caracterizar o uso de medicamentos e fitoterápicos em mães durante o período de aleitamento materno, foi realizado um estudo observacional descritivo, transversal, em dez consultórios urbanos em Bayamo, província do Granma, no período de setembro de 2017 a abril de 2018. O universo agrupou as nutrizes pertencentes a esses consultórios e a amostra foi composta por aqueles que concordaram em ser incluídos na pesquisa, com consentimento prévio informado. As mães foram caracterizadas de acordo com as seguintes variáveis: nível de escolaridade, medicamentos e fitoterápicos consumidos, tempo de aleitamento materno exclusivo segundo o consumo de medicamentos e tipo de medicamento que levou à suspensão do aleitamento materno. Métodos teóricos, empíricos e estatísticos foram

utilizados (da estatística descritiva, frequências absolutas e relativas). Como resultados relevantes, 64% das mães tinham entre 20 e 34 anos e 54,7% haviam superado o nível de ensino pré-universitário; 69,3 consumiram medicamentos e 41,3%, fitofármacos, destacando a dipirona e o ibuprofeno no primeiro e o hortelã no segundo. Concluiu-se que os medicamentos mais influentes na suspensão da amamentação foram clorodiazopóxido e amiodarona.

Palavras-chave: Amamentação; Tratamento farmacológico; Efeitos das drogas.

Recibido: 21/6/2019

Aprobado: 17/7/2019

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la sección de lactancia materna de la Academia Americana de Pediatría señalan que la lactancia materna "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo apropiado de los niños con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta" . (1,2)

La lactancia materna no tiene sustituto, presenta innumerables ventajas a corto y largo plazo, para la salud física y emocional, tanto del lactante como de la madre o la sociedad. (3,4)

Las características nutricionales de la leche materna demuestran que es un alimento completo, brinda un crecimiento armónico si se administra como único nutriente, a libre demanda, durante los primeros 6 meses de vida y, luego de esta edad, complementada con alimentos adecuados, oportunos y seguros. Sus propiedades y beneficios, impactan en

causas evitables de morbilidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno. ^(2,5)

En el inicio o suspensión temprana de la lactancia materna incide la educación en salud, que es la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. ⁽⁵⁾

Para lactar de forma exitosa son necesarias una madre apta física y psíquicamente, que tenga una actitud positiva hacia la lactancia materna, que posea los conocimientos necesarios y manejo de la técnica adecuada al respecto, y que esté enmarcada en un entorno familiar y social contribuyente con el objetivo propuesto. ⁽⁶⁾

Con frecuencia, las madres que lactan ingieren medicamentos o fitofármacos sin prescripción facultativa. Otras veces consultan al médico, enfermera u otro integrante del equipo básico de salud para tomarlos, los más frecuentes son los antidepresivos y antibióticos, también solicitan consejos para ponerse anestesia local para una extracción dentaria, realizarse exámenes imagenológicos, beber vino en las comidas, tomar infusiones, o seguir trabajando en un laboratorio fotográfico en el que pueden inhalar vapores de cromo. ⁽⁷⁻⁹⁾

La lactancia es un periodo especial en la que algunas drogas vegetales están contraindicadas, dado que los principios activos o sus metabolitos pueden pasar a la leche y al lactante, e incluso producir un sabor amargo desagradable en la leche materna que provoque el rechazo del lactante. ⁽⁸⁾

Cualquier medicamento o fitofármaco administrado a la madre puede atravesar el endotelio de los capilares hacia las células alveolares y ser secretado con la leche. La concentración alta o la persistencia del medicamento o el fitofármaco en el plasma aumentan su paso hacia la leche. Si la concentración es baja, es posible se produzca "difusión retrógrada" a partir de la glándula mamaria, lo que disminuye de manera considerable, la concentración de fármacos en la leche. ^(8,9)

El uso de plantas medicinales en el embarazo es habitual, encontrándose el jengibre y la equinácea entre las más utilizadas. En cuanto a la etapa del embarazo de mayor consumo, se identifica el primer trimestre. El nivel de seguridad varía según la planta por lo que se recomienda un control por parte del profesional sanitario. ^(8,9)

Teniendo en cuenta el uso frecuente de fármacos durante el periodo de lactancia, y que en ocasiones puede ser motivo de suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva, se realiza esta investigación, con el objetivo de caracterizar el uso de medicamentos y fitofármacos en mujeres lactantes de 10 consultorios médicos urbanos de la ciudad de Bayamo, durante el periodo septiembre 2017 – abril 2018.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, sobre uso de medicamentos y fitofármacos en madres durante el periodo de lactancia, atendidas en diez consultorios urbanos de Bayamo (de los Repartos San Juan y Jesús Menéndez), en el periodo septiembre 2017-abril 2018. El universo de trabajo agrupó a 80 madres en periodo de lactancia pertenecientes a los consultorios mencionados y la muestra la integraron las 75 seleccionadas a través del muestreo estratificado y posteriormente aleatorio simple, con voluntariedad informada de participar en la investigación.

Para la recolección de la información se diseñó una encuesta (Anexo 1), la cual se les aplicó a las mismas de forma individual y por escrito.

Operacionalización de las variables

- ✓ Edad: según años cumplidos. Cuantitativa discreta. Se dividió en: Menos 20, 20-34, 35 y más.
- ✓ Nivel de escolaridad: según nivel de escolaridad vencido. Cualitativa nominal politómica. Se clasificó en: Primaria, Secundaria, Preuniversitario y Universitario.

- ✓ Consumo de medicamentos y / o fitofármacos: en dependencia si consumieron o no estas sustancias en periodo de lactancia. Cualitativa nominal dicotómica: Si, No
- ✓ Medicamentos consumidos. Cualitativa nominal politómica. Según medicamento y/o fitofármaco consumido.
- ✓ Medicamentos que incidieron en la suspensión de la lactancia Cualitativa nominal politómica. Referir nombre de los medicamentos y los fitofármacos.
- ✓ Duración de la LME según consumo de medicamento: Cualitativa nominal politómica. Se clasificó en: Menos de 3 meses, de 3 a 6 meses, 6 meses o más, relacionado con el consumo o no de medicamentos.

Se definió el periodo de lactancia como el tiempo en que se debe ofrecer al niño lactancia materna exclusiva (de cero a seis meses), lo cual permitió además, evaluar la duración de la práctica.

Se consideró que un medicamento presentaba más beneficios que riesgos si tenía eficacia demostrada para la enfermedad materna y se podía administrar durante la lactancia, según fuentes nacionales e internacionales. ^(10,11)

Para evaluar el de uso de los medicamentos en la lactancia se confeccionó un patrón de referencia, a partir de recomendaciones nacionales. ⁽¹⁰⁾

Una vez recogida la información los datos fueron procesados por el programa estadístico profesional SPSS 18.0 para Windows (Estadísticos descriptivos), representados en tablas estadísticas para su mejor comprensión. Las frecuencias absolutas y relativas se emplearon como medida de resumen de la información.

Resultados

La tabla 1 pautó la distribución de las madres lactantes según la edad y el nivel de escolaridad, donde destaca el grupo de 20 a 34 años de edad (64 %) y el nivel preuniversitario (54,7 %).

Tabla 1. Distribución de las madres lactantes según nivel de escolaridad vencido y edad.

Nivel de escolaridad	Edad (n=75)						Total	
	< 20		20 - 34		35 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Secundaria	5	5,3	6	8,0	4	5,3	15	20,0
Preuniversitaria	6	8,0	29	38,7	6	8,0	41	54,7
Universitaria	0	0,0	13	17,3	5	5,3	18	24,0
Total	12	16,0	48	64,0	15	20,0	75	100,0

La tabla 2 muestra que, durante el periodo de lactancia, el 52% de las madres consumió medicamentos y el 41,3 %, consumió fitofármacos.

Tabla 2. Consumo de medicamentos y fitofármacos en madres durante el periodo de lactancia.

Indicador	Madres lactantes que consumieron* (n=75)				Total	
	sí		no			
	No	%	No	%	No	%
Medicamentos	52	69,3	23	30,7	75	100,0
Fitofármacos	31	41,3	44	58,7	75	100,0

*Algunas madres consumieron medicamentos y fitofármacos.

En la tabla 3 se muestran los medicamentos y fitofármacos consumidos por las madres lactantes, destacando dentro de los medicamentos, la dipirona (64%) y el ibuprofeno (57,3 %), y dentro de los fitofármacos, la menta (32 %).

Tabla 3. Medicamentos y fitofármacos consumidos durante la etapa de lactancia.

Medicamentos y fitofármacos consumidos durante la lactancia (n=75)	No.	%
--	-----	---

Medicamentos		
Dipirona	48	64,0
Ibuprofeno	43	57,3
Paracetamol	21	28,0
Antibióticos	19	25,3
Metoclopramida	13	17,3
Metronidazol	11	14,7
Gravinol	7	9,3
Corodiazepóxido	5	5,3
Amiodarona	3	4,0
Hidroclorotiazida	2	2,7
Diazepam	2	2,7
Amitriptilina	1	1,3
Levotiroxina	1	1,3
Fitofármacos		
Menta	24	32,0
Hojas de boniato	21	28,0
Tila	18	24,0
Anisón	15	20,0
Anís estrellado	13	17,3
Verbena	11	14,7
Manzanilla	9	12,0

*Algunas madres consumieron más de un medicamento, más de un fitofármaco o ambos.

En la tabla 4 se relaciona la duración de la LME según consumo de medicamentos. En todos los grupos, destacaron las que consumían medicamentos (9.3, 32 y 28 % respectivamente), siendo el grupo más numeroso el que lactó de forma exclusiva 6 meses o más (44%).

Tabla 4. Duración de la LME según consumo de medicamentos.

Consumo de Medicamentos	Duración de la LME (n=75)						Total	
	Menos de 3 meses		Entre 3 y 6 meses		6 meses o más		No	%
	No	#	No	#	No	#		
SÍ	7	9,3	24	32,0	21	28,0	52	69,3
NO	4	5,3	7	9,3	12	12,0	23	30,7
TOTAL	11	14,7	31	41,3	33	44,0	75	100,0

La tabla 5 exhibe la distribución de las madres lactantes que suspendieron la lactancia materna por indicación médica, según medicamento que la motivó. Destacaron las suspensiones por uso de clordiazepóxido y amiodarona (9,6 y 5,8% respectivamente)

Tabla 5. Tipo de medicamento que motivó suspensión de la lactancia materna. Revisar si están contraindicados en la LM.

Medicamento	Madres con indicación de suspender LM	
	No. (n=52)	%
Clordiazepóxido	5	9,6
Amiodarona	3	5,8
Hidroclorotiazida	2	3,9
Diazepam	2	3,9
Amitriptilina	1	1,9
Tetraciclina	1	1,9
Cotrimoxazol	1	1,9
Levotiroxina	1	1,9
Total	16	30,8

Discusión

El acto de amamantar es un derecho de toda mujer, esencial para la crianza de sus hijos. Para una adecuada gestión de cuidados de la lactancia materna, es indispensable la participación de la madre y del padre desde el momento del nacimiento, las redes de apoyo y el entorno familiar, junto al equipo de salud. ⁽¹⁰⁾

La leche materna es el alimento ideal para el niño durante los primeros meses de vida, ^(1, 2,10) pero cuando la madre que lacta necesita consumir medicamentos, se desencadenan dudas que provocan la supresión de la lactancia de forma innecesaria. ⁽⁹⁾ El uso de medicamentos durante este periodo requiere valorar la necesidad para la madre y el riesgo para el lactante. ^(6-8,11)

Muchas mujeres toman medicamentos durante el periodo de lactancia y es frecuente que dejen de dar el pecho por este motivo, aunque la gran mayoría de ellos son compatibles con la lactancia materna. ^(11,12) La mayor parte de los medicamentos que se administran a la madre o sus metabolitos llegan al niño a través de la leche, en mayor o menor proporción, y pueden producir alteraciones en el lactante. Sin embargo, su mera presencia en la leche no contraindica su administración. ⁽¹²⁾

La leche también es capaz de vehiculizar sustancias que no son deseables ni aconsejables para el niño, tanto desde un punto de vista nutritivo como farmacológico. Los medicamentos administrados a la madre lactante, no sólo pueden modificar la producción de leche (aumentándola o disminuyéndola), sino que también pueden ser excretados a través de la misma provocando un riesgo para el lactante. ⁽¹²⁾

El niño presenta unas características que le hacen especialmente susceptible a los efectos de los medicamentos, tales como que el niño tiene un peso corporal muy pequeño en relación con la madre, por lo que los niveles sanguíneos toxicológicamente insignificantes en la madre, pueden resultar importantes para el niño. Además, el niño presenta riñones e hígado inmaduros, con lo que las capacidades de metabolismo y eliminación de los fármacos están limitadas. Por lo que los riesgos del consumo de medicamentos durante la lactancia deben ser conocidos por las madres lactantes. ^(5, 6)

Existen muchos medicamentos que son contraindicados durante la lactancia y pueden llevar a su suspensión por sus efectos sobre el lactante. Entre los grupos de medicamentos más conocidos están psicofármacos como la amitriptilina, antiarrítmicos como la amiodarona, antibióticos y antineoplásicos. ⁽¹¹⁾

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el metronidazol se considera de riesgo de provocar manifestaciones tóxicas en el niño. ⁽¹⁾

En otros textos se exponen los medicamentos que no producen efectos adversos, como son los analgésicos (ibuprofeno y paracetamol), los antimicrobianos (penicilinas, cefalosporinas), los antimicóticos (fluconazol, miconazol), antihistamínicos (loratadina, fexofenadina), los de uso gastrointestinal (cimetidina) y antidepresivos (certralina). ⁽¹²⁾

El personal de enfermería con frecuencia es consultado acerca del riesgo de la utilización de medicamentos durante la lactancia, información que debe adquirir en la formación posgraduada, pues en el pregrado no se profundiza en el tema. Identificar prácticas de consumo de fármacos durante la lactancia es importante para elaborar acciones para reducir efectos indeseables en el niño y evitar el destete injustificado.

En el mundo las publicaciones sobre el tema son escasas y se encuentran investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas de médicos y farmacéuticos, pero no del profesional de enfermería. ⁽¹⁰⁾

Pocas investigaciones hacen referencia al uso de medicamentos y fitofármacos durante lactancia, no hay suficiente información sobre los riesgos y beneficios que las hierbas pueden llegar a causar sobre la madre y el feto.

Las mujeres usan con mucha frecuencia las hierbas medicinales por recomendación de la madre, por iniciativa propia, sugerencia de familiares, de médicos, amigos o de otras personas, como chamanes, curanderos, parteras, hierbateros, y no informan de su uso al médico.

No se encontró estudio similar a este para comparar los resultados. Se pudo evidenciar que, en los casos de suspensión de la lactancia materna por el uso de medicamentos, existía carencia de conocimientos maternos al respecto.

Son muchos los factores que inciden en el abandono precoz de la lactancia materna, entre ellos, y citado por algunos autores, ^[7,8] la carencia de conocimientos sobre lactancia materna en la mayoría de las madres, lo que les impide lograr una lactancia materna exitosa, por lo que se hace necesaria la educación, no solo al personal de salud que atiende al binomio madre-hijo, sino también a las madres desde antes de la concepción, para que conozcan todos los riesgos del uso de medicamentos durante la gravidez y el periodo de lactancia.

Conclusiones

Las madres de 20 a 34 años, con nivel de escolaridad preuniversitario, fueron las más numerosas. La mayoría de las madres consumieron medicamentos durante el periodo de lactancia, y casi la mitad consumió fitofármacos, destacando dipirona e ibuprofeno dentro de los primeros y té de menta dentro de los segundos. Hubo predominio del tiempo de lactancia 6 meses y más, siendo el clorodiazépoxido y la amiodarona los fármacos de mayor influencia en la suspensión de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2015 [citado 2/8/2018]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
2. Fernández Marín C, Gutiérrez Martínez M, Martos Vilchez M, Peña Caballero M, Rodríguez Ruiz J, Sánchez Martínez B. Guía de Lactancia Materna. [Internet]. Granada: Complejo Hospitalario Universitario de Granada; Marzo 2015. [citado 9/8/2018].

Disponible en: <https://www.huvn.es> > [cms](#) > [publico](#) > [guia lactania materna chugr 2015](#)

3. Pérez García D, Valdés Ibarrollín M. Acciones de salud sobre la familia para incrementar la lactancia materna exclusiva. *Medicentro Electrónica* 2015; 19(4): 240-243.
4. Gorrita Pérez RR, Bárcenas Bellót Y, Gorrita Pérez Y, Brito Herrera B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr* 2014; 86(2): 179-88.
5. Lasarte Velillas JJ, Hernández Aguilar MT. Lactancia materna: Preguntas más frecuentes. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2009; 11(supl 17): s405-s414.
6. Cañamero de León S. El uso de medicamentos durante la lactancia. *guiainfantil.com* [Internet]. 2017 [citado 9/5/2018]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/el-uso-de-medicamentos-durante-la-lactancia/>
7. MINSAP. Formulario Nacional de Medicamentos. Cuba. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 9/8/2018]. Disponible en: <http://fnmedicamentos.sld.cu/>
8. Wambach K. Drug therapy and breastfeeding. In: *Breastfeeding and human lactation*. 5th ed. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Learning; 2016.
9. Briggs GG. *Drugs in Pregnancy and Lactation: A Reference Guide to Fetal and neonatal risk*. 11th ed. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer; 2017.
10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. [citado 11/9/2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2299s/s2299s.pdf>
11. Cruz MA. Estudios de Utilización de Medicamentos. En: *Farmacoepidemiología. Uso racional de medicamentos*. La Habana: Editorial Academia; 2010.
12. Gorrita Pérez RR. La lactancia materna, un desafío aún no superado. *Rev Cubana Pediatr* 2014; 86(3): 270-272.

Anexos

Anexo 1. Encuesta sobre el uso de medicamentos en mujeres que lactan.

Edad: _____ Nivel de escolaridad vencido: _____

Tiempo que lleva lactando: _____

1.- ¿Está tomando algún medicamento en la actualidad?

Si. _____ No. _____

En caso afirmativo

¿Cuáles?: _____.

2.- ¿Ha tomado algún medicamento durante la lactancia?

Si. _____ No. _____

En caso afirmativo

¿Cuáles?: _____.

3.- ¿Sabe usted si existe algún riesgo para su hijo si toma algún medicamento durante la lactancia?

Si. _____ No. _____

En caso afirmativo

¿Cuáles?: _____.

4.- Cuando tiene la necesidad de tomar algún medicamento, busca información al respecto.

Si. _____ No. _____

En caso afirmativo

¿Quién le suministra la información en primera instancia?

Médico: _____ Enfermero: _____ Farmacéutico: _____ Otra persona: _____ especificar:
_____.

5.- ¿Ha suspendido la lactancia por el consumo de algún fármaco?

Si. ____ No. ____

En caso afirmativo

Ejemplifique: _____.

6.- ¿Ha ingerido algún fitofármaco o empleado alguna planta medicinal durante la lactancia?

Si. ____ No. ____

En caso afirmativo

¿Cuáles?: _____.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.