



universidad
de león



Facultad de
Ciencias de la Salud

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico 2019-2020

TRABAJO DE FIN DE GRADO

TITULO:

MITOS Y CREENCIAS DE LA LACTANCIA
MATERNA. ESTUDIO CUALITATIVO.

MYTHS AND BELIEFS ABOUT
BREASTFEEDING. QUALITATIVE STUDY.

ALUMNO:

LAURA GONZÁLEZ MARCOS

TUTOR:

FRANCISCO JAVIER PÉREZ RIVERA

COTUTOR:

ELENA ANDINA DIAZ

León, junio de 2020

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. METODOLOGÍA	7
4. RESULTADOS	9
5. DISCUSIÓN	17
6. CONCLUSIÓN	23
6.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	24
6.2. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	24
7. ANEXOS	25
ANEXO 1. GUIÓN DE LA ENTREVISTA	25
8. BIBLIOGRAFÍA	28

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1.</u> Factores socioeconómicos de las mujeres embarazadas y puérperas que participaron en el estudio.	10
<u>Tabla 2.</u> Respuestas de la muestra agrupadas en categorías y subcategorías.	12

1. RESUMEN

El presente trabajo se fundamenta en la investigación cualitativa, en él se recogen mitos y creencias de 26 mujeres gestantes y puérperas, hasta los 40 días después del parto, que pertenecen al Centro de Salud de Armunia (León, España). Con todo ello se pretende identificar, analizar, describir y clasificar, creencias y mitos que tengan las mujeres embarazadas y puérperas acerca de la lactancia materna, es decir, examinar lo que saben, creen o han oído las mujeres en referencia a este tema y evaluar si esto puede influir de manera negativa en el establecimiento de dicha práctica. Para la recogida de información se utilizó una entrevista semiestructurada, con 19 cuestiones agrupadas en 8 bloques, la cual dio lugar a múltiples respuestas que fueron agrupadas en 8 categorías y 14 subcategorías, en función del grado de semejanza de las contestaciones de la muestra. La mayoría de las mujeres mostraron su convicción acerca de ideas falsas relacionadas con aspectos condicionantes de la lactancia, características de las mamas y/o los pezones, alimentación de la madre durante la lactancia, características de la leche, situaciones o prácticas cotidianas que creen que deben de evitar porque eliminan o disminuyen la misma, momento de abandono de la lactancia y productos favorecedores de la subida de leche, que conducen en su conjunto, a que gran parte de ellas justifiquen la lactancia artificial, lo que conlleva a que el amamantamiento no sea favorable. Por ello, se puede decir que esta adhesión a mitos y creencias afecta de forma negativa a la lactancia materna. Todos estos datos aportarían información a los profesionales sanitarios, concretamente a aquellos que están en contacto con dichas mujeres, de manera que éstos faciliten conocimientos veraces para que las mujeres y sus hijos se aprovechen de las ventajas que proporciona la lactancia materna.

Palabras clave: lactancia materna, embarazo, puerperio, mitos y creencias.

2. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento ideal para el bebé ya que nutricionalmente contiene todo lo que necesita durante los primeros meses de vida; incluye proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y sales minerales. Además, por sus propiedades inmunológicas le previene de enfermedades (1). Un estudio realizado por Brahm et al. (2) evidencia que la lactancia materna disminuye las infecciones gastrointestinales inespecíficas, infecciones respiratorias, enfermedad febril aguda, alergias alimentarias y/o asma. Además, revela que la lactancia materna es protectora frente a la obesidad, hipertensión, dislipemia y diabetes mellitus tipo 2. Así mismo, el amamantamiento facilita el vínculo psicoafectivo madre-hijo. Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) aconseja la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y su conservación hasta por lo menos los 2 años combinada con alimentos apropiados para la edad.

Pese a las estrategias y políticas implantadas, tanto a nivel nacional como mundial, aún se está lejos de conseguir que la práctica de la lactancia materna se mantenga durante los periodos de tiempo recomendados. Según la Encuesta Nacional de Salud (4), en España ha habido un aumento de la duración de la lactancia materna exclusiva en los últimos 20 años. Sin embargo, en 2017 aún existe un porcentaje bajo (39%) de niños que llegan a los 6 meses amamantando. A nivel mundial ocurre una situación similar, ya que solamente un 40% de los niños menores de 6 meses reciben leche materna como único alimento (3).

En la actualidad la lactancia materna se ha visto influida por factores económicos, sociales y culturales, que repercuten en la decisión de la madre de amamantar, así como en la duración de dicha práctica (5). El entorno familiar es un factor clave en la lactancia materna, ya que en la mayoría de los casos las mujeres se dejan influenciar por lo que les aconsejan sus familiares, por tanto se podría decir que es una tradición.

La Real Academia Española (RAE) (6) define mito como *“historia ficticia o personaje literario o artístico que encarna algún aspecto universal de la*

condición humana". Y define creencia como "*completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos*". En el estudio realizado por Sámano et al. (7) consideran un mito como "*un paradigma basado en la fe*" que no tiene prueba científica y que está basado en la información divulgada por la sociedad, la transmisión entre generaciones le proporcionaría la autenticidad y, consideran que el conocimiento es todo lo contrario a esto. Por lo tanto, se podría decir que los mitos son ideas que se transmiten de generación en generación debido a la convicción acerca de su verdad y que, no están contrastadas científicamente. Las creencias son ideas que de tanto escucharlas en la sociedad se instauran en la mente y conforman la vida de una persona.

El personal sanitario, concretamente el enfermero, cumple un papel fundamental en la promoción de la lactancia materna, ya que deben aportar los conocimientos necesarios para que ésta sea eficaz y prolongada en el tiempo. Es realmente importante aclarar conceptos equivocados que pueda tener la madre, informar de las ventajas de la leche materna, de la correcta técnica de amamantamiento, del cuidado de las mamas, de las contraindicaciones de la lactancia, etc. El abordaje enfermero, en muchos casos, no contempla la cultura de las mujeres, ni tampoco sus conocimientos ni prácticas. Varios trabajos científicos han mostrado que el desconocimiento es una de las principales causas de abandono de la lactancia materna. Un ejemplo de ello es un estudio realizado por Pezo Caballero et al. (8) en el que se demostró que en relación a las mujeres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 41,7% de ellas tuvieron un nivel de conocimiento bajo en relación a la lactancia materna; además, el 40,2% de ellas tuvieron un nivel alto de creencias negativas en relación a la lactancia materna exclusiva, lo que actúa de barrera frente a esta práctica. Por ello, se hace necesario proporcionar conocimientos adecuados a las mujeres, en periodo tanto prenatal como también posnatal, para que de esta manera sepan diferenciar entre lo que son mitos o creencias populares de lo que realmente es cierto. Además, es necesario fomentar la participación de estas mujeres en programas educativos. Un estudio realizado

por Escalona et al. (9) evidencia el aumento de información de las madres participantes en un programa educativo sobre lactancia materna.

En los últimos 5 años se han realizado diversos estudios acerca de los mitos y las creencias de la lactancia materna. Un estudio realizado por Galan Galan et al. (5) generó dos categorías de mitos y creencias, la primera en relación con la madre, entre los que destacan que las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar, y que no todas las madres producen leche suficiente. La segunda categoría se relaciona con el lactante, y entre los mitos destaca que el bebé no se llena con la lactancia materna. Buelvas Ochoa et al. (10) encontraron entre las respuestas a la entrevista, que hay mujeres que creen que la leche materna no supe las necesidades nutricionales de su bebé, que la introducción temprana de alimentos contribuye a su crecimiento y desarrollo, y que existen alimentos que favorecen la subida de la leche. En un estudio realizado por González Freites (11), ciertas mujeres, antes de tener a sus hijos, tenían ideas preconcebidas de que la lactancia era un proceso traumático, doloroso, que producía cambios en la mama. Otras creencias a destacar de este estudio son que a mayor tiempo amamantando, más difícil sería el destete, que la lactancia materna produce caries, que pellizcarse los pezones es bueno para prepararse al dolor de la succión, o que es necesario que la madre no ingiera ciertos alimentos porque producen cólicos al bebé. Las informantes del estudio realizado por García Magdaleno et al. (12) aluden que tener el pezón plano o invertido, sentir dolor y/o tener heridas en las mamas, y la salida de los dientes del bebé son motivos de abandono de la lactancia; además, dichas mujeres respondieron que la leche materna es un medio de transmisión de enfermedades. Cabe destacar, que tanto en el estudio realizado por Buelvas Ochoa et al. (10) como en el de Mota-Castillo et al. (13), las madres que experimentaron la práctica de la lactancia materna describieron sensaciones positivas y que hubo mujeres conscientes del beneficio que produce dicha práctica.

El nivel de estudios de la madre, su edad, estado civil y ocupación influyen en la alimentación con leche materna según un estudio realizado por Albán Pino et al. (14). Por ello en este trabajo también se recogen dichas variables.

En la revisión bibliográfica realizada por Pedrosa Lima et al. (15) se ha podido comprobar que son muchas las perspectivas que tienen las madres en relación a la lactancia, entre las que destacan la interpretación del llanto del bebé como insatisfacción, creyendo que la leche materna no supe las necesidades nutricionales de su bebé, la creencia de que el calostro no es sano y que la lactancia conduciría a cambios corporales en la mujer.

La cultura cumple un papel fundamental ya que las mujeres consideran válidos los consejos que les aporta su entorno sociocultural en relación a los métodos para aumentar la calidad y cantidad de la leche, alimentos mayoritariamente, las situaciones que deben de evitar porque disminuirían la producción, como por ejemplo tomar el sol, o incluso consideraciones que relacionan la incapacidad de amamantar como algo heredado. En ciertas culturas, como la africana, se cree en supersticiones relacionadas con la madre que da el pecho y se siguen practicando rituales para comprobar la “validez” de la leche materna (15).

Debido a la problemática planteada se hace necesario estudiar aquellos mitos y creencias que tienen las madres que acuden a un centro de salud de León, buscando de esta manera alternativas que permitan mejorar los aspectos que influyen de manera negativa en la lactancia materna. Por tanto, los objetivos de este trabajo son identificar, analizar, describir y clasificar creencias y mitos que tengan las mujeres embarazadas y puérperas acerca de la lactancia materna. Esto aportaría información al primer nivel de atención para que se brinden los conocimientos adecuados a las mujeres, ayudando de esta manera a la optimización de la lactancia materna.

3. METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio fenomenológico cualitativo, en el cual participaron 26 mujeres que acudieron a la matrona del Centro de Salud de

Armunia (León, España) en el periodo comprendido entre el 23 de enero y el 6 de marzo de 2020. Esta muestra la conformaron mujeres embarazadas y puérperas hasta los 40 días después del parto; el tamaño de la muestra fue determinado por saturación, es decir, cuando las entrevistas recientes no aportaban datos nuevos sobre lo respondido en las anteriores. Según la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sacyl (16), entre los criterios de calidad de atención a la mujer en el puerperio se encuentra la revisión a los 40 días tras el parto, por lo que se ha elegido esta duración para la elección de la muestra.

Durante el tiempo que duró el estudio no se tuvieron en cuenta criterios tales como la edad de la madre, el tipo de alimentación que practicaba a su/s hijo/s o, en el caso de las embarazadas, las semanas de gestación. Se excluyeron a las mujeres que no hablaban español así como a las que por recomendación facultativa no podían dar el pecho. Para la captación de la muestra se aprovechó la consulta de la matrona así como las sesiones de gimnasia en el agua y la educación maternal.

Los datos se recolectaron de manera presencial, a través de una entrevista semiestructurada (anexo 1), que fue elaborada a partir de las respuestas de mujeres que han sido estudiadas por otros autores (5, 10-13, 22) y que están recogidas en estudios relacionados con los mitos y creencias de la lactancia materna. Dicha entrevista cuenta con 8 bloques de preguntas abiertas, que suman un total de 19 cuestiones, formuladas en un ambiente privado del centro de salud anteriormente mencionado; el tiempo promedio de la entrevista fue de 7 minutos. Se aseguró a cada mujer la confidencialidad de los datos tal y como contempla la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en concordancia al derecho de *“la protección de las personas físicas en relación con el tratamiento de los datos (...) protegido por el artículo 18.4 de la Constitución Española”* (17), por la cual podrá ejercer su derecho a acceder, rectificar o cancelar sus datos dirigiéndose al investigador principal del estudio. Por ello se informó que su identidad estaría protegida por códigos (mujer 1, mujer 2, mujer 3, etc). Todas

las mujeres participantes, al firmar el consentimiento informado, declaran que han leído la Hoja de Información y dan su aprobación para intervenir en el estudio. Además, el investigador principal, con la documentación que facilita al Comité de Ética, previo inicio del estudio, declara que se somete a la última Declaración de Helsinki (Fortaleza, Brasil, octubre de 2013), por la cual la Asociación Médica Mundial (18) *“propone los principios éticos para la investigación médica en seres humanos”*. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de las Áreas de Salud de León y del Bierzo, así como por la Dirección Médica de Atención Primaria, el 17 de diciembre de 2019.

Para recoger los datos de la entrevista se utilizó una grabadora de voz, que posteriormente se necesitó para transcribir la información a un programa informático, “word”. A continuación, se realizaron varias lecturas de la información recogida identificando diferencias y semejanzas entre las respuestas obtenidas por la muestra. Posteriormente se elaboró un cuadro, dividiendo las respuestas de las mujeres por categorías y subcategorías (se muestra en el apartado de resultados). Finalmente se comparó la información recogida con la bibliografía encontrada, incluyéndose artículos publicados en los últimos 5 años y en función de su grado de validez.

4. RESULTADOS

A continuación, aparece la tabla 1 (factores socioeconómicos de las mujeres embarazadas y puérperas que participaron en el estudio) con las variables preguntadas a las 26 mujeres entrevistadas, de las cuales 23 son embarazadas y 3 puérperas. El rango de edad oscila entre los 17 y los 44 años, una edad promedio de 30,5 años, en su mayoría españolas, con estudios secundarios (lo que incluye ESO, bachiller y/o FP grado medio), casadas, con trabajo, primíparas y cuya residencia habitual se encuentra en el ámbito rural. Es necesario tener en cuenta que la gran mayoría, 18 mujeres del total de 26, se deciden por la lactancia materna.

TABLA 1. Factores socioeconómicos de las mujeres embarazadas y puérperas que participaron en el estudio.

	Edad	Nacionalidad	Estado civil	Nivel de estudios	Trabaja (si/no)	Trabajo	Procedencia	Nº Embarazos	Tipo de alimentación
Mujer 1	27	Española ¹	Pareja de hecho	Primarios	No	-	Urbano	2	Artificial
Mujer 2	30	Española	Casada	Superiores	Si	Educadora	Rural	1	Lactancia materna
Mujer 3	39	Española	Soltera	Secundarios	Si	Técnico en emergencias	Urbano	1	Lactancia materna
Mujer 4	33	Española	Casada	Superiores	Si	Educadora	Urbano	1	Lactancia materna
Mujer 5	23	Española	Soltera	Secundarios	Si	Camarera	Urbano	2	Lactancia materna
Mujer 6	41	Española	Casada	Superiores	Si	Ingeniero topógrafa	Urbano	3	Lactancia materna
Mujer 7	33	Española	Soltera	Secundarios	Si	Gasolinera	Urbano	1	Lactancia materna
Mujer 8	37	Española	Divorciada	Secundarios	Si	Dependiente	Rural	1	Lactancia mixta
Mujer 9	25	Chilena	Soltera	Secundarios	Si	Costurera	Rural	2	Lactancia materna
Mujer 10	39	Española	Casada	Superiores	Si	Ingeniero agrónomo	Rural	2	Lactancia materna
Mujer 11	33	Española	Soltera	Secundarios	No	-	Urbano	1	Lactancia materna
Mujer 12	36	Española	Soltera	Secundarios	No	-	Rural	1	Lactancia materna

Mujer 13	20	Española	Soltera	Primarios	No	-	Rural	1	Artificial
Mujer 14	17	Española	Casada	Primarios	No	-	Rural	1	Artificial
Mujer 15	35	Española	Casada	Secundarios	Si	Operador telefónico	Rural	2	Lactancia materna
Mujer 16	20	Española ¹	Casada	Primarios	No	-	Rural	1	Lactancia materna
Mujer 17	31	Española	Casada	Secundarios	Si	Dependiente	Urbano	2	Lactancia mixta
Mujer 18	25	Española ¹	Casada	Primarios	No	-	Urbano	1	Artificial
Mujer 19	43	Española	Casada	Superiores	Si	Abogada	Rural	2	Lactancia mixta
Mujer 20	30	Española ¹	Pareja de hecho	Primarios	No	-	Rural	3	Artificial
Mujer 21	31	Española	Pareja de hecho	Superiores	No	-	Rural	1	Lactancia materna
Mujer 22	44	Española	Soltera	Superiores	Si	Profesora	Rural	1	Lactancia materna
Mujer 23	30	Española	Casada	Superiores	No	-	Rural	2	Lactancia materna
Mujer 24	33	Española ¹	Soltera	Primarios	No	-	Urbano	4	Lactancia materna
Mujer 25	33	Española	Casada	Secundarios	No	-	Rural	2	Lactancia materna
Mujer 26	25	Española	Soltera	Superiores	Si	Administrativa	Rural	1	Lactancia materna

Española¹: etnia gitana

Tras el análisis de las repuestas de las mujeres, se pudo realizar una agrupación de éstas por categorías, que a su vez se dividieron en subcategorías, tabla 2, a continuación de muestran las mismas.

TABLA 2. Respuestas de la muestra agrupadas en categorías y subcategorías

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
CONDICIONANTES DE LA LACTANCIA	PERCEPCIONES DE LA MADRE
	ESTILO DE VIDA DURANTE EL EMBARAZO
CARACTERÍSTICAS DE LAS MAMAS Y LOS PEZONES	MORFOLOGÍA DE LAS MAMAS
	MORFOLOGÍA DE LOS PEZONES
	CAMBIOS ANATÓMICOS POST-LACTANCIA
ALIMENTACIÓN DE LA MADRE	EVITAR CIERTOS ALIMENTOS
CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE	CALIDAD DE LA LECHE
	CANTIDAD DE LECHE
FAVORECEDORES DE LA SUBIDA DE LECHE	BEBIDAS
	TÉCNICAS
SITUACIONES QUE ELIMINAN LA LECHE	ESTADO DE ÁNIMO
SITUACIONES QUE DEBEN EVITAR LAS MUJERES QUE DAN LACTANCIA MATERNA	PRÁCTICAS COTIDIANAS
MOMENTO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA	DESARROLLO DEL BEBÉ
	PROBLEMAS EN LAS MAMAS Y/O DOLOR EN EL AMAMANTAMIENTO

1. CONDICIONANTES DE LA LACTANCIA

1.1. PERCEPCIONES DE LA MADRE

La muestra estudiada comenta sensaciones o impresiones que le provoca la lactancia materna y que por lo tanto impiden que la madre decida dar el pecho. Entre estas menciones destaca el hecho de que la lactancia materna produce

una constante dependencia madre-hijo [*Me da como la sensación rara de que el niño esté comiendo de ahí. El pecho es un castigo, el niño depende mucho de ti*”. (mujer 1)] incluso, algunas madres revelan el pudor que les produce dar el pecho [*Pero a mí lo de estar todo el día por ahí en cualquier sitio sacando (el pecho) me da cosa*”. (mujer 4)].

1.1. ESTILO DE VIDA DURANTE EL EMBARAZO

Ciertas mujeres creen que la alimentación durante la gestación condiciona que puedan dar el pecho a su bebé [*Porque me he alimentado muy mal durante el embarazo. Creo que mi alimentación influye en la producción de leche materna, es que estoy bebiendo muchísima Coca-cola y me estoy alimentando súper mal. Hombre, pues si no te alimentas bien durante el embarazo, es mejor que le des la artificial que la materna*.” (mujer 14)].

2. CARACTERÍSTICAS DE LAS MAMAS Y LOS PEZONES

2.1. MORFOLOGIA DE LAS MAMAS

Uno de los mitos más escuchados en las mujeres entrevistadas es que el tamaño de la mama influye en la producción de leche, de manera que las madres con pecho pequeño tienen más problemas que las que lo tienen grande, es decir, las informantes sugieren que a menor tamaño de la mama, menor producción de leche, y viceversa [*El pecho pequeño produciría menos que el grande, porque el grande tiene más capacidad*.” (mujer 26)], [*Si, yo creo que sí, contra más grande el pecho más cantidad*.” (mujer 20)]. En este contexto las informantes del estudio mencionan que las operaciones mamarias producen que las mujeres no puedan dar el pecho [*Si porque oí que si te hacías una reducción de pecho luego no podías dar de lactar, entonces me imagino que algo tendrá que ver*.” (mujer 4)].

2.2. MORFOLOGÍA DE LOS PEZONES

En la misma línea surge el mito de que el tamaño del pezón condiciona la lactancia. Las mujeres entrevistadas comentan que tener el pezón invertido o plano condiciona el amamantamiento, hasta tal punto de no poder dar el pecho

[“Sí, a lo mejor que sea de estos pezones que están retraídos y no puedan echarla.” (mujer 3)], [“El pezón que dicen que si lo tienes retraído y no puedes darle o tal”. (mujer 25)].

2.3. CAMBIOS ANATÓMICOS POST-LACTANCIA

La muestra estudiada alude que la lactancia acarrea cambios en el aspecto físico de la madre [“Tenía el pecho tan sumamente pequeño y luego se le quedó así como arrugado que entonces era como que no tenía.” (mujer 1)].

3. ALIMENTACIÓN DE LA MADRE

3.1. EVITAR CIERTOS ALIMENTOS

La muestra informa que la madre tiene que evitar ciertos alimentos porque cambian el sabor de la leche o producen cólicos al bebé [“Sí, dicen que no puedes comer pepinillos ni vinagre y eso, que sabe mal la leche. Mucho café o, no sé, la naranja, que se corta la leche. El brócoli y eso sí lo he leído, que sabe mal leche, las coles de Bruselas y esas cosas.” (mujer 18)].

Incluso algunas mujeres creen que tienen que seguir la misma alimentación que en el embarazo [“Pues los mismos alimentos que el embarazo, supongo que el embutido, el alcohol, los quesos no pasteurizados. Yo creo que tienes que mantener la misma alimentación que en el embarazo.” (mujer 11)].

4. CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE

4.1. CALIDAD DE LA LECHE

En relación a la leche materna las informantes citan que no todas las mujeres producen leche de buena calidad [“Yo los casos que conozco que han intentado tener lactancia materna y no han conseguido que el bebé crezca (...) es porque esa leche tenía algún tipo de falta o deficiencia.” (mujer 6)], incluso algunas lo relacionan con la alimentación [“No, eso no lo creo. Creo que depende también mucho de la alimentación que haya tenido y se haya cuidado, considero que eso también influye mucho.” (mujer 9)].

4.2. CANTIDAD DE LECHE

Las entrevistadas creen que no todas las mujeres producen suficiente leche, unas lo relacionan con la alimentación [*“He escuchado que a muchas no les sale mucho, otras que no tienen ningún problema (...) considero que sí afecta mucho la alimentación, el cómo te hayas cuidado en el embarazo, después de tenerlo, todo.”* (mujer 9)] otras, incluso con la edad de la madre [*“No, tampoco sé porqué. Hombre, pues no sé, igual si son jóvenes pues igual no tienen más que una más mayor, digo yo.”* (mujer 24)].

5. FAVORECEDORES DE LA SUBIDA DE LECHE

5.1. BEBIDAS

Las mujeres hablan de bebidas que han oído que aumentan la leche materna, entre las que destacan la cerveza [*“Me han dicho que si bebes cerveza, que la cerveza cómo que te genera más leche.”* (mujer 7)] y la leche [*“La leche, que bebiendo leche tu misma, que generas más leche.”* (mujer 16)], entre otras. Además, varias mujeres entrevistadas comentan que un aumento de la ingesta de líquidos, daría lugar a un aumento de la producción de leche [*“Bueno, beber mucha agua, el hidratarse (...), al hidratarte igual se genera más leche.”* (mujer 8)].

5.2. TÉCNICAS

Las mujeres hablan de técnicas que han oído que aumentan la producción de leche materna, como por ejemplo ponerse hielo en el pecho [*“A ver que me acuerde, su mamá (dirigiéndose a su pareja) decía que había que ponerse hielo en las mamas para estimularlas.”* (mujer 9)].

6. SITUACIONES QUE ELIMINAN LA LECHE

6.1. ESTADO DE ÁNIMO

La muestra estudiada comenta que las emociones fuertes hacen que cese la producción de leche materna [*“Si tienes, yo que sé, pues un problema muy gordo, un trauma o una pérdida, que sí se te puede cortar la leche, por algo traumático o por algo.”* (mujer 22)].

7. SITUACIONES QUE DEBEN EVITAR LAS MUJERES QUE DAN LACTANCIA MATERNA

7.1. PRÁCTICAS COTIDIANAS

Las mujeres citan ciertas prácticas que deberían de evitar durante la lactancia, ya que afectarían a la misma. Entre las respuestas destaca la toma de medicamentos [*“Todos los medicamentos a no ser que me digan lo contrario. Debería de evitar tomar todos los que no sean paracetamol.” (mujer 11)*], incluso alguna cita situaciones más particulares [*“No sé, frío, pesos, salir de noche de fiesta.” (mujer 3)*].

8. MOMENTO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA

8.1. DESARROLLO DEL BEBÉ

Las informantes del estudio relacionan ciertas etapas del desarrollo del bebé, como por ejemplo la salida de dientes, con el abandono de la lactancia [*“No sé, cuando tenga dientes porque te muerde.” (mujer 3)*]. Otras incluso lo relacionan con la edad del bebé [*“Pues hasta los 6 meses (...) para que se vaya acostumbrando a cosas más sólidas.” (mujer 9)*].

8.2. PROBLEMAS EN LAS MAMAS Y/O DOLOR EN EL AMAMANTAMIENTO

Las mujeres entrevistadas comentan que las grietas, la obstrucción mamaria, la mastitis y/o el dolor durante el amamantamiento son motivos de abandono de la lactancia [*“Pues que me sienta yo mal, o que se me abra el pecho, o que me duela, o algo así.” (mujer 4)*], [*“Le estaría dando el pecho hasta más o menos 6 meses, 7 a lo mucho, porque luego tampoco creo que es bueno, ni para mí, ni para el crío (...) la mama también sufre bastante a la hora de dar la leche, segrega más, te duele más, está irritada. Que yo tenga algún tipo de problema en las mamas, o la leche no salga bien, o note algún dolor (...) me haría acortar ese periodo de darle el pecho.” (mujer 5)*].

5. DISCUSIÓN

1. CONDICIONANTES DE LA LACTANCIA

1.1. PERCEPCIONES DE LA MADRE

En relación a las impresiones que trasmite la muestra en relación a la constante dependencia madre-hijo que conlleva la lactancia materna, no hay que negar que ésta sí que exige esta vinculación, por lo que es labor de la madre el evaluar esta situación en base a sus circunstancias, así como su pudor al amamantar, hechos que deben de ser respetados por los profesionales sanitarios. No se han encontrado estudios con resultados similares, esto puede deberse a que a pesar de la gran cantidad de percepciones existentes que condicionan la lactancia, la mayoría de las madres deciden iniciarla al ser conscientes de los beneficios.

1.2. ESTILO DE VIDA DURANTE EL EMBARAZO

Ante el discurso de ciertas mujeres que creen que su alimentación en el embarazo condiciona que den el pecho, es necesario comentar que la alimentación de la madre tanto en la gestación, como durante el periodo de lactancia, debe de ser sana y equilibrada, pero que la alimentación no sea de esta manera no significa que no se pueda amamantar (1, 19). No se han encontrado estudios en los que la muestra comente resultados similares.

2. CARACTERÍSTICAS DE LAS MAMAS Y LOS PEZONES

2.1. MORFOLOGIA DE LAS MAMAS

Que la muestra sugiera que las mamas pequeñas producen menos leche que las grandes no es cierto, ya que el tamaño de la mama lo determina la cantidad de grasa, que no es necesaria para la producción de leche, sino que es el tejido glandular el encargado de producirla (1). La producción de leche depende de cuánto se dé de mamar, cuánto más se dé más producirá (19). Otros estudios enmarcados en la misma línea de investigación sugieren resultados similares (5, 11, 12).

En el caso de las cirugías mamarias, las mujeres comentan que esta circunstancia impide dar de amamantar, sin embargo, se ha de decir que la

lactancia materna se podrá ofrecer si la mama contiene el sistema excretor íntegro (20). No se han encontrado artículos en los que la muestra cite resultados similares a estos.

2.2. MORFOLOGÍA DE LOS PEZONES

El hecho de que ciertas mujeres creen que el tamaño del pezón impide la lactancia no es cierto, el pezón es una referencia para el bebé, es la vía por la que la leche sale. Tener el pezón plano, invertido o incluso demasiado grande, no son motivos para no dar el pecho, ya que existen estrategias para solucionar este problema aparente (1, 19). En el caso del pezón plano o invertido se debe de colocar al bebé en una posición que facilite el agarre profundo, también se pueden utilizar pezoneras o realizar extracción de leche manual o eléctrica (21). Otros estudios encontrados sugieren resultados similares (12).

2.3. CAMBIOS ANATÓMICOS POST-LACTANCIA

Ya que la muestra estudiada alude que la lactancia materna conlleva cambios en el pecho, hay que aclarar que en la apariencia de la mama influye la edad, la genética y la grasa corporal, por lo que la duración de la lactancia no condiciona cambios en el aspecto del pecho (1). Esta circunstancia también está citada en otros trabajos (11).

3. ALIMENTACIÓN DE LA MADRE

3.1. EVITAR CIERTOS ALIMENTOS

En relación a la información que aportan las mujeres entrevistadas en relación a la supresión de alimentos por producir mal sabor a la leche, sí que es cierto que hay alimentos que lo cambian, mayoritariamente los que poseen sustancias volátiles (ajo, apio, col, cebolla...), que la leche no sabe siempre igual, pero esto no es malo, incluso puede ayudar a que el bebé tolere mejor nuevos sabores (19). En las ocasiones en las que el bebé rechaza el pecho puntualmente relacionándolo con algún alimento, basta con restringirlo, pero de primeras no es necesario hacerlo (1, 19). En relación a la literatura encontrada,

muchas mujeres omiten ciertos alimentos al relacionarlos con perjuicios en el bebé, como por ejemplo los granos o la coliflor, en general alimentos pesados (11) o alimentos fríos y comida picante al creer que disminuyen la producción de leche (22).

Ligado también a la alimentación, algunas informantes creen que tienen que continuar con la misma alimentación que siguieron en el embarazo, pero esto no es correcto, no es necesaria una dieta especial, basta con seguir una dieta sana y equilibrada (1, 19), por lo que no se requiere que la mujer siga las mismas recomendaciones que recibió durante la gestación. No se han encontrado mujeres que en otros estudios comenten esta circunstancia.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE

4.1. CALIDAD DE LA LECHE

Aunque las informantes creen que no todas las mujeres producen leche de buena calidad, la leche de las madres que amamantan es prácticamente igual, contiene hidratos de carbono (principalmente lactosa), proteínas (destacando las inmunoglobulinas), grasas, vitaminas y minerales; y aún así las madres que tienen una alimentación deficiente producen leche de buena calidad (1). En ciertos estudios se encuentran resultados similares en relación a la influencia de la alimentación en la calidad (22), en otros, la mujer interpreta el llanto del bebé como que su leche no supe sus necesidades nutricionales (5).

4.2. CANTIDAD DE LECHE

Pese a ciertas creencias que poseen las mujeres entrevistadas al relacionar la alimentación, o incluso de edad de la madre, con la cantidad de leche producida, hay que decir que ni la forma en que ésta se alimente, ni la edad, condicionan la producción (1).

No deberían de existir problemas en la producción láctea si el bebé realiza una succión correcta y demanda su alimento. La succión hace que se secrete prolactina, hormona responsable de la producción láctea, y oxitocina, hormona que permite la eyección de leche; la presión intraalveolar y el factor inhibidor de

la lactogénesis, adecúan la producción láctea cuando la mama no se ha vaciado por completo (20).

Otros estudios relacionados con los mitos de la lactancia muestran resultados similares en relación con la cantidad de la leche producida (5, 22).

5. FAVORECEDORES DE LA SUBIDA DE LECHE

5.1. BEBIDAS

En relación a las bebidas, que la muestra ha oído que aumentan la producción láctea, destacan la leche y la cerveza. En cuanto a la leche, no se ha demostrado relación entre la ingesta de ésta y el aumento de producción láctea en humanos (1).

Pérez Medina et al. (23) concluye en su estudio que el beber cerveza sin alcohol durante la lactancia incrementa la actividad antioxidante en la leche, debido a la presencia de polifenoles y, en consecuencia, disminuye el estrés oxidativo del bebé.

En la actualidad no se han encontrado evaluaciones científicas con las que considerar la cerveza como un galactogogo, sin embargo, hay algunos artículos, aunque antiguos, que responsabilizan a un polisacárido de la cebada del incremento de prolactina (24).

Aunque en algún estudio se haya podido ver un ligero aumento de prolactina en la madre, en estos casos se inhibe la liberación de oxitocina y en consecuencia la eyección de la leche, reduciendo ésta en un 10-25% (25). Debido a que el alcohol pasa a la leche y su nivel es muy similar al de la sangre (26), es importante mencionar que en el caso de beber cerveza, tendría que hacerse 0,0% o sin alcohol (<1%), ya que éste puede causar sedación, irritabilidad y retraso psicomotor del lactante (25).

En concordancia a los comentarios de las mujeres que relacionan el aumento de la ingesta de agua con un incremento en la producción de leche materna, hay que decir que no es imprescindible beber más de la habitual, ya que no está demostrado que beber más líquidos aumente la producción de leche (1).

En los estudios encontrados son muchas las mujeres que citan la cerveza como la bebida que conduce a un aumento en la producción láctea (13), además de la leche (10, 11). Sin embargo, en función de la cultura hay otros alimentos que resultan ser también favorecedores, como por ejemplo la avena (11), la cebada (10, 11), caldos (22), atoles (bebida caliente tradicionalmente mexicana) (22,13), o tés e infusiones calientes (13).

5.2. TÉCNICAS

Las mujeres hablan de técnicas que han oído que aumentan la producción de leche, sin embargo, no es necesario que el pecho se “prepare” para la lactancia (19). La técnica de ponerse hielo en las mamas para estimularlas no se ha encontrado entre la literatura buscada, sin embargo, existen otras en poblaciones semejantes, como por ejemplo pellizcar los pezones (11), o realización de masajes en las mamas (10).

6. SITUACIONES QUE ELIMINAN LA LECHE

6.1. ESTADO DE ÁNIMO

Ciertas mujeres citan que las emociones fuertes conducen a que la madre deje de producir leche, es cierto que ante una situación crítica la madre puede experimentar una inhibición temporal del reflejo de eyección, sin embargo, esta situación se revierte pasados 2-3 días, al mejorar el estado emocional y la producción vuelve a ser como lo era antes (1).

Según lo encontrado, las muestras de otros estudios citan circunstancias similares a las del presente trabajo (13).

7. SITUACIONES QUE DEBEN EVITAR LAS MUJERES QUE DAN LACTANCIA MATERNA

7.1. PRÁCTICAS COTIDIANAS

Una de las prácticas que las mujeres comentan al preguntar acerca de situaciones que creen que tienen que evitar durante el periodo de lactancia es el uso de fármacos. Existen pocos fármacos que se deben evitar durante la lactancia materna, entre los que se encuentran: fenindiona, amiodarona,

derivados del ergot, yoduros tópicos, radiofármacos, quimioterápicos y antimetabolitos (20).

Se debería de reducir, e incluso suprimir el alcohol (a no ser que se haga en cantidades moderadas) y el tabaco, ya que estos pueden cambiar el sabor y el olor de la leche, ocasionando de esta manera que el niño rechace el pecho. La cafeína también pasa a la leche por lo que tampoco es recomendable, al conducir a irritabilidad y a problemas del sueño (1). Las plantas medicinales no son recomendables, debido a que contienen flavonoides y en consecuencia disminuye la leche (20).

Los sujetos que participaron en otros estudios semejantes a este citaron respuestas similares en relación a la toma de medicamentos durante el periodo de lactancia (5).

En otras culturas, como la mexicana, destaca la creencia de que el frío y la ingesta de camote (boniato) afectan de manera negativa a la producción de leche (13).

8. MOMENTO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA

8.1. DESARROLLO DEL BEBÉ

No son correctas las expresiones de algunas mujeres que relacionan ciertas etapas del desarrollo del bebé con el cese de la lactancia materna (1). Hecho que también parece reflejado en otros estudios (12, 22). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) aconseja la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y su conservación hasta por lo menos los 2 años combinada con alimentos apropiados para la edad.

Otros estudios encontrados también reflejan que la muestra comenta que la lactancia solo se necesita durante los primeros meses de vida (11).

8.2. PROBLEMAS EN LAS MAMAS Y/O DOLOR EN EL AMAMANTAMIENTO

Aunque algunas mujeres creen que sentir dolor en el amamantamiento, tener grietas, obstrucción mamaria o mastitis son motivos de abandono de la lactancia, esto no es así. El dolor no debe de estar presente en la lactancia, por

ello es necesario informar de que estos casos los originan normalmente la madre, debido a una postura forzada, y/o el bebé, por un mal agarre, una succión deficiente o una posición incorrecta a la hora de lactar. Si las grietas duelen mucho o no se curan, o incluso aparecen síntomas de mastitis lo más recomendable es acudir a la matrona para una evaluación (19).

Varios estudios encontrados muestran como otras mujeres también relacionan estas complicaciones con el abandono del amamantamiento, asegurando la lactancia como un proceso traumático (11,12, 13).

6. CONCLUSIÓN

A través de la investigación cualitativa se ha podido alcanzar el objetivo de este trabajo, es decir, se han identificado, analizado, descrito y clasificado, las creencias y los mitos de las mujeres embarazadas y puérperas, participantes en el estudio, acerca de la lactancia materna. Muchas de ellas toman decisiones acordes a las circunstancias de su familia, o a los consejos que le brinda la misma, o incluso a razón de experiencias pasadas, por lo que no siempre da lugar a una alimentación exitosa.

Aunque se encontraron expresiones positivas en relación a la lactancia materna, la mayor parte de ellas manifestaron aspectos negativos, que de no rectificarlos, dificultarían el amamantamiento y pasarían a futuras generaciones que continuarían con este desconocimiento.

Las mujeres entrevistadas, de manera general, muestran un gran desconocimiento en relación a su dieta, comentan remedios que han oído que aumentan la producción de leche, creen que la morfología de las mamas y/o los pezones condiciona el amamantamiento, piensan que existen diferencias entre mujeres en relación a la calidad y cantidad de la leche que producen, opinan que tendrían que evitar realizar ciertas prácticas cotidianas por el hecho de amamantar y además, están desinformadas acerca del momento de abandono de la lactancia.

En consecuencia, tanto la madre como el hijo no se beneficiarían de las ventajas que conlleva el amamantamiento.

6.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En relación a las dificultades de este estudio, podría decirse que un aspecto condicionante fue el hecho de que algunas mujeres fueron descartadas por no hablar español, mayoritariamente marroquíes, que podrían haber contribuido a que se conociese mejor su cultura en relación con la lactancia materna. Incluso la falta de implicación de algunas mujeres, puede que haya limitado la recogida de información.

6.2. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Aún son muchos los mitos y las creencias que perduran en la sociedad actual, por lo que es vital que los profesionales de la salud proporcionen la educación necesaria para que éstos no interfieran en la lactancia materna. Por ello, y porque aún son pocos los estudios que investigan acerca de esta influencia, se anima a seguir investigando en los aspectos culturales de las mujeres que repercuten en la decisión de amamantar, realizando estudios más heterogéneos, pero sobretodo, lo más interesante sería ampliar el estudio a otros ambientes, tanto urbanos como rurales, para ofrecer de esta forma una comparativa de posibles diferencias que pudieran existir. Así de esta manera se podrán instaurar programas y/o estrategias para alcanzar los objetivos referentes a una lactancia materna óptima.

7. ANEXOS

ANEXO 1. GUIÓN DE LA ENTREVISTA

- **Edad:**
- **Nacionalidad:**
- **Estado civil:**
- **Nivel de estudios:**
- **Trabaja (si/no):**
 - o En caso afirmativo, **cual es su trabajo:**
- **Procedencia** (entorno: rural/urbano):
- **Número de embarazos:**

BLOQUE 1.

Puérpera:

- **¿Actualmente qué tipo de alimentación está recibiendo su hijo?**
- **¿Por qué decidió ese tipo de alimentación?**
- **¿Cómo decidió el tipo de alimentación?**

Embarazada:

- **¿Ya tiene claro el tipo de alimentación que va a recibir su bebé?**
¿Por qué ha decidido ese tipo de alimentación? ¿Cómo lo ha decidido?

BLOQUE 2.

- **¿Cuáles cree que son las ventajas de la lactancia materna?**
- **¿Cree que existe algún inconveniente? ¿Cuál/es?**

En caso de que NO practique lactancia materna o no vaya a practicarla saltar bloque 3.

BLOQUE 3.

- ¿Cuál cree que es el momento idóneo para dejar de dar el pecho?
¿Por qué?
- ¿Hasta cuando tiene previsto dar de amamantar a su bebé?
- ¿Qué circunstancias le harían abandonar la lactancia materna antes de ese momento?

BLOQUE 4.

- ¿Ha oído de alguna cosa que aumente la producción de leche?
- ¿Y sobre alguna práctica que elimine o disminuya la leche materna?

En caso afirmativo:

- ¿Dónde lo ha oído?
- ¿Qué piensa acerca de ello?

BLOQUE 5.

- ¿Cree que existe algún alimento que la madre no pueda tomar durante el periodo de lactancia? ¿Cuáles? ¿Por qué?
- ¿Cree que existe algo que la mujer deba evitar si está dando el pecho?

BLOQUE 6.

- ¿Ha oído hablar de si el estado de ánimo de la madre se trasmite al niño a través de la lactancia materna?
 - o ¿Qué opina acerca de ello?
- ¿Cree que el estado de ánimo de la madre hace desaparecer la producción de leche?
 - o ¿Qué opina acerca de ello?

BLOQUE 7.

- ¿Cree que todas las madres producen leche de buena calidad?
- ¿Cree que todas las madres producen suficiente leche?
- ¿La anatomía de la mama/pezón influye en ello?
- ¿Y la edad?

BLOQUE 8.

Por último, ¿quiere comentar alguna cosa más que no te hayamos preguntado?

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Ergón. 2004.
2. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría. 2017;88(1):07-14.
3. World Health Organization, OMS. Lactancia materna. [Acceso 3 enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. Encuesta Nacional de Salud 2017. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España. 2018. [Acceso 3 enero 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf
5. Galan Galan ME, Vásquez Mairena YBA, Vásquez A, Mogollón Torres FDM. Parainfo digital ciberindex cantarida. Mitos y creencias de madres primerizas que limitan la adherencia a la práctica de la lactancia materna. 2018;12(28):0–4.
6. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Actualizado 2019; acceso 3 enero 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
7. Sámano R, Lara-Cervantes C, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Lockier O, et al. Dietary Knowledge and Myths Vary by Age and Years of Schooling in Pregnant Mexico City Residents. Nutrients. 2020;12(2):362
8. Pezo Caballero CU, Moore Arévalo WP. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017–junio 2018. [Tesis doctoral]. 2019.
9. Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. Salus. 2012;16 (1):23-32.

10. Buelvas Ochoa YM, Ricardo Martínez ML. Creencias respecto a la lactancia materna exclusiva en madres cordobesas que asisten a la ESE camu el amparo sede la granja, 2013. [Tesis doctoral]. 2018.
11. González Freites MD. Significado de los mitos y creencias de las madres adolescentes sobre la lactancia materna. [Tesis de Maestría]. 2018.
12. García Magdaleno VG, Laureano Eugenio J. Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, México: estudio cualitativo. 2019;70(2):83–93.
13. Mota Castillo PJ, Hernández Ibarra LE, Pelcastre Villafuerte BE, Rangel Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *Journal of Nursing and Health*. 2019;9(1).
14. Albán Pino PI, Yépez Fasce MB. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4, Obrero Independiente y El Placer en la ciudad de Quito en el año 2015. [Tesis de Licenciatura]. 2016.
15. Pedrosa Lima S, Atherino dos Santos EK, Lorenzini Erdmann A, Silva de Farias PE, Aires J; Nóbrega do Nascimento VF. Perception of women regarding the practice of breastfeeding: an integrative review. *Revista online de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*. 2019;11(1):248-254
16. Junta de Castilla y León. Cartera de servicios de atención primaria. 2019:49-50.
17. Ministerio de la presidencia, relaciones con las cortes y memoria democrática. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. «BOE» núm. 294, de 6 de diciembre de 2018, páginas 119788 a 119857. [Acceso 30 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
18. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013.

19. Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum. Guía de lactancia materna. 2009.
20. Junta de Castilla y León. Área de Salud de León. Comisión de Lactancia materna. Guía de Lactancia Materna para Profesionales. 2017.
21. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guías de práctica clínica en el SNS. Abril 2017.
22. Swigart, T.M.; Bonvecchio, A.; Theodore, F.L.; Zamudio-Haas, S.; Villanueva-Borbolla, M.A.; Thrasher, J.F. Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies. PLoS ONE. 2017;12(7)
23. Pérez Medina T, de Argila Fernández-Durán N, Pereira Sánchez A, Serrano González L. Beneficios del consumo moderado de cerveza en las diferentes etapas de la vida de la mujer. Nutrición Hospitalaria. 2015;32(1):32-34.
24. Koletzko B, Lehner F. Beer and Breastfeeding. Advances in Experimental Medicine and Biology. 2000;478:23–8.
25. e-lactancia. Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna. Alcohol. 2002. [Actualizado 21 de marzo de 2018; acceso 14 abril 2020]. Disponible en: <http://e-lactancia.org/breastfeeding/ethanol/product/>
26. National Center for Biotechnology Information. Drugs and Lactation Database (LactMed). 2006. [Actualizado 17 de abril de 2020; acceso 30 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501469/>