

Trabajo de Fin de Grado Curso 2016/17



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Mitos en el embarazo.

Realidad científica.

Autor/a: Nuria Fernandez Barriga.

Tutor/a: M^a Pilar Calvo del Valle.

“El mundo del hombre contemporáneo se funda sobre los resultados de la ciencia: el dato reemplaza al mito, la teoría a la fantasía y la predicción a la profecía”

– Mario Bunge

“Las mujeres anhelan una educación que les enseñe a enseñar, que les enseñe las reglas de la mente humana y cómo aplicarlas”

– Florence Nightingale

RESUMEN

Los mitos durante el embarazo tienen su origen antes de Cristo, y por diferentes órganos de difusión, tales como la iglesia y la cultura popular, han ido cogiendo fuerza hasta llegar a nuestros días.

Estos mitos, tabúes y creencias se siguen transmitiendo entre las mujeres del siglo XXI. Con este trabajo se pretende identificar los mitos más importantes y comunes que rodean la gestación, buscando la evidencia científica para contrastar la veracidad o no de los mismos.

El profesional de enfermería debe centrar la educación sanitaria a las embarazadas basándose en la evidencia científica actualizada disponible, para ofrecer una mejor atención, resolver todas las dudas existentes y hacer del embarazo una etapa más segura y saludable.

Palabras clave: “embarazo”, “mitos”, “sexualidad”, “nutrición”, “salud”.

ÍNDICE

	Páginas
1. Introducción.....	1
2. Justificación	2
3. Objetivos del trabajo.....	3
3.1. Objetivo general.....	3
3.2. Objetivos específicos.....	3
4. Metodología.....	4
5. Desarrollo del tema.....	5
5.1. Marco histórico.....	5
5.2. Mitos por el mundo.....	6
5.3. Mitos de la alimentación.....	7
5.4. Mitos sobre el ejercicio físico.....	10
5.5. Mitos sobre la estética.....	12
5.6. Mitos sobre la sexualidad.....	15
5.7. Mitos sobre los hábitos tóxicos.....	17
5.8. Mitos sobre fármacos.....	20
6. Conclusión e implicaciones para la práctica.....	22
7. Bibliografía.....	23

1. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un nuevo ser, además de ser un hecho biológico que se da en el cuerpo de las mujeres, es sobre todo un acontecimiento cargado de significado cultural. Se nace en una época y en un determinado contexto, y en ellos se articulan las representaciones y prácticas que ayudan a entenderlo ⁽¹⁾.

La mujer suele estar acompañada a lo largo de este proceso por su pareja o sus familiares, pero sobre todo, se ha encontrado tradicionalmente presente la figura de una persona considerada como experta que, dependiendo de aspectos como el contexto geográfico, los valores religiosos y culturales, las decisiones políticas y económicas o incluso, el tiempo histórico en el que ocurre el nacimiento, puede ser la de una mujer de la familia, la matrona, la partera, el obstetra, el chamán, la curandera o el cirujano.

El embarazo es un estado fisiológico de la mujer que implica salud, pero como cualquier otro evento notorio, está plagado de mitos y tabúes, supersticiones y creencias populares que muchas veces lleva a ideas erróneas sobre cómo actuar en determinados momentos.

Según la Real Academia Española (RAE), el mito se puede definir como “*m. Historia ficticia que encarna algún aspecto universal de la condición humana*” ⁽²⁾. Por lo tanto, cabe recalcar que un mito es una creencia, verdadera o no, que se perpetúa a través de generaciones y que se convierte en una verdad absoluta, debido a su difusión generalizada en toda la población que conforma un grupo social.

Estos mitos que rodean al tema del embarazo se crean a partir de la generalización de casos particulares que han pasado por alguna situación excepcional o diferente. De este modo, la herencia familiar y el entorno social suelen ser las principales causas de su creación y transmisión. Y por ende, existen realidades que terminan por conocerse como mitos y que condicionan de la misma forma el pensamiento de la embarazada.

2. JUSTIFICACIÓN

Cada vez más mujeres tratan de aumentar sus conocimientos para lograr un embarazo saludable y seguro, que cubra sus necesidades y evite la aparición de efectos adversos así como complicaciones durante el embarazo y el trabajo de parto.

Con este trabajo se pretende dar una visión global de los mitos que se siguen transmitiendo entre las mujeres del siglo XXI en el proceso de embarazo, ya que estas creencias forman tabúes muy difíciles de cambiar, por lo que la enfermería juega un papel importante en la desmitificación a través de la educación sanitaria y los programas de Educación para la Salud.

Otro papel de la enfermería radica en la importancia de la investigación, ya que conociendo los mitos que más preocupan a estas mujeres es nuestra labor averiguar si es cierto o no, para dar una mejor atención a la embarazada.

Así, algunos de los interrogantes a raíz de los que surge este proyecto son:

“¿Qué expectativas tienen las mujeres durante el embarazo? ¿Qué significa estar embarazada? ¿Qué implica el embarazo? ¿Qué cambios debe asumir una mujer durante el periodo de gestación? ¿Cómo influyen los cambios hormonales en la mujer? ¿Cómo influyen los hábitos sobre el feto? ¿Es necesario cambiar el estilo de vida durante el embarazo? ¿Qué miedos aparecen durante el embarazo? ¿Qué miedos surgen en las mujeres al aproximarse el parto? ¿Qué riesgos recaen sobre la mujer al quedar embarazada? ¿Qué aspectos se resaltarían o evitarían durante el embarazo? ¿Cuáles son las preocupaciones de la mujer embarazada? ¿Qué supone y cómo experimenta los cambios físicos durante el embarazo? ¿Cómo se controla el embarazo? ¿Quién controla el embarazo?”

Tratar de evitar anomalías que surgen del desconocimiento, es suficiente justificación para abordar con rigor una revisión bibliográfica que nos permita cumplir los siguientes objetivos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Analizar los mitos que prevalecen en la sociedad actual durante el embarazo y contrastar, mediante la evidencia científica, si tienen una base real o no para conseguir desmitificarlos y proporcionar una educación sanitaria eficaz.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer los mitos que rodean el entorno del embarazo.
- ✓ Describir los mitos más frecuentes durante el embarazo.
- ✓ Comprobar la veracidad de los mitos actuales.
- ✓ Contrastar con la evidencia científica los mitos más frecuentes durante el embarazo.

4. METODOLOGÍA

El presente Trabajo de Fin de Grado constituye un proyecto de revisión bibliográfica, por lo que todas las actividades desarrolladas en el proceso de su realización se basan en la búsqueda de fuentes de información con evidencia científica que permitan dar explicación a los objetivos planteados en un inicio.

Tras la elección del tema, la asignación del tutor del trabajo de fin de grado y la asistencia a numerosas tutorías, se comienza con una búsqueda de bibliografía básica sobre los conceptos, definición y base histórica de los mitos en el embarazo, que mejora con el paso de los días y el mayor grado de conocimiento del tema.

Para realizar este trabajo se han empleado las siguientes fuentes de información:

- SciELO (Scientific Electronic Library Online).
- Cochrane.
- Cuiden.
- PubMed.
- Portal WEB de la Universidad de Valladolid.

Para la revisión histórica se han consultado bases antropológicas a partir de libros de antropología, tesis antropológicas relacionadas con el embarazo y revistas antropológicas como Medigraphic y la base de datos del Ministerio de Educación y Cultura de las Tesis Doctorales realizadas en las universidades españolas, TESEO.

Además, para el estudio de los mitos actuales se han revisado las páginas de internet más consultadas por las mujeres gestantes, poniendo como palabras clave “mitos” “embarazo” en el buscador de Google, apareciendo numerosos Blogs y páginas Web como “*Bebés y más*”, “*BabyCenter.com*”, “*Salud180.com*”, “*Mi bebé y yo*”, e incluso revistas como “*20 minutos*” y “*¡Hola!*”.

Las referencias bibliográficas empleadas abarcan desde el año 2007 hasta la actualidad.

5. DESARROLLO DEL TEMA

5.1 MARCO HISTÓRICO

Aunque no se conoce con exactitud los orígenes de la atención al embarazo, se cree que surge como una necesidad de tener infantes saludables que pudieran contar como soldados en condiciones para la guerra, trabajo en el campo y en las fábricas.

Los primeros hechos en torno a la atención de la embarazada se remontan a los inicios de la raza humana, variando a lo largo de la historia. Frecuentemente se concibe en un entorno lleno de mitos y tabúes.

Al comienzo de la humanidad, probablemente 40.000 a.C., el parto era atendido por el esposo; sin embargo, ya en el año 6.000 a.C., algunas mujeres adquieren mayor experiencia que otras en el arte de la ayuda al nacimiento, por lo que son llamadas con más frecuencia durante el trabajo de parto en lo que se cree fue el inicio de unos de los oficios más antiguos de la humanidad, el de comadrona. A su vez, los patrones culturales asignaban a la mujer el rol de curandera, siendo ellas quienes se encargaban de la atención en el parto, el cual se realizaba en la casa de la embarazada.

La primera descripción de un parto normal fue hecha por Hipócrates (460-377 a.C.) en su libro "*Naturaleza del Niño*". Él tenía la teoría de que el feto se acomodaba con más frecuencia con la cabeza hacia abajo, debido a que el peso de la parte superior del cuerpo, desde el ombligo a la cabeza, era mayor que el peso de la parte inferior, desde el ombligo a los pies. También aseguraba que la bolsa de las aguas se rompía porque el feto hacía movimientos de sus manos o pies para romperlas.

Más tarde Soranos (138-98 a.C.), célebre médico griego, describe que el parto debe ser atendido por una comadrona y sus ayudantes, que el trabajo de parto se debía realizar en una cama y que durante el período expulsivo se pasara a la silla de parto.

La mayoría de los informes antiguos señalan que casi todos los partos eran atendidos por mujeres y que este arte era enseñado de una mujer a otra. El hombre se inicia en este oficio durante el siglo XX, cuando se estudia el mecanismo del parto y se desarrollan las bases de la obstetricia dentro de la medicina, atendiendo sólo los casos complicados que no podían ser atendidos por las comadronas⁽³⁾.

La existencia de comadronas y parteras se encuentra reflejada en múltiples registros, pero muy poco o nada se localiza escrito sobre los cuidados durante el embarazo.

Entre los documentos más antiguos que se localizan con estos cuidados, están los escritos chinos, que recomendaban a la embarazada evitar comidas abundantes y el exceso de ejercicio. En la india, se establecieron reglas sobre varios aspectos, así como la alimentación, bebidas, ejercicio, ropa y compañía de personas con un determinado estado de ánimo ⁽⁴⁾.

Uno de los mitos más arraigados del Renacimiento que encontramos en torno al tema del embarazo, crece de la mano de Fray Bernardino de Sahagún (1.499 – 1.590), relativo a la gestación del Dios Huitzilopochtli, relacionando prácticas vinculadas a los puntos corporales de unión entre la madre, el hijo y el cosmos. De esta manera, surgieron técnicas que supuestamente mostraban en qué posición venía el niño y permitían dar indicaciones a la embarazada para que todo fuera bien en el momento del nacimiento, como: no ingerir mucha sal o estar cerca del fuego para que no se tostara el niño, que no durmiera de día para que no sacara la cara deforme, que no viera nada rojo para que no naciese de lado, que no ayune ni coma tierra y que sea comedida con su marido durante los primeros meses ya que, de no ser así, el bebé nacería con una viscosidad blanca que le originaría problemas en el momento del parto ⁽⁵⁾.

Todos estos mitos han ido evolucionando con el paso del tiempo y el aumento de los conocimientos sobre el embarazo y el parto, dando paso a dudas y falsas creencias (o no) que rodean al entorno de las mujeres.

5.2 MITOS POR EL MUNDO

Actualmente existe una gran variedad de mitos sobre el embarazo que rodea el planeta, por ejemplo, para las mujeres en Corea el embarazo sabe a sopa de algas.

En Sudáfrica, a las mujeres de la etnia Zulo, se les da Ishlambezo, que es una mezcla que incluye desde hierbas hasta orina seca de animales. En Irán es popular el zumo de granada y en Senegal se recomienda el caldo de la médula de carne de res.

En zonas rurales de Nigeria, se cree que comer caracoles puede hacer a tu bebé vago, para las japonesas el picante hace a los niños con carácter y en EE.UU las marcas de

nacimiento se atribuyen a las fresas. En México se dice que comer huevos hace que el bebé huelga mal, mientras que en Filipinas dicen que comer huevos crudos lubrica la vagina en el momento del parto.

En China las embarazadas tienen prohibido comer una larga lista de alimentos como el cangrejo, ya que hace que el niño sea travieso o que tenga 11 dedos. Beber leche hará que el niño sea de piel más pálida y el calamar hace que el útero esté pegajoso.

En el estado de Andhra Pradesh (India) se cree que la calabaza y la papaya son alimentos calientes para el bebé. En Gujarat, la leche, el yogur y el plátano son fríos para el niño. En Tanzania no comen carne porque el bebé adquirirá las características del animal consumido y en África piensan que ingerir huevos causa esterilidad⁽⁶⁾.

Otro tipo de mitos curiosos extendidos es que las fases lunares influyen directamente en el número de partos que habrá ese día o en el parto que tendrá la mujer que dará a luz en luna llena, o en cuarto menguante, etc.⁽⁷⁾. Así también existen mitos de que si la mujer se queda embarazada un día par tendrá una niña mientras que si se queda embarazada en un día impar será niño. La verdad es que los mitos sobre cómo afectan las fases lunares no dan resultados positivos acerca de que haya más partos por haber luna llena o luna nueva.

Hay que tener especial cuidado con todo lo que se publica en internet, ya que las madres con menos posibilidades de acceso a una cobertura de sanidad adecuada pueden creerse todo lo que leen, haciendo de su embarazo algo incómodo y poco saludable. Por ello, veamos a continuación algunos de los mitos más comunes entre las mujeres gestantes.

5.3 MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN

- ***“Como estoy embarazada, debo comer por dos”***

El mito de que la embarazada debe comer por dos es de los más antiguos y frecuentes. La mayoría de gestantes realmente cree que puede, por no decir debe, comer por dos sin que esto traiga consecuencias para su salud⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾.

Según la UNED, son muchos los mitos que rodean las recomendaciones nutricionales de la embarazada. No es cierto que se deba “comer por dos”, en cualquier caso, es evidente que la alimentación y la gestación están ligadas en el curso de un embarazo normal. Desde

el comienzo del embarazo la mujer demanda abundancia de alimentos (hiperfagia), que suele durar los dos primeros tercios de la gestación. Por ello, es muy importante que la reserva de energía se lleve a cabo de una forma nutricionalmente adecuada para compensar las necesidades madre – hijo y así evitar situaciones que puedan alterar el desarrollo del embarazo⁽¹¹⁾.

A la pregunta “¿Es necesario un mayor aporte nutricional durante el embarazo?” la respuesta es sí. Aunque los requerimientos y recomendaciones se han establecido mediante estimaciones indirectas y que se asume que la capacidad de absorción y utilización de nutrientes se mantiene constante durante todo el periodo de gestación (lo que puede no ser cierto para algunos nutrientes), se estima que las necesidades energéticas aumentan en 150kcal/día en el primer trimestre y a 340kcal/día en los dos siguientes⁽¹²⁾.

Por todo esto, concluimos que la idea de “comer por dos” es **FALSA**. Según el Dr. Salvador Giménez “no hay que comer por dos, sino para dos”⁽¹³⁾. La ingesta de porciones exageradas puede poner en riesgo el bienestar general de la embarazada, haciéndola más propensa a adquirir enfermedades características de esta etapa.

Un mito relacionado es *“el bebé únicamente toma lo que necesita sin importar lo que yo coma”*, que, si leemos lo anterior, queda implícito que también es **FALSO**. Ya que no llevar una dieta balanceada también pueden derivar en patologías propias del embarazo, como la diabetes gestacional o la preeclampsia (aumento excesivo de hidratos de carbono o alimentos ricos en sal).

- ***“La comida picante le hace daño al bebé”***

En torno al tema de la ingesta de picante existen varios mitos: *“la comida picante le hace daño al bebé”, “comer picante induce al parto”, “comer picante puede hacer que el niño tenga mal carácter”, “el picante puede hacer que el bebé nazca con granitos o ronchas”, “el picante puede ocasionar cólicos al bebé en la barriga de la madre”, “el picante puede provocarte un aborto”*^{(14) (15)}.

Según el jefe del departamento de obstetricia del Hospital Mount Sinai en Miami Beach (EE.UU), el picante no produce ninguna de las cosas anteriormente citadas, sin embargo, sí puede llevar a problemas de reflujo o acidez estomacal. Ya de por sí, en el tercer trimestre es común que las embarazadas sientan malestares estomacales debido a que el crecimiento del útero presiona el estómago, lo que provoca que suba el ácido por el

esófago. Además, las hormonas también favorecen la aparición de reflujo gástrico; si sumas a esto una alimentación con alto contenido en condimentos picantes, se multiplicarán estos malestares ⁽¹²⁾ ⁽¹⁶⁾.

Comer picante, por tanto, no afecta directamente al bebé, aunque puede no hacer del embarazo un periodo saludable. Se concluye que el mito es **FALSO**.

- ***“Los vegetales con sabor fuerte son malos para el bebé”***

En general, los temas relacionados con frutas y verduras carecen de estudios y evidencias científicas, dado que desde las épocas más antiguas se conocen los efectos beneficiosos de sus vitaminas y minerales. Son muchos los mitos en los que estos se ven involucrados, como: *“si no consumo mucha fruta el bebé saldrá sucio”* ⁽⁸⁾, *“es necesario lavar las frutas y verduras antes de su consumo”* ⁽¹⁷⁾, *“especias como el perejil, la albahaca, el azafrán, la canela y el orégano son abortivos”* ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾.

Contrastemos paso a paso:

No hay estudios científicos que demuestren que la ingesta de vegetales afecte de ninguna manera al feto ⁽²⁰⁾. Que el consumo de vegetales y leguminosas con sabor fuerte ocasionen daños al feto no tiene ninguna base científica, debiendo sólo eliminarse si causan intolerancias a la embarazada ⁽²¹⁾. Este mito es **FALSO**.

El consumo de frutas aporta al organismo nutrientes esenciales para el correcto desarrollo del feto. Sin embargo, estos alimentos no influyen en el proceso expulsivo o la estética del bebé. El mito de que “él bebé sale sucio” hace referencia a que el niño nace cubierto por una capa mucosa y blanquecina conocida como Vernix. A su vez, junto al niño sale la placenta, que tampoco es un órgano limpio. Esta capa, por tanto, nada tiene que ver con la cantidad de frutas (de origen orgánico o no) que la madre consuma durante el periodo gestacional ⁽²²⁾. El mito es **FALSO**.

Durante el embarazo, la mujer está expuesta a algunas enfermedades de transmisión alimentaria que pueden traer graves consecuencias para el feto, como la listeriosis y la toxoplasmosis. Estos riesgos se pueden prevenir adoptando las recomendaciones de higiene y las precauciones de consumo adecuadas, entre ellas, el correcto lavado de frutas y verduras ⁽²³⁾. Este mito es, por tanto, **VERDADERO**.

En cuanto a las especias como método abortivo, se podría decir que es una verdad a medias. Si bien es cierto que tienen componentes tóxicos, sólo su ingesta en cantidades altas puede provocar abortos. No obstante, esto no significa que haber consumido un poco de orégano o perejil en alguna comida vaya a repercutir en la salud del feto ⁽²⁴⁾. El mito es **VERDADERO***.

- ***“Comer pescado potencia la inteligencia del futuro bebé”***

Buscando información sobre los mitos nutricionales, se destaca el mito de que comer pescado potencia la inteligencia del bebé ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾. Este mito es **VERDADERO**.

Según un estudio realizado por la Universidad de Granada (NUTRIMENTHE), publicado en “La Vanguardia” y en la revista estadounidense American Journal of Clinical Nutrition, en el que se estudió a 2 mil mujeres embarazadas y a sus hijos hasta los 8 años, demostró que los niños que nacieron de mujeres que consumieron más pescado (sobre todo en el primer trimestre de gestación), logran mejores resultados en las pruebas de inteligencia verbal, habilidades de motricidad fina y una mejor conducta psicosocial. Esto es debido a que el pescado es la principal fuente de ácidos grasos omega 3, omega 6 y yodo, que son un componente clave de las membranas celulares del cerebro ⁽²⁷⁾.

5.4 MITOS SOBRE EL EJERCICIO FÍSICO

- ***“Hacer ejercicio durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto”***

Las mujeres gestantes evitan el ejercicio físico por la posible veracidad de que la actividad aumente el riesgo de aborto ⁽²⁸⁾. Pues bien, ya Aristóteles (S.III a.C) atribuyó los partos difíciles a un estilo de vida sedentario ⁽²⁹⁾.

El deporte es un factor protector frente a muchas complicaciones tanto para la madre como para el niño, sin embargo actualmente muchas madres desconocen los beneficios asociados a este. Ante esta situación, los estudios científicos van proporcionando cada vez más evidencias acerca de la escasa presencia de riesgos para la salud materno – fetal cuando el ejercicio es de carácter moderado, siempre teniendo en cuenta que se trata de mujeres sanas ⁽³⁰⁾.

Actualmente, la actividad física es uno de los temas que más controversia genera, ya que un ejercicio moderado no parece influir sobre el número de abortos. Aunque el ejercicio físico intenso durante las primeras semanas de gestación sí parece afectar de forma indirecta sobre el número de abortos espontáneos, aunque es muy difícil relacionarlo ya que la mayoría de estos abortos no se conocen como tal, ya que la mujer no conoce aún el embarazo⁽³¹⁾.

Actualmente quedan muchos estudios por realizar para determinar la veracidad de este mito durante las primeras semanas de gestación, sin embargo es innegable que la realización de ejercicio es necesario a partir del segundo trimestre. Este mito está **POR ESTUDIAR**.

- *“La práctica de ejercicio físico puede afectar al crecimiento del feto”*

Otra preocupación que hace que las madres no practiquen deporte es el mal desarrollo de su hijo⁽³²⁾. Pues bien, según un estudio de la Universidad de Missouri – Kansas City (EE.UU) presentado en abril de 2009 durante la reunión anual de la Sociedad Americana de Fisiología celebrada en Nueva Orleans, el ejercicio durante el embarazo beneficia el desarrollo del feto.

El deporte tiene beneficios para el ser humano en todas las fases de su vida, pero se desconoce si tiene algún beneficio durante el crecimiento fetal en el embarazo. Los investigadores han determinado que, en términos generales, el ejercicio de la madre no presenta riesgos para el feto y que podría tener efectos beneficiosos para el bebé⁽³³⁾.

Además, según lo visto en el mito anterior, las evidencias científicas cada vez muestran más los beneficios del ejercicio en torno a la relación materno – fetal, dando por concluido que este mito es **FALSO**.

- *“La práctica de ejercicio durante el embarazo favorece lesiones articulares”*

Según el Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Hospital Materno Infantil), este mito⁽³²⁾ es **VERDADERO**. Este aumento de las lesiones se debe a la producción de relaxina, que hace que las articulaciones se vuelvan más móviles y aumente el riesgo de lesión.

Por ello, se recomienda a las embarazadas que eviten tropiezos y deportes de impacto que puedan aumentar este riesgo. Entre los deportes que no se recomendarían a una

embarazada está el fútbol, el aerobio, el step... recomendando otros como la natación y el senderismo⁽²³⁾.

- ***“Hacer ejercicio físico puede ayudar a tener contracciones uterinas”***

El mito hace referencia a que por el simple hecho de practicar deportes se pueda desencadenar el parto⁽³²⁾. Es cierto que el ejercicio físico se acompaña de una elevación de la concentración sanguínea de diferentes hormonas, entre otras la noradrenalina. Esta hormona tiene la capacidad de estimular el útero; por lo tanto, el ejercicio físico teóricamente podría estimular las contracciones uterinas y desencadenar un parto prematuro. Sin embargo, los estudios realizados hasta ahora no han podido demostrar que el ejercicio estimule habitualmente la actividad uterina⁽³⁴⁾.

Existe una serie de factores que favorecen la actividad uterina, no obstante, la creencia de que el ejercicio físico y el coito la estimulan es errónea. Al menos a día de hoy, no existen evidencias científicas que certifiquen esta afirmación. Este mito es **FALSO**.

5.5 MITOS SOBRE LA ESTÉTICA

- ***“Si tienes acidez el bebé nacerá con mucho pelo”***

El mito que relaciona el malestar gástrico con el pelo del niño^{(8) (35)}, genera controversia a la hora de decidir si es real o no, ya que apenas existen estudios que demuestren su veracidad. Es cierto que la causa que genera pelo en el niño es hormonal y fisiológica, pero quizás, la acidez o pirosis pueda influir de una manera indirecta.

Según la Asociación Colombiana de Pediatría (SCP), no hay estudios que aprueben o relacionen los ardores con la cantidad de pelo del bebé, matizando que tanto si el niño nace con pelo o sin él, es probable que en unos meses desaparezca para dar paso a un cabello más maduro y cuyo color puede ser completamente diferente⁽³⁶⁾.

Por otro lado, investigadores de la Universidad Johns Hopkins realizaron un estudio para comprobar si realmente existe algún tipo de relación entre la pirosis y el pelo del niño. El estudio incluyó a 64 embarazadas, de las cuales un 78% sufrían acidez estomacal. Tras dar a luz, de las 28 mujeres con acidez moderada a severa, 23 tuvieron bebés con la

cantidad de pelo por encima de la media y 10 de las 12 que no sufrían ardores, tuvieron bebés con poco pelo o sin él⁽³⁷⁾.

Aunque parece que sí hay un vínculo, no es necesariamente una relación causa y efecto. Es decir, que la cantidad de pelo del niño no es la causante de la acidez estomacal de la madre. Esto puede deberse al aumento de los niveles de estrógenos, que a la vez que favorece la pirosis puede ayudar al crecimiento del pelo en el feto. No está clara la veracidad o falsedad del mito. **POR ESTUDIAR.**

- ***“No puedes teñirte el pelo, es dañino”***

El mito de que el tinte para el pelo es dañino para el feto⁽⁸⁾⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾, surge del conocimiento de que parte de los productos químicos que posee el tinte en cuestión, puede pasar al torrente sanguíneo por absorción de los capilares del cuello cabelludo.

Según un estudio realizado por la Consejería de Sanidad y Política Social Murciana, *“la aplicación de tintes durante el embarazo parece segura para el desarrollo fetal”*,⁽⁴⁰⁾ concluyendo que el mito es **FALSO.**

Actualmente, los productos químicos que incluyen los tintes no son muy tóxicos y la mayoría de datos disponibles (aunque son escasos) muestran que es seguro colorear el cabello durante el embarazo. Algunos estudios han demostrado que las dosis de tinte que puede ocasionar daños fetales son mucho mayores en comparación con la baja cantidad a la que expone la mujer embarazada. Sin embargo, es recomendable darse mechas o no tintarse el cabello, ya que así se reducen aún más las consecuencias negativas de los productos tóxicos del tinte.

- ***“No puedes bañarte ni ir al Spa”***

Entre los mitos relacionados con el baño existen: *“bañarte en piscinas puede causar infecciones”*, *“bañarse en la ducha es bueno”*, *“el baño causa infecciones vaginales”*, *“no puedo entrar en las saunas”*⁽⁸⁾⁽³⁵⁾⁽³⁸⁾.

El cuidado personal es muy importante para las mujeres gestantes, tanto por salud como por su autoestima personal. El baño o la ducha son totalmente indiferentes, siendo recomendable la ducha sobre todo en los últimos meses de embarazo por la reducción de la agilidad de la madre⁽⁴¹⁾. El mito de que bañarse en la ducha es bueno, es **VERDADERO.**

La Organización de Especialistas en Información de Teratogenia (OTIS), no recomienda pasar más de 10 minutos en termas calientes y saunas, debido al posible aumento de la temperatura corporal de la mujer de manera imperceptible. Aunque el uso de saunas no se ha asociado mucho con un alto riesgo de defectos del tubo neural, se deben mantener medidas de seguridad por prevención ⁽⁴²⁾. El mito de que no se puede entrar en saunas es por lo tanto **FALSO**. Se pueden utilizar, pero con moderación, sobre todo por el riesgo de hipotensión y vasodilatación.

En cuanto al uso de las piscinas, no hay estudios oficiales que demuestren que el baño en éstas provoque un aumento de las infecciones en la mujer. De hecho, la existencia del tapón mucoso del cuello del útero y el pH vaginal, impiden que se produzcan infecciones que puedan afectar al bebé. Por otro lado, la natación es uno de los deportes más recomendados durante el embarazo por ser uno de los más completos que existen. Este mito es **FALSO**.

- ***“Durante el embarazo aparecen manchas en la piel”***

Junto a la aparición de manchas en la piel, a las embarazadas también les preocupa la aparición de hemorroides y de varices ⁽⁸⁾.

Es **VERDADERO** que durante el embarazo pueden aparecer manchas en la piel. Esto se debe a una serie de modificaciones vasculares, metabólicas e inmunológicas que hacen de la embarazada susceptible a estas manchas. En el 90% de las mujeres embarazadas se producen cambios pigmentarios, siendo más visible en la areola mamaria, genitales y la línea alba. En el 70% de las embarazadas aparece también el melasma gravídico o máscara del embarazo, que son manchas que aparecen en el rostro y que se agrava con la exposición solar, pero es totalmente **falso** que su apariencia se deba a daños hepáticos o renales. A su vez, es **verdadero** y frecuente la aparición de prurito en el tercer trimestre de gestación debido a una alteración de las hormonas hepáticas ⁽⁴³⁾.

Es **VERDADERO** que durante el periodo de gestación hay mayor probabilidad de aparición de hemorroides ⁽⁴⁴⁾. Cursan con dolor, estreñimiento y rectorragia. Es también **VERDADERO** que aparecen varices. Siendo algunas de las patologías más frecuentes en el embarazo y puerperio por el estasis venoso que se produce a nivel pélvico y por el peso del útero ⁽⁴⁵⁾.

- ***“Por cada hijo se pierde un diente”***

Hay muchos mitos que relacionan la salud oral con las gestaciones, entre ellos destacamos: ***“por cada hijo se pierde un diente”***⁽⁴⁶⁾, ***“las mujeres embarazadas tienen más riesgo de sufrir gingivitis”***⁽⁴⁷⁾, ***durante el embarazo pueden salir más caries”*** y ***“una mujer embarazada no puede ponerse ortodoncia”***⁽⁴⁸⁾.

La mayoría de los mitos relacionados con la salud bucodental de la madre son leyendas urbanas y frases sin sentido, siendo la frase de que por cada hijo se pierde un diente absolutamente **FALSA**. Sin embargo, sí es cierto que la mucosa oral y los dientes de la mujer pueden sufrir cambios durante este periodo.

Según la Universidad Peruana Cayetano Heredia, existe evidencia que señala que no tratar enfermedades periodontales durante la gestación podría causar partos prematuros y niños de bajo peso al nacimiento. Efectivamente, las patologías orales pueden complicar un embarazo por una infección secundaria no bucal originada en un foco primario bucal⁽⁴⁹⁾.

La evidencia muestra que los tejidos dentarios no responden a caminos bioquímicos del embarazo, al contrario que los tejidos blandos, apareciendo con más frecuencia gingivitis gravídica, úlceras inespecíficas o glositis benigna, que se corresponden con alteraciones transitorias que finalizan con el embarazo⁽⁵⁰⁾. Por tanto, esta parte del mito es **VERDADERA**.

Por otro lado, según la Universidad de Granada, las náuseas y vómitos frecuentes del primer trimestre de gestación y los cambios en la composición de la saliva, pueden predisponer a la erosión dental y a la aparición de caries con más frecuencia⁽⁵¹⁾. Siendo **VERDADERA** la asociación entre los vómitos y los daños dentales.

5.6 MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD

- ***“La penetración puede molestar o hacer daño al bebé”***

La creencia de que durante el acto sexual se puede dañar al feto⁽³⁵⁾ es muy común y se remonta a la época de la Edad Media. Esto se debe a que la iglesia condenaba las relaciones sexuales que no tenían por fin la procreación⁽⁵²⁾. Es entonces, cuando se extiende la idea y falsa creencia que aún perdura en el colectivo social. Hoy en día

ginecólogos y psicólogos no sólo afirman que mantener una vida sexual activa durante el embarazo no es peligroso, sino que reporta grandes beneficios evitando los partos prematuros, la rotura de la bolsa amniótica e incluso las infecciones de transmisión sexual.

La evidencia científica muestra que es imposible que durante la penetración el pene llegue hasta el bebé, ya que el cuello del útero se encuentra cerrado por el tapón mucoso, siendo imposible afectar al desarrollo físico del feto⁽⁵³⁾. Por otro lado, el movimiento durante el acto sexual tampoco daña ni molesta al bebé, al contrario, le mecen, ya que él se encuentra protegido por la bolsa amniótica y envuelto por las gruesas paredes del útero. Este mito es **FALSO**. Junto a este mito podemos desmentir la frase de: **“una mujer embarazada no debe tener relaciones porque es impuro”**⁽⁵⁴⁾ ya que obedece a las mismas características que el anterior.

- ***“El sexo puede provocar un aborto involuntario”***

En ningún estudio científico es posible encontrar el sexo y las relaciones íntimas de pareja como causa de aborto espontáneo o involuntario⁽⁵⁵⁾. Esto posiblemente se deba a lo explicado en el mito anterior, sobre que el feto se encuentra perfectamente protegido en la cavidad uterina de la mujer, siendo este mito **FALSO** por falta de evidencia científica.

La OMS define aborto como “la expulsión o extracción uterina de un embrión (incluidos huevos hueros) o de un feto de menos de 500 gramos, peso que corresponde a una gestación de 20 – 22 semanas”⁽⁵⁶⁾.

- ***“Hacer el amor puede desencadenar el parto”***

Existe una creencia muy extendida sobre que el sexo en el último trimestre de gestación puede adelantar el trabajo de parto⁽⁵⁷⁾.

Según un estudio realizado en Malasia⁽⁵⁸⁾, cuyo trabajo se publicó en BJOC (Publicación Internacional de Obstetricia y Ginecología), no se encontró diferencias entre el momento del parto entre las mujeres que se abstuvieron y las que mantuvieron relaciones sexuales.

Por otro lado, según un estudio realizado por la Universidad de Cádiz (UCA)⁽⁵⁹⁾, la contractilidad uterina postcoital o postorgásmica, junto al semen masculino que contiene prostaglandinas, favorecen la contractilidad uterina, el borramiento del cuello y la

dilatación cervical, demuestra que, aunque no es un desencadenante del parto, sí puede adelantarlo.

Según lo visto, aún quedan muchos estudios por realizar para desmentir o afirmar este mito. **POR ESTUDIAR.**

- ***“Tener un orgasmo puede provocar problemas en el embarazo”***

Para poder contrastar la veracidad de este mito ⁽⁶⁰⁾, es necesario conocer bien qué es el orgasmo. El orgasmo es una de las fases de la respuesta sexual normal. Cuando la mujer tiene un orgasmo, se produce un espasmo de los músculos que abarca al tercio inferior de la vagina, seguido de contracciones rítmicas de los mismos. En ocasiones, también pueden producirse contracciones del útero dolorosas y prolongadas, que se han asociado a partos pretérmino y bradicardia fetal ⁽⁶¹⁾, aunque no existe evidencia científica al respecto.

La satisfacción sexual durante el embarazo, a su vez, está ligada a los sentimientos de felicidad sobre la gestación, mantiene la autoestima de la gestante y ayuda a la creencia de que la mujer mantiene una gestación sana. Por todo ello y sin evidencia científica de que la actividad sexual y el orgasmo dañen al feto, este mito es **FALSO.**

5.7 MITOS SOBRE LOS HÁBITOS TÓXICOS

- ***“Sólo se debe evitar el alcohol en el primer trimestre de embarazo”***

Muchas mujeres tienen la creencia hoy en día de que por tomar pocas cantidades de alcohol no le sucederá nada al feto. Los mitos que se encuentran en torno a si se debe o no consumir alcohol son muy variados: ***“no ocurre nada por beber”, “el alcohol no afectará al bebé”, “existe un periodo del embarazo en el que sí se puede consumir alcohol”, “hay algunas bebidas que son más perjudiciales que otras” o “existe un umbral seguro de ingesta”***⁽⁶²⁾.

Actualmente y desde 1968, está demostrado que el alcohol es un teratógeno, siendo la principal causa ambiental de retardo mental. Los daños por el consumo de alcohol en el feto comienzan durante el periodo de preimplantación, incluso cuando la madre aún

desconoce que está embarazada. De hecho, no está comprobado que haya ningún nivel de consumo durante el embarazo que se pueda considerar seguro ⁽⁶³⁾.

El consumo habitual de alcohol genera efectos negativos también en la madre como síntomas depresivos y angustia postparto, partos prematuros, incremento de la susceptibilidad a infecciones, mayor riesgo de aborto, de desprendimiento de placenta e incluso cáncer de mama ⁽⁶⁴⁾.

Nunca es seguro consumir alcohol durante el embarazo. En el primer trimestre, el consumo de alcohol está relacionado con defectos físicos en el bebé. Durante el segundo y tercer trimestre, el riesgo estará ligado a problemas sensoriales, de crecimiento y de retraso mental ⁽⁶⁵⁾. Con esto se concluye que el mito es **FALSO**. No hay ningún momento del embarazo en el que el consumo de alcohol no suponga riesgos.

- ***“La cerveza sin alcohol sí se puede tomar”***

La cerveza es una bebida milenaria que desde la antigüedad se vincula a fines terapéuticos, por lo que se piensa que durante el embarazo es adecuada ⁽⁶⁶⁾. La cerveza sin alcohol es aquella cuya graduación alcohólica es nula en volumen. Nutricionalmente, la cerveza sin alcohol puede ser interesante en los periodos de embarazo y lactancia, así como en la menopausia e incluso ayuda a combatir o disminuir la agresividad de enfermedades como la osteoporosis y el alzheimer.

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O) la importancia de la ingesta de cerveza radica en la cantidad de ácido fólico que aporta a la mujer, así como de calcio, fósforo, potasio o magnesio ⁽⁶⁷⁾.

Por otro lado, el Dr. Tirso Pérez afirma que *“la cerveza es una bebida natural y con bajo contenido en calorías, escaso contenido de alcohol y sin grasas ni azúcares. Por el contrario posee una cantidad importante de hidratos de carbono, vitaminas y proteínas; por lo que su consumo moderado es beneficioso para la salud humana dentro de una dieta equilibrada”* ⁽⁶⁸⁾. Diferenciando que existe una cerveza que puede contener trazas de alcohol, y otra con un volumen de 0% de alcohol, siendo esta la única recomendable. Esto hace del mito, un mito **VERDADERO**.

- ***“Tomar unos pocos cigarrillos no afectará al feto”***

Entre los mitos relacionados con el tabaco, destacamos: ***“fumar poco en una mujer embarazada no daña al feto”, “fumar me relaja y si me relajo es mejor para mí y para el bebé”, “dejar de fumar será demasiado estresante para mi bebé”***^{(8) (69)}, etc.

Algunos obstetras dicen que “fumar hasta 5 cigarrillos por día está bien”, sin embargo, esto no es así ya que diversos estudios muestran que no hay un nivel seguro de consumo de tabaco durante la gestación. De hecho, está comprobado que fumar expone al feto a más de 7.000 sustancias tóxicas y dañinas que pueden alterar su correcto desarrollo y crecimiento. Incluso, cuando hay humo de tabaco en el entorno, el feto recibe menos oxígeno y se altera su ritmo cardíaco y el crecimiento de sus pulmones⁽⁷⁰⁾.

Las madres fumadoras tienen más probabilidades de sufrir abortos espontáneos y sus hijos de nacer prematuros, de bajo peso, de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, enfermedades pulmonares, malformaciones congénitas o síndrome de abstinencia a la nicotina⁽⁷¹⁾.

Por otra parte, muchos estudios científicos proporcionan diferentes consejos y formas de ayuda que conciencian a la madre de la necesidad de abandonar el hábito tabáquico durante el periodo de gestación, lo que indica que cualquiera de los mitos anteriormente mencionados son **FALSOS**, no habiendo ninguna cantidad de tabaco apropiada, apta o compatible con un embarazo saludable.

- ***“Si tomo metadona durante el embarazo, el bebé se convertirá en adicto”***

La metadona es un opiáceo sintético que se usa en medicina como narcótico, analgésico y especialmente como producto de sustitución progresiva en el tratamiento de desintoxicación de drogodependientes.

Las mujeres drogodependientes cuando se quedan embarazadas, suelen desear dejar la droga por el bien de su bebé, pasando a tomar estos otros métodos que evitan o controlan su síndrome de abstinencia. Mujeres también que llevan años tomando metadona para deshabitarse, refieren dudas y miedos como: ***“por tomar metadona, el bebé nacerá con defectos congénitos o problemas del desarrollo”, “el bebé se convertirá en adicto a la metadona”, “el bebé sufrirá durante la retirada de metadona”, “cuanto mayor es la dosis de metadona, peores serán los síntomas de abstinencia del niño”***⁽⁷²⁾.

Los tratamientos de mantenimiento con metadona han mejorado notablemente la calidad de vida de los drogodependientes, siendo por tanto una alternativa eficaz para reducir los riesgos y los daños asociados de las drogas sobre el cuerpo de la mujer embarazada. La gestante drogodependiente es considerada de alto riesgo debido a la gran cantidad de complicaciones médicas y obstétricas que puede presentar.

El mayor inconveniente de este tratamiento es el Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN), que se describe como un trastorno generalizado que conlleva signos y síntomas de irritabilidad del sistema nervioso central, disfunción gastrointestinal, distrés respiratorio y sintomatología neurovegetativa, que afecta al 70% de las consumidoras de metadona⁽⁷³⁾. De hecho, durante la gestación puede ser necesario un aumento de la dosis de metadona diaria en la madre, siempre controlada por profesionales, para evitar el síndrome de abstinencia que le haga recaer en el consumo de drogas⁽⁷⁴⁾.

Por tanto, estos mitos son **FALSOS**. El bebé puede sufrir efectos asociados a la metadona sea cual sea la dosis tomada por la madre. El SAN asociado a la metadona, es más fácil de manejar con tratamientos farmacológicos que los asociados a otro tipo de sustancias.

5.8 MITOS SOBRE FÁRMACOS

- *“Durante el embarazo no me puedo vacunar”*

Dentro de este mito podemos englobar todos los relacionados con las vacunas en la embarazada: *“las mejores condiciones de higiene y saneamiento harán desaparecer las enfermedades; las vacunas no son necesarias”*, *“la vacunación puede ser mortal”*,⁽⁷⁵⁾ *“la vacuna de la gripe durante el embarazo aumenta el riesgo de autismo”*⁽⁷⁶⁾.

El embarazo es un estado de máximo cuidado y de atención sanitaria para la mujer. Incluso durante el embarazo, que es una situación especial en la mujer, es un buen momento para la prevención de enfermedades evitables mediante la vacunación⁽⁷⁷⁾. Existen estudios que demuestran que la vacunación durante esta etapa puede proteger a la gestante de infecciones prevenibles para ella y para su hijo. Además, la vacunación en la embarazada y su inmunidad protegerán al recién nacido, ya que éste nacerá con una inmadurez inmunitaria que durará los primeros meses⁽⁷⁸⁾.

La vacunación en las mujeres gestantes se debe hacer comparando siempre el riesgo – beneficio. Por lo general, el beneficio sobrepasará al riesgo cuando el riesgo de exposición a enfermedad sea alto, cuando la infección cause un riesgo especial para la madre o el feto o cuando exista poca probabilidad de que la vacuna cause daños. Por lo general, deberá evitarse vacunar a la mujer gestante durante las primeras 14 semanas ⁽⁷⁹⁾.

Entre las vacunas indicadas durante el embarazo encontramos: vacuna antigripal inactivada, vacuna de la tos ferina, vacuna frente al tétanos y la difteria. Otras recomendadas en situaciones especiales son: vacuna de la hepatitis A, hepatitis B, antineumocócica, antimeningocócica y frente a la poliomielitis ⁽⁷⁷⁾. Solamente están contraindicadas las vacunas activadas o con virus vivos durante la gestación. De manera que cualquiera de estos mitos son **FALSOS**.

- ***“Los antibióticos durante el embarazo pueden provocar daños a largo plazo en el niño”***

Hay multitud de estudios centrados en los efectos de los antibióticos y de los medicamentos en las mujeres embarazadas y su impacto a corto y largo plazo sobre el bebé ⁽⁸⁰⁾.

La mayoría de estos estudios concluyen que los antibióticos no son dañinos, puesto que el 86% de las mujeres embarazadas toman alguno durante su gestación y al menos el 5% tiene que seguir tomando medicación habitual. Si bien es verdad que la ingesta de ciertos medicamentos hay que controlarlo a partir de ciertas semanas de gestación, como por ejemplo:

- AINEs a partir de la semana 30 debido al riesgo del cierre prematuro del ductos arterioso e hipertensión pulmonar persistente.
- Antiepilépticos: no se deben retirar durante el embarazo, sin embargo a dosis altas conllevan riesgos potenciales de toxicidad fetal y a largo plazo en el niño ⁽⁸¹⁾.

De manera que este mito es **VERDADERO** ya que existen antibióticos y medicamentos con efectos teratógenos, sin embargo existen medicamentos compatibles con la gestación.

6. CONCLUSIONES

Una vez estudiados los mitos más comunes en el siglo XXI durante el periodo gestacional, se concluye que unos conocimientos actualizados y basados en los últimos estudios realizados por la ciencia, son una herramienta básica en las consultas de enfermería. Con la información centrada en la evidencia científica se podrá prestar atención a las embarazadas de una manera eficaz, consiguiendo una educación sanitaria efectiva y satisfactoria.

Teniendo en cuenta los mitos considerados como verdaderos, se resume que:

- En cuanto a la alimentación: es importante realizar un correcto lavado de frutas y verduras, la ingesta de pescado potencia la inteligencia del futuro bebé y el exceso de especias puede ser perjudicial. Tampoco pasa nada por consumir una cerveza sin alcohol.
- Sobre el ejercicio físico y las relaciones sexuales: sí se puede realizar ejercicio físico de carácter moderado, prestando atención a las posibles lesiones articulares. También se pueden mantener relaciones, no siendo perjudiciales salvo contraindicación.
- Higiene personal: es correcto bañarse, ducharse y sumergirse en piscinas, el tapón mucoso del cuello uterino protegerá al feto de las posibles infecciones. A su vez, no es preocupante aunque sí frecuente que aparezcan manchas en la piel, varices o hemorroides.
- Es importante continuar con el calendario vacunal y las revisiones periódicas para favorecer a la inmunidad y a la salud tanto de la madre como del niño.

De cara a los mitos falsos, se propone realizar talleres y clases con las mujeres embarazadas para tratar todos estos temas que, si se toman por ciertos, pueden dañar tanto a su salud como la de su hijo. O que, por otro lado, pueden coartarlas de llevar una vida normal por miedo a dañar al bebé.

Según se ha visto en esta revisión bibliográfica, abrir una línea de investigación liderada por enfermería para estudiar los mitos que aún no disponen de una evidencia científica demostrable, puede ser interesante a la par que necesario para complementar este estudio y seguir avanzando en el análisis de los mismos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz MJM. [Online].; 2007 [cited 2017 04. Available from: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlasculturasdelna.pdf>.
2. RAE.es. [Online].; Edición 2014 [cited 2017 04. Available from: <http://dle.rae.es/?id=PQM1Wus|PQMf1C3>.
3. Sedano DM, Sedano IC, Sedano DR. Clinica Las Condes. [Online].; 2014 [cited 2017 04. Available from: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/04-sedano.pdf.
4. Alfaro Alfaro N VFMVFIGSAGTY. Revista Cubana de Medicina General. [Online].; 2007 [cited 2017 04. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_4_07/mgi15407.html.
5. Miranda KPL, Tinoco EP. uaemex.mx. [Online].; 2012 [cited 2017 04. Available from: http://web.uaemex.mx/antropoformas/documentos/A2-2/Articulos_seccionados/Paola_Estefania.pdf.
6. Adamson Silas D. Mitos de la alimentación durante el embarazo [BBC].; 2015 [cited 2017 05. Available from: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/03/150326_salud_finde_que_no_comer_embarazo_hr.
7. Soto herrero V, Póstigo López P, Rubio Cava J, Ruda Maiquez A, Bru Espín C, Castellón Caicedo A. Enfermería Global. [Online].; 2007 [cited 2017 05. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/343/316>.
8. 20 minutos. [Online].; 2013 [cited 2017 04. Available from: <http://listas.20minutos.es/lista/mitos-sobre-el-embarazo-358982/>.
9. ABC.es. [Online].; 2014 [cited 2017 04. Available from: <http://www.abc.es/familia-vida-sana/20140815/abci-nutricion-embarazo-embarazada-201408111613.html>.
10. BabyCenter. [Online].; 2015 [cited 2017 04. Available from: <https://espanol.babycenter.com/a13500043/qu%C3%A9-significa-comer-por-dos-durante-el-embarazo>.
11. UNED. UNED.es. [Online].; 2014 [cited 2017 04. Available from: <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Embarazo.pdf>.
12. Mosteiro MdC. msal.gob.ar. [Online].; 2012 [cited 2017 04. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>.
13. Giménez DS. La embarazada no debe comer por dos, sino para dos.. Medicina21. 2010 Apr.
14. Delgado D. Tipsdemadre. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: <http://tipsdemadre.com/puedo-comer-picante-embarazo/>.
15. Aron. Alimentaciónpara.com. [Online]. [cited 2017 04. Available from: <http://alimentacionpara.com/embarazo/n/6224/alimentos-picantes-durante-el-embarazo.html>.
16. San Mauro Martín I, Mendive P, Paredes Barato V, Garicano Vilar E. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2014 04. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n4/24_original23.pdf.

17. elembarazo.net. [Online].; 2017 [cited 2017 04. Available from: <http://elembarazo.net/mitos-y-verdades-de-la-alimentacion-en-el-embarazo.html>].
18. MedicinasNaturistas.com. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: <http://www.medicinasnaturistas.com/guia-embarazo/74/frutas-verduras-plantas-prohibidas-durante-el-embarazo>].
19. Abortar.org. [Online]. [cited 2017 04. Available from: <http://www.abortar.org/remedios-naturales/canela-efectiva/>].
20. Sánchez-Muniz FJ, Gesteiro E, Espárrago Rodilla M, Rodríguez Bernal B, Bastida S. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2017 04. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/02revisión01.pdf>].
21. Flores - Quijano ME, Heller - Rouassant S. PubMed. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_006-012.pdf].
22. UNICEF. [Online].; 213 [cited 2017 04. Available from: https://www.unicef.org/lac/consejos_nutricion_full.pdf].
23. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. [Online].; 2013 [cited 2017 04. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/consejos_durante_el_embarazo/alimentacion_antes_y_durante_el_embarazo.pdf].
24. Martín Martín G. UCM. [Online].; 2014 [cited 2017 04. Available from: <http://eprints.ucm.es/27837/1/AZAFR%C3%81N%20Gema%20mart%C3%ADn.pdf>].
25. SerPadres. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: <http://www.serpadres.es/embarazo/tu-bebe/articulo/comer-pescado-durante-el-embarazo-potencia-la-inteligencia-del-futuro-bebe>].
26. facemama.com. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: <http://www.facemama.com/embarazo/mitos-comunes-durante-el-embarazo.html>].
27. Universidad de Granada. [Online].; 2012 [cited 2017 04. Available from: <http://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2012/02/LaCronicadeHoy.pdf>].
28. SerPadres. [Online]. [cited 2017 04. Available from: <http://serpadres.com/embarazo/mitos-de-hacer-ejercicio-durante-el-embarazo/24292/>].
29. Barakat Carballo R. viref.udea.edu.co. [Online].; 2008 [cited 2017 04. Available from: http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/ejercicio.pdf].
30. Duarte Maldonado MP. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. [Online].; 2012 [cited 2017 04. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2012/clase2012_ejercicio_fisico_embarazo.pdf].
31. Sanabria Martínez G. UCLM. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/9027/TESIS%20Sanabria%20Mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>].
32. webconsultas.com. [Online]. [cited 2017 04. Available from: <http://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-en-las-etapas-de-la-vida/riesgos-del-ejercicio-durante-el-embarazo-948>].
33. Rodríguez Pareja MA. Universidad de Cádiz. [Online].; 2011 [cited 2017 04. Available from: http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/15845/Tes_2011_15.pdf].

34. Gustavo Pagés JA. Clínica de fertilidad. [Online].; 2012 [cited 2017 04. Available from: http://fertilab.net/om/om_09.pdf.
35. Crecerfeliz.es. [Online]. [cited 2017 04. Available from: <http://www.crecerfeliz.es/Embarazo/Cuidados/mitos-embarazo>.
36. Pediatría SCd. Mitos, leyendas y realidades. Crianza y Salud. 2014 abril - mayo;(2).
37. Glover T, Mitchell K. The Case of Heartburn and Hair. In Glover T, Mitchell K. An Introduction to Biostatistics. Illinois: Waveland Press, INC.; 2015. p. 389 - 400.
38. Marciel M. guainfantil.com. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: <https://www.guainfantil.com/articulos/embarazo/belleza/5-mitos-de-belleza-en-el-embarazo/>.
39. Sanitas. [Online].; 2013 [cited 2017 04. Available from: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/mi-embarazo/mitos-embarazo.html>.
40. Murcia+Salud. Región de Murcia. [Online].; 2014 [cited 2017 04. Available from: http://e-lactancia.org/media/papers/TintesCabello-MurciaSalud_preevid2014.pdf.
41. Junta de Andalucía. [Online].; 2008 [cited 2017 04. Available from: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo.pdf.
42. OTIS. OTIS. [Online].; 2015 [cited 2017 04. Available from: <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-hipertermia/pdf/>.
43. Ortega Torres RM. Hospital Virgen de las Nieves. [Online].; 2010 [cited 2017 04. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/clase2010_transtornos_dermicos.pdf.
44. Hurtado Sánchez F. Hospital Virgen de las Nieves. [Online].; 2009 [cited 2017 04. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr.insuficiencia_venosa_gestacion.pdf.
45. Ramirez DV, Luna DA. Centro de Flebología y Linfología. [Online].; 2013 [cited 2017 04. Available from: <http://www.flebolinfo.com/wp-content/uploads/2013/04/Varices-y-embarazo-y-Pilar.pdf>.
46. American Academy of Pediatrics. Healthychildren.org. [Online].; 2017 [cited 2017 04. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/Paginas/Pregnancy-and-Oral-Health-Truth-or-Fiction.aspx>.
47. hola.com. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: <http://www.hola.com/ninos/2016051885837/cuidado-dientes-embarazo/>.
48. Dental2Doce. dentaldosdoce.es. [Online].; 2014 [cited 2017 04. Available from: <http://dentaldosdoce.es/mitos-y-realidades-sobre-el-embarazo-y-la-salud-bucodental/>.
49. Perona G, Castillo J. rechergate.net. [Online].; 2010 [cited 2017 04. Available from: https://www.researchgate.net/publication/299602823_Importancia_de_la_salud_bucal_materno_infantil.
50. Llodra Calvo JC. Consejo de Dentistas. [Online]. [cited 2017 04. Available from: <http://www.saludoralyembarazo.es/assets/pdf/guia.pdf>.

51. Fuentes Fernandez R, Oporto Venegas G, Alarcón A, Bustos Medina L, Prieto Gómez R, Rico Williams H. Scielo. [Online].; 2009 [cited 2017 04. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n3/original3.pdf>.
52. ECOX. [Online].; 2015 [cited 2017 04. Available from: <https://www.ecox4d.com/images/pdf/Ebook-LIBROSexoyEmb.pdf>.
53. almas.com. [Online].; 2013 [cited 2017 04. Available from: <http://www.churchforum.org/printpdf/sexo-durante-embarazo-puede-afectar-psicologicamente-bebe.htm.pdf>.
54. Mali S. vix.com. [Online].; 2015 [cited 2017 04. Available from: <http://www.vix.com/es/imj/familia/4509/mitos-sobre-el-sexo-en-el-embarazo>.
55. masquesalud.com. [Online].; 2013 [cited 2017 04. Available from: <http://www.masquesalud.com/sexo-durante-el-embarazo-mitos-y-verdades/>.
56. Hijona Elósegui JJ. Universidad de Granada. [Online].; 2009 [cited 2017 04. Available from: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/14585/1/18661439.pdf>.
57. españolbabycenter. [Online].; 2015 [cited 2017 04. Available from: <https://espanol.babycenter.com/a900130/todo-sobre-el-sexo-durante-el-embarazo>.
58. abc.es. [Online].; 2012 [cited 2017 04. Available from: <http://www.abc.es/sociedad/20121129/abci-sexo-adelanta-parto-201211290905.html>.
59. García Romero M. UCA. [Online].; 2009 [cited 2017 04. Available from: <http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en%20el%20periodo%20gestacional.pdf>.
60. Carro M. planetamama. [Online].; 2010 [cited 2017 04. Available from: <http://www.planetamama.com.ar/nota/sexo-durante-el-embarazo-mitos-y-verdades>.
61. Levin AA. Universidad Abierta Interamericana. [Online].; 2012 [cited 2017 04. Available from: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112561.pdf>.
62. CarpeDiem. [Online].; 2015 [cited 2017 04. Available from: <http://www.carpediemct.cl/noticias/embarazo-y-alcohol-los-mitos-y-realidades/>.
63. Aros A S. Scielo. [Online].; 2008 [cited 2017 04. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art08.pdf>.
64. Reina Casals C, Rodríguez Moradillo O. Escuela Superior Ciencias de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 04. Available from: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25417/Reina_Casals_2015.pdf?sequence=1.
65. Ministerio de Sanidad y Consumo. msssi.gob.es. [Online].; 2009 [cited 2017 04. Available from: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/alcoholEmbarazo.pdf>.
66. diarioinformación.com. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: <http://www.diarioinformacion.com/vida-y-estilo/salud/2016/02/16/mitos-verdades-alimentacion-durante-embarazo/1728541.html>.
67. García Martínez MD. congreso enfermería.es. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: <http://congreso enfermeria.es/libros/2016/sala7/4318.pdf>.

68. SEGO. samem.es. [Online].; 2013 [cited 2017 04. Available from: http://www.samem.es/wp-content/uploads/2013/02/NP_Mujer-ginecologia-y-cerveza_Madrid.pdf.
- 69 farmatest. [Online].; 2015 [cited 2017 04. Available from: <https://www.farmatest.es/articulos/mitos-sobre-fumar-durante-el-embarazo/>.
70. Ministerio de Sanidad. msal.gob. [Online].; 2012 [cited 2017 04. Available from: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/consumo-de-tabaco-durante-el-embarazo?format=pdf>.
71. American Thoracic Society. [Online].; 2014 [cited 2017 04. Available from: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/smoking-and-pregnancy.pdf>.
72. Adiccionalsdrogas.blogspot. [Online].; 2012 [cited 2017 04. Available from: <http://la-adiccion-a-las-drogas-ayuda.blogspot.com.es/2012/09/5-mitos-sobre-uso-de-metadona-durante.html>.
73. Guisa Cruz VM. AEPED. [Online].; 2008 [cited 2017 04. Available from: <https://www.pediatrica.gob.mx/caimn/padres1.pdf>.
74. Catalunya Gd. Tratamiento de mantenimiento con metadona. Manual de práctica clínica. In. Barcelona: Subdirección General de Drogodependencias; 2009. p. 283.
75. OMS. OMS. [Online].; 2016 [cited 2017 04. Available from: <http://www.who.int/features/qa/84/es/>.
76. Armando. Bebesymas. [Online].; 2017 [cited 2017 04. Available from: <https://www.bebesymas.com/tag/vacunas-durante-el-embarazo>.
77. Bengoa Gorosabel MA, Onis González E, Alfayate Miguélez S. AEPAP. [Online].; 2014 [cited 2017 04. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/vacunacion_en_el_embarazo_def.pdf.
78. Robles Raya P. svmfyc.org. [Online].; 2009 [cited 2017 04. Available from: <http://www.svmfyc.org/files/Grupos%20de%20Trabajo/Vacunas/X%20Jornadas/PRobles.pdf>.
79. Benito Navarro S. UVA. [Online].; 2015 [cited 2017 04. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11939/1/TFG-286.pdf>.
80. De Martos C. [Elmundo.es].; 2008 [cited 2017 04. Available from: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/09/17/mujer/1221674690.html>.
81. Medicamentos y embarazo: actualización. INFAC. 2013; 21(7).