


LACTANCIA MATERNA EN MUJERES SORDAS: REVISIÓN DE LA LITERATURA


Breastfeeding in Deaf Women: A Literature Review

Inés PLA-SERRANO^{a,1}; Desirée MENA-TUDELA^{b,2}

^a Enfermera y matrona. Departamento de Salud Xátiva-Ontinyent. Centro de Salud Ontinyent II

^b Enfermera y doctora en Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Instituto Feminista. Instituto Universitario de Estudios Feministas y de Género. Universitat Jaume I

¹  0000-0002-3167-0053

²  0000-0003-1596-3064

Financiación: No existe financiación.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Autor de correspondencia: Inés Pla-Serrano al409846@uji.es

Fecha de envío: 07/02/2024. Fecha de aceptación: 08/07/2024. Fecha de publicación: 15/10/2024

Palabras clave:

lactancia materna; sordera; pérdida auditiva; personas con deficiencia auditiva

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva presenta tasas demasiado bajas en todo el mundo. Se considera que las tasas de lactancia materna en mujeres sordas son todavía más bajas. **Material y métodos:** Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura con el objetivo de explorar las barreras y los apoyos que se encuentran las mujeres sordas con la lactancia materna. Los estudios fueron identificados a través de una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos: PubMed, Web of Science, Science Direct, Scopus y Proquest entre los años 2013 y 2023. La metodología siguió las recomendaciones de Whittemore & Knafel. La calidad de los estudios fue evaluada utilizando la herramienta CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español). **Resultados:** Seis artículos, de los 403 iniciales, fueron incluidos en la revisión. La principal barrera que encuentra este colectivo son los problemas de comunicación asociados a la falta de intérpretes de lengua de signos o de profesionales formados y el principal apoyo las ayudas recibidas por parte de los profesionales sanitarios y familiares. Sin embargo, este apoyo, en algunos casos, se percibió como una barrera. **Conclusiones:** Las mujeres sordas necesitan

más apoyo con la lactancia materna. La comunicación accesible puede ayudar a este colectivo a alcanzar sus objetivos de lactancia y, aunque se trata de un requerimiento legal, no siempre es proporcionado.

Key words:
breastfeeding;
deafness;
hearing loss;
impaired
hearing

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding has rates too low all over the world. Breastfeeding rates in deaf women are considered to be even lower. **Material and methods:** A literature review was conducted to explore the barriers and support that deaf women encounter regarding breastfeeding. Studies were identified through a literature search from different databases: PubMed, Web of Science, Science Direct, Science Direct, Scopus, and Proquest between the years 2013 and 2023. The methodology followed the recommendations of Whittemore & Knafl. The quality of the studies was assessed using the CASPe tool (Critical Appraisal Skills Programme in Spanish). **Results:** Six articles out of the initial 403 were included in the review. The main barrier encountered by this group is communication problems associated with the lack of sign language interpreters or trained professionals. The main source of support is the help received from health professionals and family members. However, this support, in some cases, was perceived as a barrier. **Conclusions:** Deaf women need more support regarding breastfeeding. Accessible communication can help them achieve their breastfeeding goals and, although this is a legal requirement, it is not always provided.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) confiere beneficios nutricionales y no nutricionales al recién nacido/a y a la madre y, en consecuencia, optimiza su estado de salud (1).

La LM tiene beneficios a corto y largo plazo. A corto plazo, un beneficio para el lactante es la disminución del riesgo de presentar enfermedades gastrointestinales (2). La lactancia materna exclusiva (LME) fue asociada con menos probabilidad de enfermar con fiebre o diarrea (3). Los beneficios a largo plazo de la LM durante seis meses o más incluyen la disminución del riesgo de presentar leucemia durante la infancia (4), además de ser un factor protector contra la obesidad, la hipertensión y la diabetes mellitus tipo 2 en edad adulta (5). En cuanto a los beneficios para la madre, se ha comprobado que la LM durante más de doce meses está asociada con una reducción del riesgo de cáncer de mama y de ovario en un 26 % y un 37 %, respectivamente (6).

Aunque la literatura científica sobre LM es cada vez mayor, no se han realizado muchos estudios centrados en la LM en mujeres sordas, que, por sus peculiaridades, conviene conocer.

El término «persona sorda», desde el punto de vista sociocultural, no se debe entender como alguien que tiene un déficit, sino con una particularidad que lo distingue del resto de personas y que se caracteriza por observar el mundo a través del rasgo visual (7). Desde esta concepción social, las personas que conforman este colectivo se sienten pertenecientes a una cultura propia: la Cultura Sorda (7).

La Comunidad Sorda utiliza la lengua de signos para comunicarse. Existen tantas lenguas de signos como comunidades sordas hay. Su estructura es compleja, al igual que ocurre con la lengua castellana, aunque con algunas características que las diferencian (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en 2018 había 466 millones de personas en todo el mundo que presentan pérdida auditiva. En España, según la última Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) de 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se estima que hay 1.233.400 personas sordas y con discapacidad auditiva, habiendo 39.400 mujeres sordas en edad fértil (16-44 años) (8). En general, las personas con discapacidad son grupos poblacionales minoritarios y, por ende, infraestudiados. Es necesario conocer las características de la lactancia materna en este grupo de población, por los diversos beneficios que tiene, y poder así promocionar esta práctica como importante acción de salud en el colectivo de mujeres sordas.

El objetivo de este estudio ha sido determinar los conocimientos sobre la lactancia materna que las mujeres sordas adquieren y describir cuáles son las barreras y los facilitadores de la lactancia materna en este colectivo.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. *Diseño*

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. La metodología siguió las recomendaciones hechas por Whittemore and Knafl (9) para revisar y analizar la investigación y reducir el sesgo.

2.2. *Métodos de búsqueda*

Se llevó a cabo una revisión de la literatura en las diferentes bases de datos: PubMed, ScienceDirect, Web of Science, Scopus y ProQuest.

La investigación se limitó a estudios escritos en español e inglés y publicados entre enero del 2013 y septiembre del 2023.

La búsqueda se realizó entre septiembre del 2022 y septiembre del 2023. Se utilizó en inglés el Medical Subject Headings (MeSH) y texto libre usando el operador Booleano AND para las siguientes palabras clave: lactancia materna, sordera, pérdida auditiva, personas con deficiencia auditiva, breast feeding, disabled persons, hearing loss, hearing disorders, persons with hearing impairments, deafness.

2.3. Estrategia de búsqueda

Se analizaron el título y el resumen de cada artículo para determinar su relevancia según los criterios de inclusión/exclusión propuestos.

Se tuvieron en cuenta estudios basados en todo tipo de diseños metodológicos, siguiendo las recomendaciones de Whittemore & Knafel (9). Después, se revisó el texto completo de los artículos para determinar si cumplían o no con los criterios de elegibilidad.

El proceso de selección de los artículos se realizó mediante los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión: artículos escritos en inglés o español, artículos publicados entre 2013 y 2023, artículos que incluyan información respecto al tema estudiado y artículos que cumplen criterios de calidad metodológica (Critical Appraisal Skills Program Español [CASPe] ≥ 7).

Criterios de exclusión: artículos que no estén disponibles en texto completo y entradas duplicadas.

2.4. Evaluación de la calidad

La calidad metodológica de los artículos elegidos se evaluó utilizando Caspe (Critical Appraisal Skills Programme Español), herramienta de evaluación crítica. La plantilla para evaluar un estudio cualitativo (10) consta de 10 ítems, los 2 primeros son eliminatorios, es decir, si la respuesta a una de estas preguntas es «no», el estudio queda excluido. Las preguntas siguientes permiten analizar el estudio en mayor profundidad. A cada una de esas preguntas se debe responder «sí», «no» o «no sé». La respuesta «sí» puntúa 1 punto y «no» o «no sé» puntúan 0. El rango de puntuación de 0 a 9, ya que la última pregunta se refiere al resultado global del estudio e invitan al revisor a expresar su opinión personal. En esta revisión, sólo se incluyeron los artículos de metodología cualitativa que obtuvieron 7 o más puntos.

Para valorar los dos estudios cuantitativos encontrados, se ha utilizado la plantilla para evaluar estudios de casos y controles (11). Los cuestionarios

de la herramienta constan de 11 ítems, de los cuales los dos primeros son eliminatorios. En las siguientes preguntas, como en el caso anterior, la respuesta «sí» puntúa 1 punto y «no» o «no sé» puntúan 0. Sólo se incluyeron los artículos que obtuvieron 7 o más puntos.

Un total de 6 estudios cumplieron los criterios de inclusión (Figura 1).

2.5. Extracción de datos

Los 6 artículos seleccionados fueron leídos atentamente para extraer información útil para los objetivos de esta revisión. Cualquier discrepancia se resolvió por consenso entre las autoras. Los datos extraídos incluyeron los siguientes aspectos: autores, año de publicación, diseño del estudio y barreras y facilitadores asociados con la lactancia materna.

2.6. Síntesis de datos

Una vez extraídos los datos, los resultados fueron clasificados y organizados para poder analizarlos y compararlos con el fin de cumplir los objetivos de la revisión (9). Estos se clasificaron según la temática: problemas de comunicación, interacciones positivas con los sanitarios, facilitadores en la lactancia materna y barreras en la lactancia materna (institucionales, sistema sanitario, profesionales y familiares).

3. RESULTADOS

Tras la búsqueda bibliográfica realizada, se identificaron 403 artículos en las diferentes bases de datos. Solamente 285 fueron examinados con base en el título y resumen. Una vez se aplicaron los criterios de selección, 6 artículos fueron incluidos en la revisión (12-17) (Figura 1).

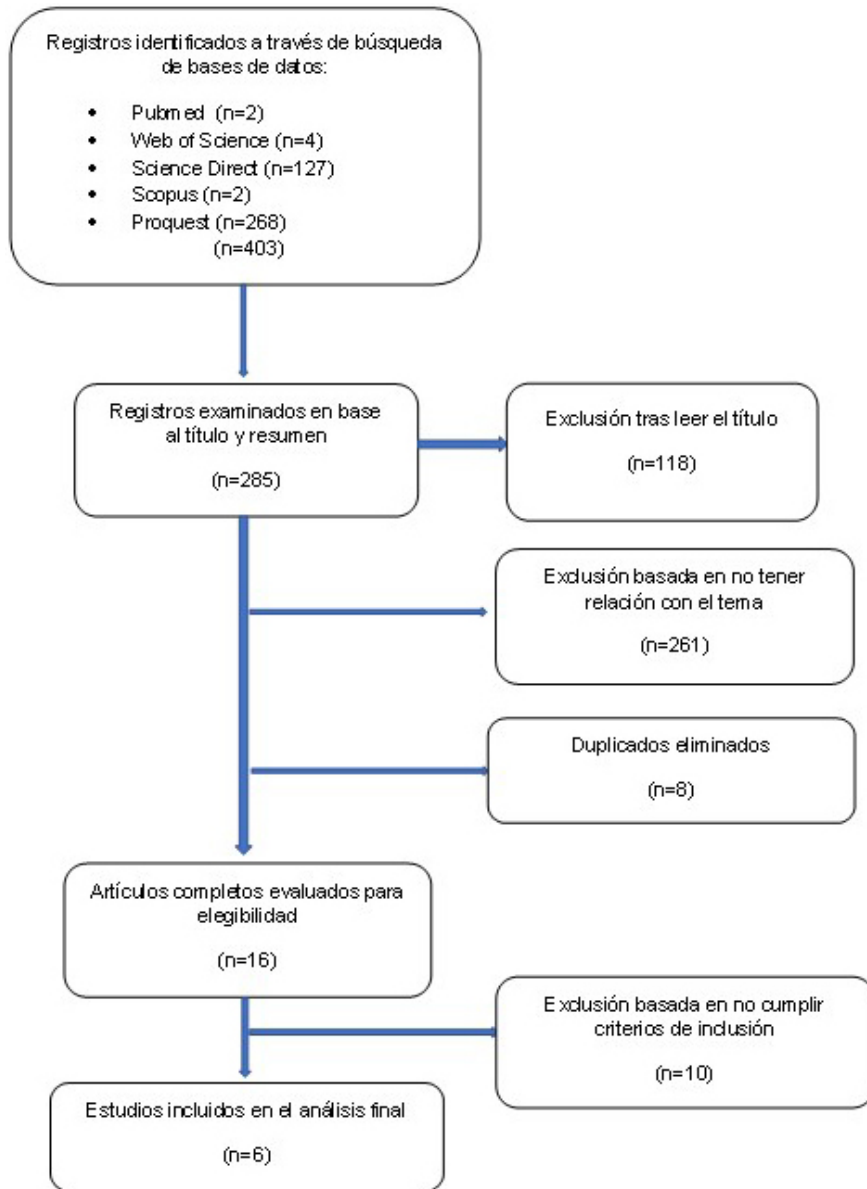


Figura 1. Diagrama de flujo de identificación de artículos.

3.1. Características de los estudios incluidos

La **Tabla 1** muestra los artículos incluidos en la revisión. Un total de cuatro (66,7 %) fueron estudios cualitativos y dos (33 %) fueron estudios cuantitativos. De los 6 artículos seleccionados, tres (50 %) (12,14,17) revelaron que existían problemas de comunicación entre los profesionales y las mujeres sordas, dos (33 %) (13,16) informan sobre el apoyo que recibían las mujeres con la lactancia materna y no constatan problemas de comunicación o disuasión de la lactancia. Otro estudio (16,7 %) (15), en cambio, si evidencia que algunos profesionales y miembros de la familia les disuadían de amamantar.

Tabla 1. Artículos incluidos en la revisión

Año	Autor	Tema	Diseño	Resultados
2013	Chin et al. (2013)	Facilitadores lactancia materna	Cualitativo	Las mujeres que amamantaron más tiempo describieron un entorno de apoyo a la LM y habilidad para superar desafíos. El acceso a los profesionales de la salud está apoyado por intérpretes de lengua de signos. Diferentes formas de conseguir información sobre LM por parte de las mujeres: a través de la Comunidad Sorda, proveedores de salud, Youtube, Facebook y uso de intérpretes.
2013	Redshaw et al. (2013)	Barreras lactancia materna	Cuantitativo	Barreras comunicativas, ya que la mayor parte de los profesionales sanitarios no usaron intérpretes. Falta de formación en los profesionales para poder comunicarse y dar información sobre LM.
2021	Andrews et al. (2021)	Barreras y facilitadores lactancia	Cualitativo	<i>Barreras:</i> La barrera más importante fue la comunicativa por falta de intérpretes. Problemas de comunicación con los consultores de lactancia

Año	Autor	Tema	Diseño	Resultados
				y poco conocimiento de estos sobre cómo comunicarse con una persona sorda. <i>Facilitadores:</i> Apoyo recibido en algunos casos, que disponían de intérpretes y consulta de lactancia dos veces al día, pero estos servicios no estaban disponibles en todos los hospitales.
2021	Buor <i>et al.</i> (2021)	Barreras y facilitadores lactancia	Cualitativo	<i>Barreras profesionales:</i> Problemas de comunicación con las mujeres sordas porque no usaron intérpretes en lengua de signos. Imposibilidad de obtener información sobre LM y malos tratos. <i>Barreras familiares:</i> Desaliento por parte de familiares hacia la práctica de la LM exclusiva. <i>Facilitadores:</i> Apoyos por parte de madres y abuelas a la LM en algunos casos.
2022	Buor <i>et al.</i> (2022)	Barreras lactancia materna	Cualitativo	<i>Barreras profesionales:</i> Desaliento por parte de profesionales de alimentar con LM exclusiva por el esfuerzo extra que supone en este grupo de población. <i>Barreras familiares:</i> Imposiciones por parte de la familia que causaron abandono de la lactancia. Disuasión por parte de algunos familiares de amamantar de forma exclusiva, bien por desconocimiento o por el estrés que puede causar la LM.

Año	Autor	Tema	Diseño	Resultados
2023	Brown <i>et al.</i> (2023)	Facilitadores lactancia materna	Cuantitativo	Las mujeres con discapacidad sensorial realizaron piel con piel e iniciaron la LM las primeras dos horas posparto y tuvieron ayuda con la lactancia las primeras seis horas posparto. No hubo diferencias en cuanto a la ayuda proporcionada y la práctica de la LM en las mujeres con discapacidad sensorial con respecto a las mujeres sin ningún tipo de discapacidad. Las mujeres con discapacidad física, discapacidad del desarrollo y múltiples discapacidades sí presentaban peores resultados de lactancia (13).

3.2. Barreras y facilitadores en la lactancia materna en las mujeres sordas

Un análisis de los 6 artículos en el estudio reveló una gran variedad de barreras y facilitadores en la lactancia materna, los cuales podrían ser agrupados en tres categorías relacionadas con (1) profesionales sanitarios; (2) sistema sanitario, (3) familiares.

3.2.1. Profesionales sanitarios

Los artículos revisados reportaron que en algunos casos las barreras más frecuentes fueron las comunicativas (12,14,17) ya que la mayoría de los profesionales sanitarios no usaron intérpretes y, como los consultores de lactancia aparecieron sin previo aviso, fue imposible solicitar un intérprete (12). Esto dificultó que las mujeres comprendieran lo que se les estaba enseñando y obtener información con respecto a la lactancia materna (14).

La falta de comunicación, en ocasiones, derivó en una mala relación con los profesionales, llegándose incluso a expresar la percepción de recibir malos tratos por parte de ellos (14). Los estereotipos, los prejuicios y el desconocimiento profesional sobre la sordera juegan un papel importante en

esta mala relación. En algunos casos se pudo observar que los profesionales sanitarios llegaron a vivir momentos difíciles intentando enseñar a las mujeres sordas (12).

Algunos profesionales desalentaron a las mujeres a alimentar a sus hijos con LM exclusiva no porque no vieran la necesidad de ello, sino porque sus condiciones suponían más trabajo para ellos (15). Algunos profesionales reconocieron la deficiencia educativa que tenían para aprender lengua de signos y, de esta manera, lograr una comunicación efectiva con las mujeres sordas (15).

Un desafío que encontraron las mujeres lactantes con discapacidad fue la falta de atención y de apoyo por parte de los profesionales sanitarios (15).

En cuanto a los facilitadores, en dos estudios llevados a cabo en Estados Unidos las mujeres comentaron que, además de la disponibilidad de intérpretes, muchos facultativos estaban formados en lengua de signos (16) y en general se sintieron apoyadas por los diferentes profesionales de la salud, e incluso algunas dispusieron de una consulta de lactancia en la que fueron valoradas dos veces al día. Una de las participantes comentó que posiblemente estos buenos resultados fueron debidos al hospital al que acudió (12). Estos estudios sugieren que cuando los profesionales de la salud están formados y tienen competencias culturales en cuanto a la discapacidad, como es el caso del contacto visual por parte de los consultores de lactancia, las mujeres tienen más éxito en su objetivo de amamantar (12).

Por último, en un estudio cuantitativo llevado a cabo en Canadá, se evaluaron las prácticas de la LM y el apoyo a la LM en mujeres con diferentes tipos de discapacidad (física, sensorial, intelectual, del desarrollo y múltiples discapacidades) y mujeres sin discapacidad. Los resultados mostraron que no había diferencias significativas en las prácticas y el apoyo a la LM al comparar las mujeres que presentaban discapacidad sensorial (sordera, ceguera) con las mujeres sin ninguna discapacidad. Las mujeres con discapacidad física, discapacidad del desarrollo y múltiples discapacidades sí presentaban peores resultados de lactancia (13).

3.2.2. Sistema sanitario

A nivel de organización, una de las principales barreras fue la falta de formación en los profesionales sanitarios para comunicarse con personas con discapacidad (17) y la falta de formación en lengua de signos (14). Otra barrera relacionada con el sistema sanitario fue el aumento de cesáreas en mujeres con algún tipo de discapacidad (15,17), que contribuyó a dificultar la LM (15).

En cuanto a los facilitadores, estudios realizados en diferentes países constatan que las madres discapacitadas tienen más probabilidades de dar LM exclusiva si reciben apoyo de las instituciones sanitarias (14). A la hora de describir sus experiencias con la lactancia materna, las mujeres sordas identificaron diferentes maneras de conseguir información: a través de la Comunidad Sorda, proveedores de salud fluidos en lengua de signos, Youtube, Facebook y el uso de intérpretes de lengua de signos (16).

3.2.3. Familia

En estudios realizados en Ghana (14,15) se observó que, en algunos casos, ciertos familiares desanimaron a las mujeres con discapacidad en relación con la lactancia materna, suponiendo una barrera familiar importante (14). También se relatan experiencias negativas en las que las madres de las mujeres con discapacidad obligaron a sus hijas a ofrecer alimentos distintos de leche materna, en vez de ayudarlas a comer ellas adecuadamente para producir suficiente leche para el lactante. Esta situación provocó que la mujer abandonara la lactancia materna (15).

En cuanto a los facilitadores, en otros casos se observó que las madres y las abuelas de las mujeres con alguna discapacidad las animaron a alimentar a sus bebés con lactancia materna exclusiva, en alguna ocasión por recomendación médica (14) y, en otras, porque pensaban que eran capaces de hacerlo (14).

4. DISCUSIÓN

Tras realizar la revisión bibliográfica no se ha hallado información sobre tasas de lactancia materna en mujeres sordas. Se han analizado las barreras y facilitadores en la lactancia materna en mujeres sordas en estudios cuantitativos y cualitativos que incluyen otros grupos de discapacidad. Creemos que es la primera revisión de la literatura que se realiza con estas características.

Aunque en algunos estudios se han encontrado resultados que muestran apoyo de los profesionales sanitarios y las instituciones de salud a las mujeres sordas durante la lactancia, la realidad es que existen muchas barreras tanto a nivel de profesionales como institucionales.

En un estudio donde se valoró la experiencia en el embarazo, parto y posparto de mujeres con discapacidad y mujeres sin discapacidad, en ambos grupos menos del 50 % de las mujeres describió una ayuda activa con

la lactancia materna. Un consejo adecuado y constante solo lo describieron el 36 % (17). Un mal asesoramiento y la falta de ayuda son una barrera para la lactancia materna.

En cuanto a los factores facilitadores de la lactancia materna, muchas revisiones sistemáticas evidencian que el apoyo ofrecido a las madres aumenta la duración y exclusividad de la LM tanto en recién nacidos/as a término sanos como en pretérminos (18). Este factor se ha podido percibir también como un facilitador en mujeres con discapacidad (14). Además, disponer de intérpretes de lengua de signos en los servicios sanitarios o que los profesionales de la salud dominen la lengua de signos facilita la comunicación con estas mujeres (12,16). Puesto que el seguimiento requerido por parte de los profesionales sanitarios debe ser más estrecho en estos casos, la Administración debería proporcionar más recursos. Es posible que los grupos de apoyo entre mujeres de la misma comunidad tengan más efectividad en estos casos, aunque futuros estudios deberían confirmarlo. La Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad destaca que la información debe proporcionarse de un modo y en un idioma que sea comprensible, accesible y adecuado para las necesidades de la persona (19).

El nivel de formación, la discapacidad física, sensorial o intelectual y la edad de la persona deben tenerse en cuenta a la hora de determinar la manera en que debe proporcionarse el asesoramiento y la información, y deben respetarse las necesidades y las preferencias de dicha persona para tomar sus propias decisiones. Además, debe ejercerse una cautela extrema, sobre todo en el caso de las personas que tienen dificultades para hacerse entender, para asegurar que las decisiones que vayan a adoptarse, mediante el proceso de apoyo en dicha toma de decisiones, no se conviertan en decisiones de sustitución o adoptadas por otras personas.

Este estudio tiene algunas limitaciones, incluyendo los sesgos debidos a la estrategia de búsqueda. El hecho de haber limitado la búsqueda a publicaciones en español e inglés podría haber afectado a la cantidad y el tipo de artículos encontrados. La falta de información respecto a las tasas de LM en mujeres sordas sería otra limitación a señalar. Investigaciones futuras deben comparar las barreras específicas de LM de las mujeres sordas con las mujeres que no lo son. Además, deben analizar las tasas de LM en mujeres sordas, así como conocer cuáles son las barreras y los facilitadores que encuentran estas mujeres. Por último, señalar la escasa investigación en este campo. Tras una revisión de la literatura, solamente seis artículos han podido ser incluidos esta revisión bibliográfica, por lo que los resultados deben ser interpretados con prudencia.

5. CONCLUSIONES

Una buena comunicación puede ayudar a las mujeres sordas a alcanzar sus objetivos de lactancia, pero estos cuidados no son siempre proporcionados. Aunque en algunos casos las mujeres sordas reciben un apoyo adecuado con la lactancia materna, la realidad es que no siempre es así y depende mucho de las políticas de los diferentes países. Se necesita realizar más investigaciones en este grupo de población para valorar cuáles son las carencias que existen en el sistema sanitario y cuáles son las necesidades de la población, con el fin de mejorar los cuidados de salud.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K *et al.* Breastfeeding and the use of human milk. Vol. 129, American Academy of Pediatrics; 2012. p. 827-41. doi: [10.1542/peds.2011-3552](https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552)
2. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. Vol. 12, Nutrients. MDPI AG; 2020. doi: [10.3390/nu12041039](https://doi.org/10.3390/nu12041039)
3. Mulatu T, Yimer NB, Alemnew B, Linger M, Liben ML. Exclusive breastfeeding lowers the odds of childhood diarrhea and other medical conditions: evidence from the 2016 Ethiopian demographic and health survey. *Ital J Pediatr.* 2021 Dec 1;47(1). doi: [10.1186/s13052-021-01115-3](https://doi.org/10.1186/s13052-021-01115-3)
4. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2015 Jun 1;169(6) [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2299705>
5. BrahmP, ValdésV. Beneficiosdelalactanciamaternayriesgosdenoamamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):15-21 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec 1;104:96-113 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13102>
7. Rodríguez Martín D. ¿Discapacitado? No, ¡Sordo! TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). 2016;186. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/399217>
8. Sánchez-Díaz B, Cabello-Tarrés B. Experiencias de la atención enfermera a mujeres sordas en el periodo reproductivo. UAM. Departamento de Enfermería. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2020 [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dribbble.com/shots/6002564-Deaf-culture>

9. Whittemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec 1;52(5):546-53 [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
10. Cano-Arana A, González-Gil T, Cabello-López JB. Programa de lectura crítica CASPe. Leyendo críticamente la evidencia clínica. En: *Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo*. 2010. p. 3-8.
11. Cabello JB. Programa de lectura crítica CASPe. Leyendo críticamente la evidencia clínica. En: *Plantilla para ayudarte a entender un Estudio de Casos y Controles*. Alicante: Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica; 2005. p. 13-9.
12. Andrews EE, Powell RM, Ayers KB. Experiences of Breastfeeding among Disabled Women. *Women's Health Issues*. 2021;31(1):82-9 [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.09.001>
13. Brown HK, Vigod SN, Fung K, Mph C, Guttman A, Ray JG *et al*. Disability and in-hospital breastfeeding practices and supports in Ontario, Canada: a population-based study. *Articles Lancet Public Health*. 2023 [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: www.thelancet.com/
14. Buor D, Obosu RA, Agyeman S. Support for disabled mothers in exclusive breastfeeding in the Kumasi Metropolitan Area, Ghana. *East Afr Med J*. 2021;98(8):4000-8.
15. Buor D, Obosu RA, Agyemang S. Exploring the Challenges Facing Women with Disabilities in Exclusive Breastfeeding in a Metropolitan Area in Ghana: A Qualitative Study. *Matern Child Health J*. 2022 Sep 1;26:1854-60. doi: [10.1007/s10995-022-03478-3](https://doi.org/10.1007/s10995-022-03478-3)
16. Chin NP, Cuculick J, Starr M, Panko T, Widanka H, Dozier A. Deaf mothers and breastfeeding: Do unique features of deaf culture and language support breastfeeding success? *Journal of Human Lactation*. 2013; doi: [10.1177/0890334413476921](https://doi.org/10.1177/0890334413476921)
17. Redshaw M, Malouf R, Gao H, Gray R. Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(174).
18. Bellù R, Condò M. Breastfeeding promotion: evidence and problems. *Pediatr Med Chir* 2017;39(2):53-6. doi: [10.4081/pmc.2017.156](https://doi.org/10.4081/pmc.2017.156)
19. Organización de las Naciones Unidas. La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas. 2017;11933. Disponible en: www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/