

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1352>

Cuidado enfermero de niños con labio leporino: Una revisión bibliográfica

Nursing Care of Children with Cleft Lip: A bibliographic review

Jeannete Alicia Donoso Triviño

aliciadonosotrivio@gmail.com

<https://orcid.org/0000-002-3561-3224>

Universidad de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Germania Elizabeth Yugcha Andino

Germania.yugchaa@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-001-9286-0814>

Universidad de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Ruth Jakeline Oviedo Rodríguez

ruth.oviedor@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3548-7928>

Universidad de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 30 de octubre de 2023. Aceptado para publicación: 16 de noviembre de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El estudio aborda la prevalencia y desafíos del labio leporino, una malformación congénita que afecta a 1 de cada 700 niños globalmente. A pesar de las intervenciones quirúrgicas, los niños enfrentan desafíos adicionales como problemas alimenticios y de socialización. El papel esencial de los enfermeros se destaca, enfatizando su importancia en la evaluación, apoyo psicosocial y educación de las familias. La metodología de revisión se centró en bases de datos prominentes entre 2013 y 2022. A partir de tres artículos seleccionados, se subrayan técnicas de alimentación, educación combinada para padres y prácticas de sueño seguro. Se concluye la necesidad de una atención multidimensional para niños con labio leporino y se destaca la escasez de estudios en este campo. Se recomienda una formación continua para enfermeros, integración de herramientas educativas visuales, promoción de prácticas de sueño seguro y un aumento en la investigación interdisciplinaria para mejorar el cuidado de estos niños.

Palabras clave: labio leporino, atención dirigida al paciente, cuidado del niño, rol de la enfermería

Abstract

The study addresses the prevalence and challenges of cleft lip, a congenital malformation affecting 1 in every 700 children globally. Despite surgical interventions, children face additional challenges such as feeding issues and socialization difficulties. The crucial role of nurses is highlighted, emphasizing their importance in assessment, psychosocial support, and family education. The review methodology focused on prominent databases between 2013 and 2022. From three selected articles, feeding techniques, combined parent education, and safe sleep practices are underscored. The need for multidimensional care for children with cleft lip is concluded, and the scarcity of studies in this field is emphasized. Continuous training for nurses is recommended, along with the integration of visual educational tools, the promotion of safe sleep practices, and an increase in interdisciplinary research to enhance the care of these children.

Keywords: cleft lip, patient-centered care, child care, nurse's role

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Donoso Triviño, J. A., Yugcha Andino, G. E. & Oviedo Rodríguez, R. K. (2023). Cuidado enfermero de niños con labio leporino: Una revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(5), 748–759. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1352>

INTRODUCCIÓN

Haque y Alam (2015) señalan que el labio y paladar hendido (CLP, por sus siglas en inglés) ocurre en alrededor de 1 de cada 700 nacimientos vivos, siendo la malformación congénita orofacial más común. Phalke y Goldman (2023) describen esta condición como una falta de fusión normal del paladar y el labio en la línea media durante el desarrollo, dando lugar a una deformidad claramente visible en el recién nacido.

Wydict et al. (2022) observaron que, aunque las cirugías para el labio y paladar hendido pueden mejorar notablemente la apariencia física, los niños afectados enfrentan desafíos adicionales, como dificultades en alimentación, habla y socialización. Descubrieron que la calidad del habla, en comparación con la apariencia visual, influye más en la inclusión social. Por ello, enfatizan la relevancia de realizar la cirugía a una edad temprana y brindar servicios psicosociales que respalden la integración de estos niños en la sociedad y la escuela.

Richman et al. (2012) mencionan que estos niños enfrentan diversas necesidades médicas y psicosociales que pueden afectar su calidad de vida. Estos desafíos varían desde el desarrollo del habla y autoestima hasta cuestiones estéticas y posibles complicaciones académicas y comportamentales. Las familias también lidian con desafíos únicos relacionados con el tratamiento médico y adaptación psicológica.

Renghea et al. (2022) abordan la atención integral en enfermería, un concepto que, a pesar de ser ampliamente usado, aún no tiene una definición clara en salud. Esta atención se refiere a un enfoque de enfermería que abarca todos los aspectos del individuo, tanto como complemento como independientemente de las necesidades clínicas. Argumentan que definir características de la atención integral mejora la estandarización de los planes de atención de enfermería, beneficiando el seguimiento del paciente y la identificación de nuevos factores de riesgo y problemas de salud.

Desde la perspectiva de Renghea et al. (2022), es evidente la necesidad de un enfoque holístico para niños con labio y paladar hendido. Considerando los desafíos físicos y psicológicos que enfrentan, la intervención de enfermería va más allá de lo estrictamente médico. Además de abordar necesidades médicas, se centra en garantizar el bienestar emocional y psicosocial.

En este contexto, la labor de los profesionales de enfermería es esencial para asegurar que estos niños reciban una atención integral. La implementación de protocolos y programas basados en este concepto puede ser fundamental para mejorar los resultados de salud y bienestar general de estos niños y sus familias.

Además de su rol en la evaluación y diagnóstico, los enfermeros participan activamente en la preparación para intervenciones quirúrgicas y en el cuidado postoperatorio, etapas clave para el tratamiento del labio y paladar hendido. Peng et al. (2021) resaltan la eficacia de una atención de enfermería de alta calidad basada en el interés infantil, que ha demostrado ser benéfica en la recuperación postoperatoria.

Un rol fundamental de los enfermeros es la educación y el apoyo a las familias. Hlongwa y Rispel (2018) destacan la importancia de este apoyo, identificando que muchos cuidadores experimentan shock, ansiedad y tristeza, exacerbados por desafíos en el cuidado, insuficiencias del sistema de salud y falta de conciencia y apoyo público. Nahai et al. (2005) enfatizan la relevancia de un equipo multidisciplinario en la atención de estos niños, incluyendo enfermeros que ofrezcan soporte emocional y guíen a las familias durante el proceso.

Finalmente, Murthy (2019) comenta sobre la gestión y tratamiento del labio y paladar hendido en la India, donde los desafíos económicos del sistema de salud y las múltiples intervenciones amplifican la carga de atención para los pacientes y sus familias. Murthy resalta la necesidad de atención bien coordinada y centrada en la familia, proponiendo la creación de "centros de excelencia" y protocolos centrados en el paciente para ofrecer el mejor cuidado posible.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica, efectuamos una búsqueda en las bases de datos académicas: PubMed, Science Direct, Springer Link y Emerald Insight. Decidimos utilizar estas bases de datos debido a que son conocidas por su amplia colección de artículos revisados por pares, lo que garantiza la calidad y la validez de los estudios incluidos en nuestra revisión.

Utilizamos el siguiente operador booleano en todas las bases de datos para afinar nuestra búsqueda: ("Cleft Lip" OR "Cleft Palate") AND ("Nursing Care" OR "Pediatric Nursing") AND ("Children" OR "Pediatrics"), el cual nos permitió centrarnos en artículos que abordaban específicamente el cuidado enfermero de niños con labio leporino, publicados entre los años 2013 y 2022.

En cuanto a los criterios de inclusión, nos limitamos a artículos que ofrecían acceso abierto total para garantizar que la información estuviera disponible para todos los investigadores y profesionales interesados. Además, solo incluimos artículos originales o de investigación que habían sido revisados por pares para asegurar la calidad y la rigurosidad científica de los datos presentados.

Excluimos deliberadamente los conference papers de nuestra revisión. Aunque estos trabajos pueden ofrecer información valiosa, a menudo no pasan por un proceso de revisión por pares tan riguroso como los artículos de revistas académicas y a veces presentan resultados preliminares que pueden no haber sido validados posteriormente.

RESULTADOS

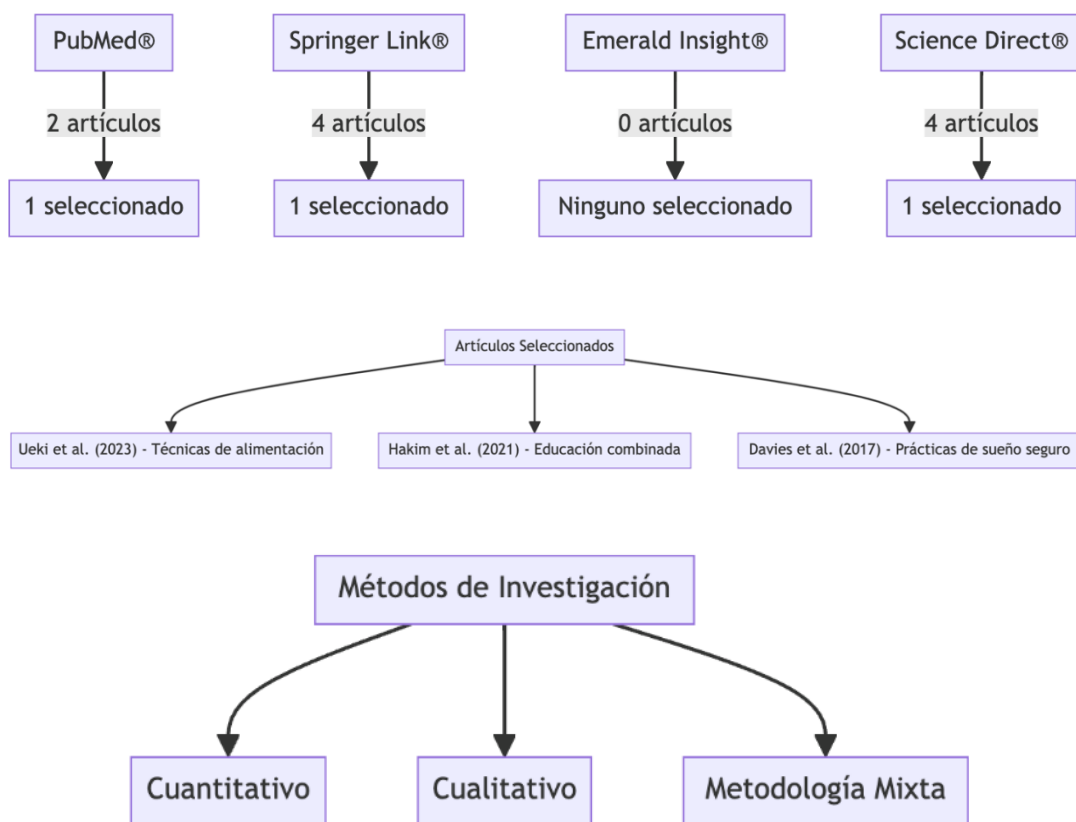
En PubMed®, se identificaron 2 artículos, de los cuales se seleccionó 1. En Springer Link®, se encontraron 4 artículos, y de estos, 1 se consideró relevante y fue seleccionado para el estudio. Por otro lado, en Emerald Insight® no se encontraron artículos pertinentes, mientras que en Science Direct®, de los 4 artículos identificados, se seleccionó 1 para su revisión.

Del proceso de selección, basado en los criterios de inclusión y exclusión referidos, resultó la identificación de 3 artículos académicos que abarcaban diversas facetas del tema. Los artículos seleccionados se dividieron en diferentes categorías según su enfoque y metodología. Ueki et al. (2023) investigaron las técnicas de alimentación con biberón en niños con labio o paladar hendido en Japón. Hakim et al. (2021) exploraron el efecto de la educación combinada en el conocimiento y el rendimiento de apoyo al cuidado de los padres. Davies et al. (2017) abordaron las prácticas de sueño seguro en el Reino Unido.

Los métodos de investigación también variaron entre los estudios seleccionados. Uno empleó un enfoque cuantitativo, otro utilizó un método cualitativo y uno adoptó una metodología mixta. La población de estudio en estos artículos también varió, desde pacientes pediátricos hasta padres y profesionales de la salud. El proceso de selección se puede visualizar en la Figura 1.

Figura 1

Selección y categorización de los artículos utilizados en el estudio



DISCUSIÓN

El estudio de Ueki et al. (2023) aborda las técnicas de alimentación con biberón para niños con labio o paladar hendido (CLP, por sus siglas en inglés), centrándose en las experiencias de enfermeras con más de cinco años en el campo. Siguiendo los criterios COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research), que buscan mejorar la calidad y transparencia en la presentación de investigaciones cualitativas (Buus & Perron, 2020; Walsh et al., 2020), el estudio destaca la especialización requerida en el cuidado enfermero para la alimentación de estos bebés.

Las enfermeras emplearon técnicas específicas agrupadas en cuatro componentes principales

Preparación antes de la alimentación con biberón

- Estimulación para el despertar: Cambiar el pañal, hablarle al bebé o tocarlo para aumentar su nivel de alerta.
- Calmar la respiración del bebé: Acunar al niño o usar un chupete.
- Mejorar el movimiento bucal: Masajear o estimular alrededor de la boca y humectar los labios.
- Preparación física: Limpiar las vías respiratorias, reducir la distensión abdominal y observar signos que indiquen que el bebé está listo para alimentarse.

Métodos de inserción de la tetina

- Cerrar la fisura con la tetina: Para crear una presión negativa en la cavidad oral.
- Evitar el contacto con la fisura: Para prevenir ulceraciones en el tabique nasal.
- Optimización de la postura del bebé: Ajustar la postura del bebé para facilitar la alimentación.

Asistencia para la succión del bebé

- Estimulación para mantener el despertar: Presionar la tetina contra la lengua o estimular la mandíbula y las mejillas.
- Creación de presión negativa: Asegurar que el bebé pueda succionar adecuadamente.
- Ajuste de la cantidad de leche: Controlar la cantidad de leche que entra en la boca del bebé según su capacidad de succión y deglución.

Criterios para detener la alimentación con biberón

- Disminución del nivel de alerta: Observar si el bebé se queda dormido o muestra signos de fatiga.
- Signos vitales inestables: Monitorear condiciones como la respiración o el pulso.
- Resistencia a la alimentación: Observar si el bebé muestra signos de incomodidad o rechazo al biberón.
- Desequilibrio en la respiración, succión y deglución: Evitar situaciones como la asfixia o la dificultad para tragar.

Adicionalmente, el estudio señala la observación de la cavidad oral de los niños con CLP para detectar enrojecimientos o ulceraciones antes de la alimentación. Se menciona el uso de cinta adhesiva y obturadores palatinos para cerrar la fisura. Las técnicas para la inserción del pezón mostraron dos enfoques: ajustar o no ajustar la fisura. La mayoría de las enfermeras optaban por biberones específicos como el Pigeon Cleft Palate Soft Bottle o el Medela Special Needs Feeder, que pueden proporcionar leche incluso si el niño no puede succionar o engancharse al pezón.

El estudio también resalta la técnica de estimulación alrededor de la boca del niño, que incluye masajes y otras formas de estimulación para mejorar el movimiento bucal y facilitar la succión. Se mencionan métodos adicionales, como usar una tetina con agujeros más grandes, enderezar la postura del niño, abrazarlo, mover el biberón rítmicamente y colocar los labios en la lengua para aumentar la cantidad de alimento y acortar el tiempo de alimentación.

En este contexto, se destaca el papel que desempeñan las enfermeras en el cuidado y alimentación de los recién nacidos. La alimentación con biberón, en particular, requiere una serie de técnicas especializadas para garantizar que el bebé reciba una nutrición adecuada de manera segura, como ya se indicó anteriormente. Para reforzar esta idea, en la Figura 2 se presentan los cuatro componentes principales, cuya visualización pretende ofrecer una comprensión clara y más directa de cada paso involucrado en el proceso.

Figura 2

Técnicas de Enfermeras para alimentación con biberón



Por otro lado, el estudio de Hakim et al. (2021) examinó el efecto de la educación combinada, que integra sesiones presenciales con la visualización de películas educativas, en el conocimiento y rendimiento de los padres en el cuidado de niños con labio leporino y paladar hendido. Esta modalidad educativa se seleccionó debido al profundo impacto que las películas pueden tener en la mente, en comparación con el texto o el discurso.

En el diseño del ensayo clínico, se dividió aleatoriamente a 40 padres en dos grupos: intervención y control, con 20 participantes en cada uno. Ambos grupos fueron evaluados mediante cuestionarios pretest y postest. Sin embargo, solo el grupo de intervención recibió la formación adicional. Los resultados indicaron que, después de la intervención, el grupo que recibió la educación combinada mostró una mejora significativa en su conocimiento y habilidades de cuidado en comparación con el grupo de control.

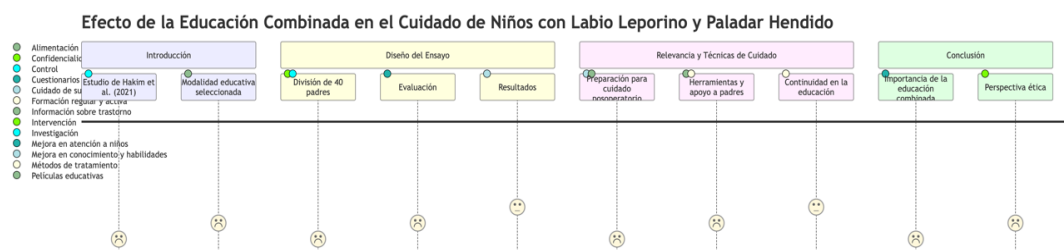
El estudio resaltó la relevancia de las técnicas de cuidado enfermero, especialmente en la preparación para el cuidado postoperatorio y la atención especializada que requieren estos niños. Estas técnicas abarcan aspectos como el cuidado de las suturas, el manejo de la alimentación y otros cuidados postoperatorios. Además, se proporcionaron herramientas y apoyo a los padres para gestionar la condición de su hijo, incluyendo información sobre el trastorno, métodos de tratamiento y otros factores relevantes.

Se enfatizó la importancia de la continuidad en la educación y se sugirió que la formación debe ser regular y activa, reconociendo y potenciando el conocimiento y rendimiento de los padres. Además, se subrayó el papel esencial de los enfermeros en la transmisión de esta información, dada su expertise y habilidades comunicativas.

El estudio concluyó que la educación combinada es importante para mejorar la atención brindada a los niños con labio y paladar hendido y recomendó su implementación en programas de formación para padres. Desde una perspectiva ética, se garantiza la confidencialidad de la información de los participantes y se obtuvieron los permisos necesarios para la investigación (ver Figura 3).

Figura 3

Diagrama User-Journey para presentar la experiencia de los usuarios en el estudio de Hamim et al. (2021)



Nota: 😊 : Representa una etapa neutral o informativa del estudio, donde se presenta información sin un juicio de valor específico. 😊 : Indica una etapa positiva o beneficiosa, donde se observaron resultados favorables o se destacó la importancia de un aspecto particular. 😊 : Indica etapa de evaluación o análisis, donde se recopilan datos o se realiza una observación sin un resultado definitivo.

Finalmente, el estudio realizado por Davies et al. (2017) investigó las prácticas y recomendaciones sobre la posición para dormir de bebés con paladar hendido (CP, por sus siglas en inglés) menores de 6 meses en el Reino Unido. En este estudio, 12 centros especializados en CP participaron, y solo uno rechazó ser entrevistado. Las enfermeras especialistas clínicas (CNS, por sus siglas en inglés) proporcionaron información detallada sobre las políticas y prácticas en sus centros.

Aunque algunas CNS describieron el consejo sobre la posición para dormir como algo habitual, otras, que inicialmente recomendaban la posición supina, ajustaban esta recomendación si observaban que el bebé tenía dificultades respiratorias al dormir. En tales casos, aconsejaban una posición lateral, incluso si la política general del centro era la posición supina.

Estas enfermeras enfatizaron la importancia de su conocimiento especializado y experiencia al determinar su práctica. A pesar de su confianza en su juicio clínico, la mayoría expresó preocupación por la falta de evidencia clínica que respalde las recomendaciones actuales sobre la posición para dormir y vieron la necesidad de más investigación.

En todos los centros, si un bebé mostraba signos de obstrucción de las vías respiratorias superiores, se recomendaba la posición lateral como primera línea de manejo. Las CNS observaban si esta posición reducía los síntomas en los bebés, especialmente durante y después de la alimentación y el sueño.

Para apoyar a los padres en la adopción de posiciones de sueño adecuadas, las CNS explicaban las diferencias anatómicas entre bebés con y sin CP y cómo estas diferencias podrían afectar la respiración. Su objetivo era priorizar la seguridad del bebé, tranquilizar a los padres sobre el uso de una posición alternativa y darles confianza para explicar la justificación a otros profesionales de la salud.

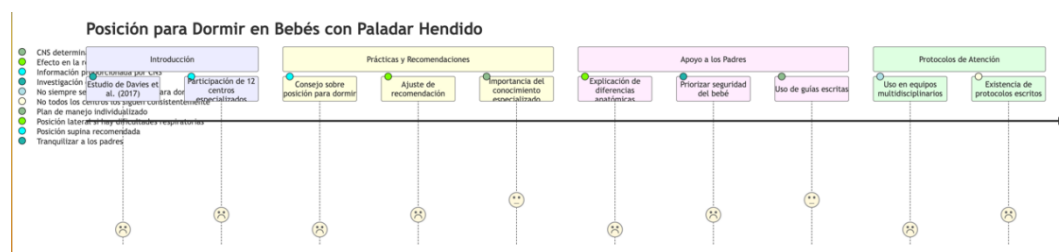
Aunque las CNS no proporcionaban rutinariamente consejos escritos a los padres, en ocasiones se referían a guías escritas como parte de un plan de manejo individualizado.

Finalmente, aunque los protocolos de atención se utilizan comúnmente en equipos multidisciplinarios, no siempre se aborda la posición para dormir y el manejo de las vías

respiratorias para bebés con CP. Algunos centros tenían protocolos escritos, pero no todos los seguían de manera consistente (ver Figura 4).

Figura 4

Diagrama User-Journey para presentar las prácticas y recomendaciones sobre la posición para dormir de acuerdo al estudio de Davies et al. (2017)



Nota: 😐: Representa una etapa neutral o informativa del estudio, donde se presenta información sin un juicio de valor específico. 😊: Indica una etapa positiva o beneficiosa, donde se observaron resultados favorables o se destacó la importancia de un aspecto particular. 😞: Indica etapa de evaluación o análisis, donde se recopilan datos o se realiza una observación sin un resultado definitivo.

CONCLUSIONES

El labio leporino es una condición compleja que requiere un enfoque cuidadoso y multidimensional. Esta atención debe abordar tanto las necesidades físicas como las emocionales del paciente. En este marco, los enfermeros juegan un papel esencial, pues no solo se encargan de la evaluación inicial del niño, sino que también proporcionan apoyo psicosocial. Además, están en una posición destacada para brindar una atención completa y bien orientada.

Una parte importante de esta atención son las técnicas especializadas, como las estrategias de alimentación adecuadas para niños con CLP. En este aspecto, los enfermeros poseen una experiencia valiosa, convirtiéndose en una fuente primordial de información y apoyo para los padres. Por otro lado, se ha evidenciado que la educación, especialmente la que combina diversos métodos, tiene un impacto significativo en el conocimiento y habilidades de los padres para cuidar a sus hijos con CLP. También es relevante considerar las prácticas de sueño seguro que se adapten a las necesidades singulares de estos niños, con los enfermeros como principales transmisores de tales recomendaciones.

Es relevante señalar que, a pesar de la importancia del cuidado enfermero en niños con labio leporino, se identificó una limitada cantidad de estudios dedicados a esta área de atención. Esta brecha en la literatura académica enfatiza la necesidad de promover más investigaciones y exploraciones en este campo con el objetivo de mejorar la calidad de atención otorgada a estos pacientes.

Un cuidado enfermero que esté centrado en la familia y sea coordinado es esencial para atender de manera adecuada a los niños con labio leporino.

RECOMENDACIONES

Para mejorar la atención a niños con labio leporino, es fundamental dar prioridad a la capacitación y actualización de los enfermeros en técnicas específicas para esta condición. La

adopción de métodos educativos que integren sesiones presenciales junto con herramientas visuales, como películas, representa una excelente opción para ampliar y fortalecer el conocimiento de los padres y cuidadores. Es importante proporcionar a los padres orientaciones claras sobre prácticas de sueño seguro diseñadas para niños con CLP. Por último, es necesario impulsar más investigaciones y alentar el trabajo conjunto entre diferentes especialidades, con el fin de desarrollar estrategias y protocolos de atención actualizados y respaldados por evidencia para el cuidado integral de niños con labio leporino.

REFERENCIAS

- Buus, N., & Perron, A. (2020, February). The quality of quality criteria: Replicating the development of the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103452. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103452>
- Davies, K., Bruce, I. A., Bannister, P., & Callery, P. (2017, March 22). Safe sleeping positions: practice and policy for babies with cleft palate. *European Journal of Pediatrics*, 176, 661-667. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2893-0>
- Hakim, A., Zakizadeh, Z., Saki, N., & Haghighizadeh, M. H. (2021, August 5). The effect of combined education on the knowledge and care and supportive performance of parents with children with cleft lip and palate: A clinical trial study. *Global Pediatric Health*, 8. <https://doi.org/10.1177/2333794X211022238>
- Haque, S., & Alam, M. K. (2015). Common dental anomalies in cleft lip and palate patients. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 22(2), 55-60.
- Hlongwa, P., & Rispel, L.C. (2018). "People look and ask lots of questions": caregivers' perceptions of healthcare provision and support for children born with cleft lip and palate. *BMC Public Health*, 18(506). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5421-x>
- Murthy J. (2019). Burden of Care: Management of Cleft Lip and Palate. *Indian journal of plastic surgery: official publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 52(3), 343-348. <https://doi.org/10.1055/s-0039-3402353>
- Nahai, F. R., Williams, J. K., Burstein, F. D., Martin, J., & Thomas, J. (2005). The Management of Cleft Lip and Palate: Pathways for Treatment and Longitudinal Assessment. *Seminars in Plastic Surgery*, 19(4), 275-285. <https://doi.org/10.1055/s-2005-925900>
- Peng, Y., Hao, X., Guo, Y., Zhang, X., Li, Y., Ma, Y., & Wang, J. (2021). High quality nursing based on childlike interest in children with cleft lip and palate: application assessment after operation. *BMC oral health*, 21(1), 602. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01893-6>
- Phalke, N., & Goldman, J. J. (2023, July 6). Cleft Palate. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563128/>
- Renghea, A., Cuevas-Budhart, M. A., Yébenes-Revuelto, H., Gómez Del Pulgar, M., & Iglesias-López, M. T. (2022). "Comprehensive Care" Concept in Nursing: Systematic Review. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 40(3), e05. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e05>
- Richman, L. C., McCoy, T. E., Conrad, A. L., & Nopoulos, P. C. (2012). Neuropsychological, behavioral, and academic sequelae of cleft: early developmental, school age, and adolescent/young adult outcomes. *The Cleft palate-craniofacial journal: official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 49(4), 387-396. <https://doi.org/10.1597/10-237>
- Ueki, S., Fujita, A., Kumagai, Y., Hirai, Y., Tashiro, E., & Miyata, J. (2023, January). Bottle-feeding techniques for children with cleft lip and palate experiencing feeding difficulties. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(1), 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.12.004>
- Walsh, S., Jones, M., Bressington, D., McKenna, L., Brown, E., Terhaag, S., Shrestha, M., Al-Ghareeb, A., & Gray, R. (2020, January-December). Adherence to COREQ Reporting Guidelines for Qualitative Research: A Scientometric Study in Nursing Social Science. *International Journal of Qualitative Methods*, 19. <https://doi.org/10.1177/1609406920982145>.

Wydick, B., Zahid, M., Manning, S., Maller, J., Evsanaa, K., Skjoldhorne, S., Bloom, M., Das, A., & Deshpande, G. (2022). The Impact of Cleft Lip/Palate and Surgical Intervention on Adolescent Life Outcomes. *Annals of global health*, 88(1), 25. <https://doi.org/10.5334/aogh.3679>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio
está disponibles bajo Licencia Creative Commons 