

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.956>

Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica

Advantages of Humanized Childbirth in Pregnant Women in Latin America

Jennifer Daniela Choez Zabala

Jdchoezz25@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca

Cuenca – Ecuador

Freddy Rosendo Cardenas Heredia

Frcardenash@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca

Cuenca – Ecuador

Artículo recibido: 25 de julio de 2023. Aceptado para publicación: 09 de agosto de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El trabajo de parto, es la etapa final del embarazo, su importancia es crear el vínculo con el recién nacido. Para la madre es una experiencia muy importante que, a más de traer a la vida a un niño, la prepara para su cuidado. Sin embargo, durante este proceso, en sus diferentes etapas puede traer consecuencias serias en la madre como en el niño que si no son controladas puede tener efectos complejos a corto plazo como la depresión postparto, el estrés postparto y a largo plazo como el deterioro cognitivo con efecto directo sobre el recién nacido. Es un estudio de revisión bibliográfica tipo narrativa, una revisión amplia de la literatura, sobre las ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica en bases de datos científicas, como Pub Med, Scielo, Biblioteca Cochrane, y Science Direct, mediante parte de la estrategia PRISMA. El parto humanizado favorece el vínculo materno y disminuye las complicaciones como la postparto, al igual que la morbilidad infantil. A pesar de sus ventajas, todavía es necesario cumplir con las políticas planteadas de humanización del parto, puesto que se ha evidenciado prevalencia alta de parto no humanizado en Latinoamérica. Se concluye que la atención del parto humanizado desde la preconcepción y debe estar fundamentada en la evidencia científica, regionalizada, multidisciplinaria, integral, centrada en las familias, apropiada culturalmente, respetuosa de las decisiones de las mujeres, así como de su privacidad, confidencialidad y dignidad.

Palabras clave: matronas, trabajo de parto, parto humanizado, autonomía personal, parto, toma de decisiones

Abstract

Labor is the final stage of pregnancy; its importance lies in creating the bond with the newborn. For the mother, it is a significant experience that, beyond giving birth to a child, prepares her for its care. However, during this process, in its various stages, serious consequences can occur for

both the mother and the child. If not controlled, this can have complex short-term effects such as postpartum depression and stress, and long-term effects such as cognitive deterioration with a direct impact on the newborn. This is a narrative literature review study, a broad review of literature, on the advantages of humanized childbirth in pregnant women in Latin America in scientific databases, such as Pub Med, Scielo, Cochrane Library, and Science Direct, using part of the PRISMA strategy. Humanized childbirth promotes the maternal bond and decreases complications such as postpartum depression, as well as infant morbidity and mortality. Despite its advantages, it is still necessary to comply with the proposed policies for the humanization of childbirth, since a high prevalence of non-humanized childbirth has been evidenced in Latin America. It is concluded that the attention to humanized childbirth from preconception should be based on scientific evidence, regionalized, multidisciplinary, comprehensive, centered on families, culturally appropriate, respectful of women's decisions, as well as their privacy, confidentiality, and dignity.

Keywords: midwives, labor, humanized childbirth, personal autonomy, childbirth, decision making

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

Como citar: Choez Zabala, J. D., & Cardenas Heredia, F. R. (2023). Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 5059–5078. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.956>

INTRODUCCIÓN

Desde el siglo XX hasta la actualidad, el acompañamiento durante el trabajo de parto ha pasado por un proceso de medicalización y tecnificación, convirtiéndose en ocasiones una experiencia desagradable. El trabajo de parto, es la etapa final del embarazo, su importancia es crear el vínculo con el recién nacido. Para la madre es una experiencia muy importante que, a más de traer a la vida a un niño, la prepara para su cuidado. Sin embargo, durante este proceso, en sus diferentes etapas puede traer consecuencias serias en la madre como en el niño que si no son controladas puede tener efectos complejos a corto plazo como la depresión postparto, el estrés postparto y a largo plazo como el deterioro cognitivo con efecto directo sobre el recién nacido. El trabajo de parto es tan importante que la Organización Mundial de la salud (OMS), recomienda crear protocolos con normas de buenas prácticas, para la experiencia positiva, tomando en cuenta de manera individual las creencias, expectativas y orígenes socioculturales de la madre. Es importante destacar que en esta etapa la madre es muy vulnerable, por lo tanto, no generar un ambiente adecuado para el parto, tiene consecuencias que se han reflejado en aumento de la mortalidad materna. En el año 2018, a nivel mundial, según la OMS, se registraron cerca de 290.000 decesos maternos. A nivel internacional, en África, 1 de 37 mujeres falleció durante el trabajo de parto. En Europa, se han creado varios modelos para el proceso de acompañamiento del parto: uno des institucionalizado, atendido fundamentalmente por matronas en países como Holanda y los Países Escandinavos. Segundo, el parto institucionalizado con atención humanizada en Reino Unido o Alemania. Por último, un modelo intervencionista institucionalizado atendido por profesionales de la medicina y enfermeros especialistas como sucede en Irlanda, Rusia, República Checa, Bélgica, Francia y España. En Latinoamérica, estudios realizados en Brasil, a partir de la aplicación del índice Bolonia, se encontró que la satisfacción del parto es intermedio caracterizado por un pobre acompañamiento hospitalario durante el trabajo de parto. En Ecuador, en un estudio realizado en hospital básico se reportó que el 39% de las mujeres estaban satisfechas con el parto, mientras que el 20 % de las puérperas describieron la intensidad del dolor como insoportable, 30 % como severo, 35% como moderado y tan solo 15 % señalan la intensidad como mínima.

La atención del parto en la actualidad pasó de ser un procedimiento fisiológico para la obtención del producto, a un complejo proceso en el que, a más de los cambios fisiológicos, las connotaciones culturales, religiosas y propias de la madre juegan un papel importante. La organización mundial de la salud (OMS), desde el año 1980 ha empezado la construcción colectiva del parto humanizado para mejorar los sistemas de salud materna e infantil, desde esa fecha hasta la actualidad se ha conceptualizado al parto como un evento fisiológico, en el que el respeto, la atención de calidad, los intereses maternos y la cultura deben priorizar durante el inicio del parto hasta el alumbramiento.

Producto de las secciones de la OMS, se desarrolló el "Plan de Parto", el cual buscaba reestructurar los modelos de atención en las áreas de ginecobstetricias para evitar las intervenciones innecesarias y prácticas no deseadas. El Plan de parto debía ser aplicado después de explicar a la madre el procedimiento, las complicaciones y las opciones terapéuticas necesarias. Además, se consideraba los deseos y preferencias de la madre en relación con el uso de uterotónicos o analgesia para el dolor.

Es importante destacar que, dentro de la atención del parto, a veces el sistema de salud perjudica a la madre e incluso la violenta física y psicológicamente, propiciando malas prácticas en la atención del parto, además que muchas veces con la finalidad de obtener inmediatamente el producto se realizan maniobras innecesarias como Kristeller, uso de uterotónicos, sin contar el número de cesáreas no justificadas.

Es por esta razón que desde el año 2000, basados en los objetivos del milenio, se han construido políticas públicas para la práctica del parto humanizado, en Brasil, por ejemplo, se creó el programa de humanización prenatal, cuyas políticas promueven el acceso a la atención ginecobstetricia a más de la reorganización de los departamentos de salud para poder ofrecer a la madre un acompañamiento de parto multidisciplinar que responda a cualquier necesidad de la madre.

En el Ecuador, se ha creado la normativa ESAMyN, la cual provee la certificación de a las unidades de salud como amigos de la madre y el niño, con la finalidad de disminuir las tasas de morbimortalidad materna e infantil, además de promover las prácticas de parto humanizado y la lactancia materna.

La humanización materna está orientada a que los prestadores de salud, logren que la percepción de la madre durante el parto no pierda su autonomía ni independencia, además fomentan el respeto y la no vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos de la madre.

Para que el parto sea humanizado se deben cumplir tres aspectos:

Trato profesional

En este aspecto se respeta el derecho reproductivo de la mujer al permitir que reciba atención de salud digna de calidad y principalmente de no sufrir ningún grado de violencia obstétrica, es importante destacar que el trato profesional comprende también brindar una experiencia no dolorosa durante el parto.

Libre elección de postura del parto

Estudios han demostrado que el adoptar actitudes verticales o deambular ayuda a la dilatación y disminuyen el tiempo de trabajo de parto, el dolor y la posibilidad de conversión a cesárea.

Acompañamiento familiar a la mujer embarazada: Se ha demostrado que el acompañamiento de un familiar o conocido durante el parto, brinda un refuerzo positivo al contexto psicológico de la paciente, además ayudan a que se produzcan contracciones efectivas y realizar los ejercicios de dilatación y deambulación a la madre.

Manejo del dolor en la atención del parto

En control del dolor fomenta el bienestar emocional de la madre, además de tener un parto sin dolor, en este punto es importante considerar las creencias de la madre en el caso de solicitar el empleo de medicina alternativa, si la madre opta por medicamentos el médico tiene la responsabilidad de explicar los efectos secundarios de aplicarlos.

Beneficios del parto humanizado para la madre

- Reduce la morbimortalidad del recién nacido
- Mejora la experiencia de la madre ante el proceso del parto.
- Genera empoderamiento al darle la capacidad de tomar decisiones.

Ventajas del parto humanizado para el recién nacido

- Optar por un parto vertical mejora el flujo sanguíneo durante el parto al recién nacido, reduciendo en un 15% el sufrimiento fetal.
- Se ha corroborado que la disminución de los niveles de estrés durante el parto favorece la producción de surfactante pulmonar, disminuyendo el distress respiratorio del recién nacido.

- Al disminuir los niveles de estrés materno también disminuye en 20% el riesgo de depresión postparto
- Se ha observado que los niveles de oxitocina aumentan favoreciendo la lactancia materna.

En un estudio realizado en México a 200 pacientes embarazadas en la que se evaluó la percepción del parto humanizado, se encontró que el 57% de las gestantes considero su proceso del parto como una experiencia desagradable, debido a que solo al 2% se les permitió un acompañante durante el parte, solo al 60% se le explicó el procedimiento y al 73% se les ofreció una alternativa para el control del dolor. En este estudio se correlacionó significativamente la profesión de la madre, siendo las mujeres con ocupación en quehaceres domésticos las que presentaron un nivel superior de disconformidad con el acompañamiento del parto.

En Brasil la prevalencia de parto no humanizado reportada es del 86,6%, caracterizada por múltiples tactos vaginales no consentidos en el 18%, en relación con la episiotomía fue del 13%, el 30 % de las madres explicaron que no creyeron prudente el tiempo tomado para el pinzamiento del cordón umbilical.

En Chile se ha reportado una prevalencia de parto no humanizado del 27,8%, las madres estudiadas refirieron que se les colocó medicación intravenosa sin explicarles que contenía y como las ayudaría en el 99%, al 86% se les indicó colocarse en posición litotomía y no se les explicó otras opciones, el uso de episiotomía fue del 57%, al 33 % se les negó tener un acompañante y al 77% la deambulación, en este estudio el 100% de las maternas indico no tener privacidad durante su proceso de parto.

En un estudio realizado en Perú, solo el 6% de las maternas refirió una experiencia desagradable del parto, principalmente por sentir que durante el alumbramiento el personal de enfermería propiciaba empujones en el abdomen, el 2,5 % explicó que percibió las órdenes como amenazas relacionadas con el bienestar de su hijo, el 27 % consideró que los tactos vaginales eran innecesarios y el 2,5% no recibió alternativas por parte del personal de salud para el control del dolor.

En Venezuela el 49,4 % de las maternas refirió maltrato durante el proceso de parto, el 14% presentó disconformidad al ser suturadas de su episiotomía sin la colocación de anestesia, al 66% se le realizó procedimientos quirúrgicos sin consentimiento informado, al 29% no se le ofreció otras opciones de posición del parto, el 31,3 % indico que habían utilizado uterotónicos sin su consentimiento, el 33% indicó que se les había roto las membranas y al 24 % les habían realizado maniobra de Kristeller, al 37,2% se les realizó tactos vaginales innecesarios y en el 20% se empleó episiotomía de forma rutinaria.

En relación con la prevalencia de parto no humanizado a nivel mundial se ha reportado en Estados Unidos una prevalencia del 21%, en España el 15%, en África 14%, en Canadá, Inglaterra, Hawái se ha reportado una prevalencia del 7 %.

Planteamiento del problema

La violencia, durante el trabajo de parto en la actualidad, es tema de interés a nivel mundial, por varios reportes de violencia obstétrica verbal y de abuso de poder en los diferentes sistemas de salud. Se ha demostrado que la violencia y falta de parto humanizado se ha normalizado, y generalizado. Sin embargo, a pesar de los reportes, no se ha dado la importancia adecuada a esta problemática, se han vulnerado los derechos humanos. La mujer embarazada por su estado fisiológico, es vulnerable, no se respeta el derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica. Por lo tanto, es necesario realizarse la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuáles son las ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica?

Justificación

La Organización Mundial de la Salud, en sus directrices, se compromete a mejorar la calidad de vida de los pacientes en todos los aspectos. En general, la satisfacción es un indicador de la calidad de los servicios médicos. A nivel internacional, una encuesta de 2016 en México encontró que el 92 % de las puérperas sentían que el personal se preocupaba por su bienestar y el de su recién nacido, con un 64 % calificando la situación general como buena y un 30 % muy buena, las puérperas se mostraron altamente satisfechas con la atención recibida (94,5%). En San Luis Potosí, México, la satisfacción promedió 51,5% al nacer, 43,1% durante el embarazo, 34,7% en la atención neonatal y 23% en el medio ambiente en 2015. En una encuesta realizada en la maternidad del Centro Materno Infantil del Hospital Universitario Central de Asturias, el 2,9% de las encuestadas se mostró insatisfecha con la satisfacción general con la atención del parto y posparto, el 2,9% se mostró indiferente 42,9% están satisfechos y 51,4% están muy satisfechos. De manera similar, el 68,7 % de las puérperas en la India estaban satisfechas con la atención que recibieron. Por otro lado, en Etiopía se encontró que el 74,9% de las mujeres encuestadas estaban satisfechas con la atención prenatal, pero este resultado estuvo influenciado por otros factores, entre ellos la edad materna y el número de nacimientos. Por esta razón es importante realizar un análisis bibliográfico de las ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica para establecer recomendaciones para prevenir las consecuencias de un trabajo de parto inadecuado.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, una revisión amplia de la literatura, sobre las ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica.

Criterios de Inclusión

- Artículos científicos con referencia a las ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica
- Artículos en Idioma inglés y español.
- El rango de la calidad de la literatura corresponderá a estudios de revistas entre el cuartil del 1 a la Scimago Journal Rank.
- Artículos con distintos estudios metodológicos, descriptivos, analíticos, estudios de cohorte, estudios experimentales y cuasi experimentales.
- Tesis académicas

Criterios de Exclusión

- Publicaciones que no cumplieron con los criterios previamente mencionados.

Fuentes de información

Los artículos incluidos se reunieron mediante las bases de datos científicas; Medline, Scopus, Lilacs, Scielo, Science Direct, PUB MED, Cochrane.

Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica de manuscritos publicados.

Palabras Clave

Matronas, trabajo de parto, parto humanizado, autonomía personal, parto, parto humanizado, toma de decisiones.

Términos de la búsqueda o palabras clave

Se empleó una búsqueda de datos usando los términos Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), simultáneamente con operadores lógicos como; and, not, or. Términos MeSH: ("Virtual" [Mesh], ("Parturition/blood"[Mesh] OR "Parturition/ethnology"[Mesh] OR "Parturition/metabolism"[Mesh]))

Proceso de Recopilación y Extracción de Datos

Seleccionados los artículos, se recogió la información y se utilizó el flujograma de PRISMA. Sumando a la estrategia PICOS se añadió autor, país, año de publicación, diseño del estudio de los artículos.

Bibliométrica

La métrica utilizada es la propuesta por la SJR, donde el ranking de calidad de las revistas y estudios corresponden a los cuartiles del 1 al 4.

En relación con la calidad de evidencia se muestra en la tabla 4 el 75% Pertenecen al primer cuartil según la SJR.

Tabla 1

Métrica de la Bibliografía Utilizada

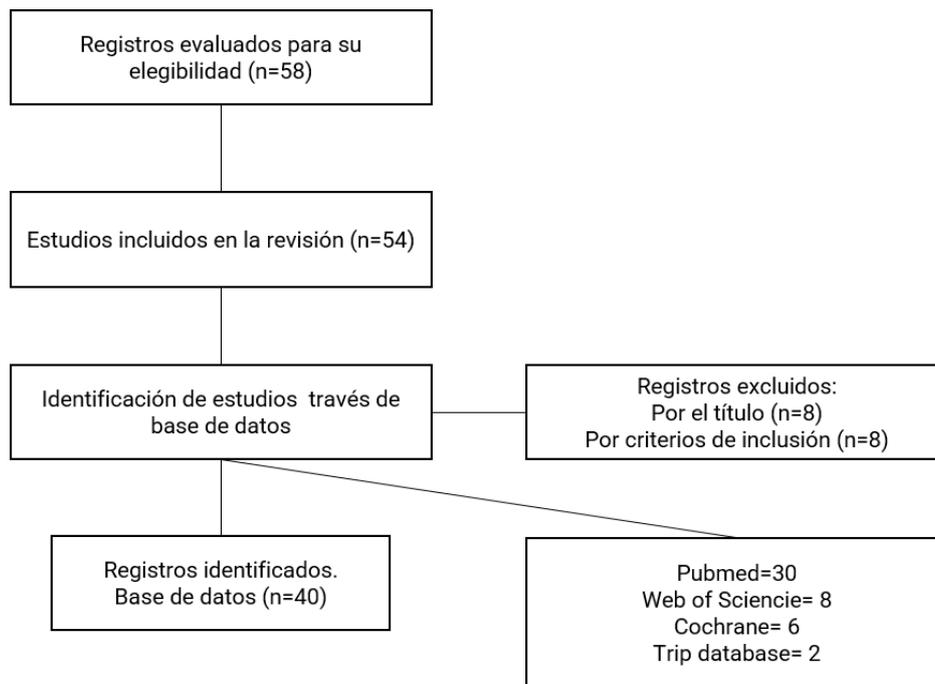
26	Q1
5	Q2
1	Q3
2	Q4

Búsqueda de la información

La búsqueda primaria evidenció 70 artículos, de estos 20 se suprimieron por encontrarse duplicados, 8 se eliminaron por cribado de título y/o resumen. Se visualizaron 42, de este grupo, 8 publicaciones se excluyeron por no ser de libre acceso y en total se utilizaron 34 investigaciones que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Figura 1

Diagrama prisma



RESULTADOS

Los artículos que cumplieron con los criterios propuestos en el protocolo de estudio fueron analizados y seleccionados empleando parte del método PRISMA. Luego de seleccionar los artículos de texto completo, se compararon los estudios revisados previamente con los objetivos propuestos. Este proceso de selección se validó empleando el diagrama según parte del enfoque PRISMA, que estratifica las pérdidas del estudio en la selección de identificación, detección y elegibilidad.

Lista de datos

Los datos o variables que se aplicaron en esta revisión para la obtención de la información se cimentaron sobre la base de los objetivos, se incluyó: estudio, año y país de publicación, población estudiada, resultados.

Tabla 1

Detalles de los antecedentes del parto en mujeres gestantes en Latinoamérica

Autor	País	Título del Estudio	Año	Diseño del Estudio	Participantes	Resultados	Cuarti I
Hernández et al	Colombia	La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado	2019	Revisión	Se realizó una revisión 10 artículos en las bases de datos PubMed, SCOPUS, EMBASE, Google Scholar,	Si bien la cesárea es un procedimiento quirúrgico que contribuye a mejorar la morbilidad en mujeres con embarazos de alto riesgo que requieren dicha intervención, su sobreuso irracional corresponde a un problema que tiene implicaciones negativas sobre la ejecución del parto humanizado. Se estima que la proporción de embarazos que necesita cesárea por motivos médicos es solo del 10-15%, pero, para el año 2018 en el 60% de 169 países estudiados por la OMS y Unicef se encuentran cifras mayores a esta	Q3
Cáceres et al	Colombia	Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado	2022	Cohorte transversal	38 pacientes	Luego de revisada la literatura, se construyó un instrumento de 38 componentes, que fue adaptado culturalmente por 16 mujeres, y validado a través de una prueba facial y de contenido por parte de 20 expertos. En los resultados de validez, se obtuvo un índice de validez facial para todo el instrumento de 0,89, con un valor mínimo de 0,52 y máximo de 1,0 para los componentes. Se obtuvo un índice de validez de contenido para todo el instrumento de 0,91, con valor mínimo de 0,44 y máximo de 1,0 para los componentes. Hechos los ajustes, se propone un instrumento final conformado por 35 componentes.	Q3

Ruso et al	Brasil	Dar a luz en el paraíso: parto humanizado, oxitocina y producción corporal de una nueva maternidad	2020	Revisión	Se realizó una revisión 10 artículos en las bases de datos PubMed, SCOPUS, EMBASE, Google Scholar,	Brasil es el campeón mundial en número de cesáreas, especialmente en el sector privado de la salud. Esta cifra puede llegar a más del 80% entre las mujeres embarazadas de clase media y alta en algunas regiones del país. Frente a esta situación, el movimiento del “nacimiento humanizado” ha ido ganando terreno. Sus objetivos son la denuncia de la “violencia obstétrica” y la vuelta a una forma “natural” de atención al parto y parto. En este artículo pretendemos discutir el modo en que las ideas de este movimiento implica la constitución de un nuevo significado para la maternidad a partir de una concepción de la corporeidad, y el papel que juega la oxitocina en ese proceso.
------------	--------	--	------	----------	--	--

Tabla 2

Enumerar las ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica

Autor	País	Título del Estudio	Año	Diseño del Estudio	Participantes	Resultados	Cuartil
Silva Et al	Chile	Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica	2020	Revisión	Se realizó una revisión 10 artículos en las bases de datos PubMed, SCOPUS, EMBASE, Google Scholar,	Se incluyeron setenta documentos. La comunidad científica se visualiza alineada con las recomendaciones ministeriales de parto personalizado. Varios investigadores analizan las dificultades de implementación debido a la construcción histórica, sociocultural y económica del modelo biomédico de atención del parto predominante. Se observa convergencia entre la comunidad científica y otros actores en torno al reconocimiento de los beneficios del parto humanizado, así como acerca de la necesidad de superar obstáculos institucionales del sector de salud. No obstante, el proceso de cambio propuesto es lento y se observan resistencias entre profesionales de la salud para abordar las quejas de las	Q1

						mujeres frente a la violencia obstétrica y su demanda de atención de calidad. Esta situación se refleja a nivel parlamentario.
Garci Et al	México	Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio	2020	Cohorte transversal	190 pacientes	La percepción global de parto humanizado fue inadecuada en el 56.8%, regular en el 34.7% y adecuada en el 8.4%.
Martín Et al	Brasil	«Lo más natural posible»: Narrativas de matrona de atención primaria y hospitalaria en el paradigma del parto humanizado	2021	Cohorte transversal	8 pacientes	Las informantes construyen lo natural aplicado a los procesos reproductivos como un continuum de opciones fluidas con dos polos: el del intervencionismo con connotaciones negativas y el del naturalismo, vinculado con elementos positivos. Por otro lado, la dicotomía mente/cuerpo cartesiano se invierte a nivel valorativo: la mente vehicula elementos biomédicos y por tanto negativos mientras que el cuerpo debe tomar el control.
Mejía et al	Colombia	Sistematización de experiencias de un equipo de encuestadoras durante una prueba piloto en parto humanizado	2022	Cohorte transversal	26 pacientes	Las notas de campo de las encuestadoras se convirtieron en fuente primordial de informaciones no homogéneas y muy diversas. Se hizo imprescindible analizar sus experiencias durante sus traslados a los terrenos de campo y, de esta forma, aplicar un enfoque intersectorial para entender e interpretar lo que ellas escucharon de parte de las madres encuestadas, por ejemplo: circunstancias cálidas y respetuosas a la hora de recibir la atención clínica del parto, así como situaciones de maltrato en la asistencia obstétrica, donde han sido culturalmente jerarquizadas por la medicalización del parto, lo que constituye una posición de subordinación hacia la paciente.

Tabla 3

Analizar el impacto del parto deshumanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica

Autor	País	Título del Estudio	Año	Diseño del Estudio	Participantes	Resultados	Cuartil
PAVA ET AL	México	Impacto del parto humanizado en una institución prestadora de servicios de salud de Ibagué	2021	Revisión	Se realizó una revisión 10 artículos en las bases de datos PubMed, SCOPUS, EMBASE, Google Scholar,	La implementación del parto humanizado dentro de los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad asistencial, para ello, se busca determinar el nivel de impacto generado por el parto humanizado en las gestantes atendidas en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Ibagué, recopilando postulados de la OMS y diferentes teorías, que permiten destacar las posibilidades de esta implementación, entre ellos, Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia características propiamente humanas a través del cuidado humanizado como parte fundamental del ser.	Q4
Silva Barbara Et al	Brasil	The Impact of Humanized Children on Parturients in a Public Hospital	2021	Cohorte transversal	26 pacientes	Se destacan los principales beneficios encontrados, como la importancia del acompañante, abandono de procedimientos innecesarios, protagonismo de la mujer y mayor estimulación de la lactancia materna. Por otro lado, se analizaron las barreras y contradicciones encontradas, como dificultad en la aceptación y adhesión por parte de los profesionales de la salud, frustración de las parturientas ante la percepción errónea de un parto sin dolor, posibles complicaciones perinatales asociadas al parto domiciliario en ausencia de tamizaje previo, falta de autonomía de la mujer.	Q1
Monteiro et al	Brasil	La influencia del parto humanizado en la intensificación del vínculo madre-hijo y en la reducción de las	2022	Revisión	Se realizó una revisión 10 artículos en las bases de datos PubMed,	El parto humanizado se refiere a un conjunto de acciones de los profesionales de la salud, que tiene como objetivo respetar y crear condiciones para que la mujer sea asistida en sus aspectos fisiológicos, sociales y culturales durante el parto, sin intervenir innecesariamente. Además, el sentimiento de respeto y	Q1

		intervenciones médicas			SCOPUS, EMBASE, Google Scholar,	placer es notorio en las puérperas que han pasado por un parto humanizado. En el pasado, había una minimización de 3,5 veces de las complicaciones en los partos humanizados normales en comparación con las cesáreas. El contacto íntimo, acurrucarse, tocarse, mirarse y amamantarlo inmediatamente después del nacimiento son algunas de las acciones que el equipo de salud puede realizar para favorecer el sano desarrollo del vínculo madre-hijo poco después del nacimiento	
Oliveira et al	Brasil	Sentimentos e opiniões de mulheres que vivenciaram a experiência do parto humanizado no Hospital Santa Lucinda	2019	Cohorte transversal	15 pacientes	Se puede concluir que es necesario reflexionar sobre la experiencia del parto humanizado, considerando la individualidad de cada mujer para que su aplicabilidad por el equipo sea efectiva, brindando asistencia integral a la mujer, respetando el medio en que se inserta. Así como el dolor se asoció directamente con sentimientos y expresiones negativas como el miedo, la preocupación y el odio, pero seguido del sentimiento de compensación donde el primer contacto con el bebé se vuelve emocional y se reduce a alivio y alegría. En cuanto a los métodos no farmacológicos de alivio del dolor y el derecho al acompañante, que son puntos importantes para la humanización del parto, prevalecieron las opiniones positivas.	Q1

DISCUSIÓN

En el estudio de Hernández et al se corroboró que, si bien la cesárea es un procedimiento quirúrgico que contribuye a mejorar la morbimortalidad en mujeres con embarazos de alto riesgo que requieren dicha intervención, su sobreuso irracional corresponde a un problema que tiene implicaciones negativas sobre la ejecución del parto humanizado. Se estima que la proporción de embarazos que necesitan cesárea por motivos médicos es solo del 10-15%. En contraposición, en el estudio de Cáceres et al se realizó la validación de un instrumento para la valoración del parto humanizado, cuyos resultados fueron que de 60 mujeres refirió como satisfacción con atención preparto/parto (36,1%), experiencia de parto (27,8 %), percepción del parto/cuidado (13,9 %), control (11,1 %), apoyo (8,3 %), miedo al parto (5,6 %), trauma del parto (2,8 %), recuerdos del nacimiento (2,8 %) y esquema de parto (2,8 %).

En el estudio de ruso et al (37), realizado en Brasil, identificó que en Brasil ha existido pandemia de cesáreas, prioritariamente en el sector privado, se ha identificado que, al contrario, en el sector público, debido a los costos per cápita relacionados con la cesárea, se procura realizar parto por vía vaginal, sin embargo, el 80% de las mujeres han referido ser víctimas de violencia obstétrica.

Se corroboró en un estudio realizado en Medió que la percepción y acceso al parto humanizado es decadente, solo el 43% ha logrado sentir un grado leve de satisfacción en relación con su proceso de parto, las principales razones para la percepción negativa del parto fue el número innecesario de tactos vaginales. Datos similares se reportaron en Brasil, en el que el 14% percibió un parto humano, adecuado a sus necesidades; sin embargo, el 86% tuvo una experiencia negativa, caracterizada por discriminación, ya sea social o económica, además el 13%, de las madres brasileñas reportaron que el tiempo de pinzamiento no fue el adecuado a más de la episiotomía de rutina que genero un dolor severo en el 30%. El acompañamiento materno sólo se permitió en el 2% de las madres mexicanas, situación que es alarmante, ya que, en contraposición con otros países, no se les permitió un acompañante durante el trabajo de parto. En Chile el 63,2 % de las madres refirió sentir un maltrato por personal de la salud, poco humanizado, se aplicó medicación intravenosa no invasiva al 27% de los pacientes sin su consentimiento, además de brindar información de los efectos secundarios.

En relación con las ventajas del parto humanizado, en el estudio realizado por Silva et al se ha evidenciado entre las ventajas del parto se han observado evolución adecuada del parto, mejoría en la experiencia del parto en la mujer, además de disminución del número de cesáreas y depresión postparto, se ha estimado que a partir de la implementación del parto humanizado los gastos asociados al parto no humanizado han disminuido considerablemente, lo que permite redistribución de los recursos. En contraposición con las ventajas del parto humanizado, en el estudio de García et al quien realizó un estudio en la mujer puérperas, corroboró que la percepción persona del parto fue adecuada solo en el 8,4%, además que el 90% de las puérperas había solicitado quedarse un día más de hospitalización por miedo a las complicaciones postparto, así se evidenció que el implementar un parto humano podría disminuir la ansiedad postparto, al igual que la depresión, además de disminuir los días de estancia hospitalaria. En el estudio de Martin et al se ha corroborado que otra ventaja es el respecto y no vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, principalmente al permitir a la mujer tener control sobre su cuerpo. En contraposición, en el estudio de Mejía et al se observó que una de las principales limitaciones para la protocolización del parto humanizado es el maltrato en la asistencia obstétrica y la medicalización del parto, lo que constituye una posición de subordinación hacia la paciente. Se ha corroborado en un estudio realizado en México, a 203 mujeres embarazadas que el efecto beneficioso del parto humanizado reduce la morbimortalidad del recién nacido en el 13%, principalmente en el distress respiratorio y complicaciones asociadas. En otro estudio realizado en Chile se evidenció que el costo per cápita

disminuye considerablemente, permitiendo la reasignación de los recursos, se concluyó que el parto humanizado tiene impacto directo en la disminución del tiempo de estancia hospitalaria, uso de fórmula para lactancia y disminución de distress respiratorio. Desde la perspectiva psicológica, en un estudio brasileño, en el que se aplicó encuestas a 200 mujeres embarazadas, percibió mayor empoderamiento y siento que tenía control durante su proceso del parto. En un estudio en España, en el que se determinó el efecto del parto humanizado sobre la reducción del riesgo de depresión posparto, evidenciándose la reducción del 20% de riesgo de depresión postparto. Además, el parto humanizado tiene efecto positivo en la estimación de la lactancia materna, hecho que se corroboró en un estudio colombiano, en el que se evidenció aumento del 40% de los niveles de oxitocina y, por lo tanto, favoreció la lactancia materna.

En un estudio realizado en Perú, solo el 6% de las maternas refirió una experiencia desagradable del parto, principalmente por sentir que durante el alumbramiento el personal de enfermería propiciaba empujones en el abdomen, el 2,5 % explicó que percibió las órdenes como amenazas relacionadas con el bienestar de su hijo, el 27 % consideró que los tactos vaginales eran innecesarios y el 2,5% no recibió alternativas por parte del personal de salud para el control del dolor.

En Venezuela el 49,4 % de las maternas refirió maltrato durante el proceso de parto, el 14% presentó disconformidad al ser suturadas de su episiotomía sin la colocación de anestesia, al 66% se le realizó procedimientos quirúrgicos sin consentimiento informado, al 29% no se le ofreció otras opciones de posición del parto, el 31,3 % indicó que habían utilizado uterotónicos sin su consentimiento, el 33% indicó que se les había roto las membranas y al 24 % les habían realizado maniobra de Kristeller, al 37,2% se les realizó tactos vaginales innecesarios y en el 20% se empleó episiotomía de forma rutinaria.

En relación con la prevalencia de parto no humanizado a nivel mundial se ha reportado en Estados Unidos una prevalencia del 21%, en España el 15%, en África 14% , en Canadá, Inglaterra, Hawái se ha reportado una prevalencia del 7 %.

CONCLUSIÓN

El parto humanizado integra los aspectos culturales y los avances de la ciencia para brindar a la gestante calidad de atención y los cuidados que merece para promover el bienestar de la madre y el recién nacido.

El parto humanizado disminuye las complicaciones asociadas al parto, promueve el vínculo materno y disminuye la depresión postparto, al igual que mejora la lactancia materna.

El parto humanizado hace uso de los principios éticos y defiende los derechos reproductivos de la madre al no ser vulnerados.

El parto humanizado hace partícipe a la madre de su proceso de parto, haciéndola sentir madre y responsable de su hijo desde el nacimiento.

REFERENCIAS

Alves BS, Côrtes LS, Caetano IF, Dusi NR de TC, Gonçalves de Miranda AC, Alves VS. O impacto do Parto Humanizado nas Parturientes de um Hospital Público. En: *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios | Investigación Cualitativa en Salud: Avances y Desafíos*. Ludomedia; 2021. p. 270–4.

Andrómaco L. Parto humanizado: recomendaciones de la OMS - Andrómaco [Internet]. Laboratorios Andrómaco. 2018]. Disponible en: <https://www.andromaco.com/conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado>

Ayala N, Magaly D. Calidad de servicios de profesionales en salud con enfoque de interculturalidad y satisfacción de las gestantes en trabajo de parto – Centro Salud Huancarama Apurímac 2016. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022.

Cáceres-Manrique Flor de María, Camargo-Figuera Fabio, Ruiz-Rodríguez Myriam, Guerrero-Rodríguez Nancy Mercedes, Alfonso Yeimy Catherine Rodríguez. Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2022 Dec [cited 2023 July 04] ; 54: e328. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072022000100328&lng=en. Epub Oct 21, 2022. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22025>

Cavalcante AMR, Andrade GS, Souza VA, Oliveira GLR de, Pereira TPN, Santos RF, et al. A influência do parto humanizado na intensificação do vínculo mãe-filho e na redução de intervenções médicas. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2022 [citado el 4 de julio de 2023];15(8):e10822. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10822>

Correa M, Klein K, Vasquez P, Williams CR, Gibbons L, Cormick G, Belizan M. Observations and reports of incidents of how birthing persons are treated during childbirth in two public facilities in Argentina. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022 Jul;158(1):35-43. doi: 10.1002/ijgo.13938. Epub 2021 Oct 4. PMID: 34536965.

Cruz S, Jackeline B. Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020. Universidad César Vallejo; 2021.

da Costa Silveira de Camargo J, Dos Santos Oliveira Gama F, Ochiai AM, Araújo NM, Pinheiro LR, Néné M, Grande MCLR. Spiritual Experiences of Portuguese Women Who had a Water Birth. *J Relig Health*. 2023 May 16. doi: 10.1007/s10943-023-01826-3. Epub ahead of print. PMID: 37193939.

Damas LB, Machado RS, Hernández RD, Pérez AS. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. *Rev Cuba Obstet Ginecol* 2019;44(3). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/384>

De Medicina C, Del M, Guanoluisa CM, Carolina L, Pilatuña O, César J, et al. Facultad de Ciencias Médicas [Internet]. Edu.ec. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33797/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N%20.pdf>

de Oliveira AD, dos Santos GS, Teixeira MDM, Jeneral RBR. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. *Rev Fac Ciênc Médicas Sorocaba* [Internet]. 2014 [citado el 4 de julio de 2023];16(1):26–9. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/17525>

Ferreira GI, Barbosa KH, Duarte ADC, Oliveira C, Guilhem D. Bioethics in Childbirth Care: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Res Protoc.* 2021 Jul 26;10(7):e29921. doi: 10.2196/29921. PMID: 34134971; PMCID: PMC8367130.

Fonseca LMM, Monteiro JCDS, Aredes ND, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VRD, Baptista RCN. Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020 Jun 19;28:e3286. doi: 10.1590/1518-8345.3681.3286. PMID: 32578750; PMCID: PMC7304975.

García-Torres O, Félix-Ortega A, Álvarez-Villaseñor AS. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio [Perception of humanized childbirth in patients in the puerperium period]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020 May 18;58(3):258-264. Spanish. doi: 10.24875/RMIMSS.M20000029. PMID: 34002984.

García-Torres O, Félix-Ortega A, Álvarez-Villaseñor AS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020;58(3):258–64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136007/457768136007.pdf>

Gonzales Barboza SE, Rojas Padilla D del C. Calidad de atención del obstetra y su relación con la satisfacción del parto vaginal en puérperas, hospital José Soto Cadenillas - Chota 2021. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2023.

González-de la Torre H, Miñarro-Jiménez S, Palma-Arjona I, Jeppesen-Gutierrez J, Berenguer-Pérez M, Verdú-Soriano J. Satisfacción percibida por las mujeres durante el parto en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias a través del Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E). *Enferm Clín (Engl Ed)* [Internet]. 2021;31(1):21–30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303259>

Hernández-Espinosa CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Rev médicas UIS* [Internet]. 2019;32(1):9–12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000100009

Hernández-Espinosa CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Rev médicas UIS* [Internet]. 2019 [citado el 4 de julio de 2023];32(1):9–12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192019000100009&script=sci_arttext

Hernández-Espinosa Cristian Javier. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Medicas UIS* [Internet]. 2019 June [cited 2023 July 04]; 32(1): 9-12. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000100009&lng=en. Epub Oct 29, 2019. <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001>.

Hidalgo Cabrera MC, Rodríguez Gómez-Lama C, López Blanco M, Moreno Abril E, Pulido Barba M. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2020;26(4):251–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2011.03.003>

Huayta Y, Carmen L. Parto humanizado y nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas octubre- noviembre del 2020. Universidad César Vallejo; 2021.

Kämpf C, Dias RB. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia [Episiotomy from the perspective of humanized obstetrics: reflections based on social studies of science and technology]. *Hist Cienc Saude*

Manguinhos. 2018 Oct-Dec;25(4):1155-1160. Portuguese. doi: 10.1590/S0104-59702018000500013. PMID: 30624483.

Marenco-Arellano V, Ferreira L, Ramalle-Gómara E, Crespo A, Rupérez A, Fraile E. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el control del dolor del trabajo de parto. *Rev Calid Asist [Internet]*. 2017;32(3):166–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.05.006>

Martín-Castañeda LB. «Lo más natural posible»: Narrativas de matrona de atención primaria y hospitalaria en el paradigma del parto humanizado. *Musas [Internet]*. 2021;6(1):38–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num1.3>

Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ÁCP, Barbieri M. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. *Rev Gaucha Enferm*. 2019 Jun 6;40:e20180233. Portuguese, English. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180233. PMID: 31188973.

Mejía, Cristina M., et al. "Sistematización de experiencias de un equipo de encuestadoras durante una prueba piloto en parto humanizado." *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* 54 (2022).

Meléndez R, Annette V. Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019. Universidad César Vallejo; 2019.

Miyauchi A, Shishido E, Horiuchi S. Women's experiences and perceptions of women-centered care and respectful care during facility-based childbirth: A meta-synthesis. *Jpn J Nurs Sci*. 2022 Jul;19(3):e12475. doi: 10.1111/jjns.12475. Epub 2022 Feb 7. PMID: 35133066.

Montes-Hernandez, Maria José, and Martha Eugenia Sañudo-Velázquez. "Reflexión ética sobre lo humano, dentro del movimiento social por un parto humanizado." *Summa Humanitatis* 11.2 (2021): 17-33.

Muller WJ, Madhi SA, Seoane Nuñez B, Baca Cots M, Bosheva M, Dagan R, Hammitt LL, Llapur CJ, Novoa JM, Saez Llorens X, Grenham A, Kelly EJ, Mankad VS, Shroff M, Takas T, Leach A, Villafana T; MELODY Study Group. Nirsevimab for Prevention of RSV in Term and Late-Preterm Infants. *N Engl J Med*. 2023 Apr 20;388(16):1533-1534. doi: 10.1056/NEJMc2214773. Epub 2023 Apr 5. PMID: 37018470.

Muñoz LC. Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2020 85(2):115–22. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000200115&script=sci_arttext&tlng=en

Navas Arrebola R, Peteiro Mahía L, Blanco López S, López Castiñeira N, Seoane Pillado T, Pertega Díaz S. Satisfacción de las gestantes con los cuidados en el parto y puerperio y variables asociadas. *Rev Esc USP [Internet]*. 2021 [citado el 29 de marzo de 2023];55:e03720. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dfnMzVQpWNDvCj54thCxxh6L/abstract/?lang=es>

Oliveira LL, Mendes IC, Balsells MMD, Bernardo EBR, Castro RCMB, Aquino PS, Damasceno AKC. Educational hypermedia in nursing assistance at birth: building and validation of content and appearance. *Rev Bras Enferm*. 2019 Oct 21;72(6):1471-1478. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167/2018-0163. PMID: 31644732.

Paiva Nóbrega MC, da Silva MI, Melo de Albuquerque GP, de Lima Castro JF, Faustino W de M, de Holanda VR. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal hospitalar por meio do índice de Bologna. *Enferm Glob [Internet]*. 2022 [citado el 29 de marzo de 2023];21(2):356–97.

Disponibile en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141202200020035

Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil [New childbirth practices and the challenges for the humanization of health care in southern and southeastern Brazil]. *Cien Saude Colet.* 2018 Nov;23(11):3517-3524. Portuguese. doi: 10.1590/1413-812320182311.07832016. PMID: 30427425.

Reyes Pava LY, Santamaria León N, Pava Vásquez NY, González Amaya CF. Impacto del parto humanizado en una institución prestadora de servicios de salud de Ibagué. *Especialización en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud*; 2021

Rodrigues DP, Alves VH, Paula CC, Vieira BDG, Pereira AV, Reis LCD, Marchiori GRS, Branco MBLR. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Rev Bras Enferm.* 2021 Oct 18;75(2):e20210052. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0052. PMID: 34669908.

Russo JA, Nucci MF. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface [Internet].* 2020;24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180390>

Salgado HO, Andreucci CB, Gomes ACR, Souza JP. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil-a quasi-experimental before-and-after study. *Reprod Health.* 2021 Jan 6;18(1):5. doi: 10.1186/s12978-020-01040-4. Erratum in: *Reprod Health.* 2021 Jul 5;18(1):144. PMID: 33407643; PMCID: PMC7787239.

Salvatierra C, Yadira E. "Parto vaginal humanizado, nivel de aplicación y satisfacción en gestantes atendidas en el hospital dr. Juan Montalván Cornejo-Ricaurte, octubre 2018-abril 2019". Babahoyo :UTB, 2019; 2019.

Saransig I, Lucero A. Satisfacción de usuarias en relación al bienestar materno durante el parto, Hospital San Luis de Otavalo año 2021. 2021.

Silva A, Pantoja F, Millón Y, Hidalgo V, Stojanova J, Arancibia M, Papuzinski C, Sánchez L, Campos M. Stakeholders' perceptions of humanized birth practices and obstetric violence in Chile: A scoping review. *Medwave.* 2020 Oct 21;20(9):e8047. Spanish, English. doi: 10.5867/medwave.2020.09.8047. PMID: 33141815.

Silva, Anamaría, et al. "Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica." *Medwave* 20.9 (202

Souza JB. "Parto humanizado e o direito da escolha": análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro ["Humanized childbirth and the right to choose:" analysis of a public hearing in Rio de Janeiro]. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2020 Oct-Dec;27(4):1169-1186. Portuguese. doi: 10.1590/S0104-59702020000500008. PMID: 33338182.

Torres Narváez IA, Aragón Alegría D, Rojas Narváez CD. Nivel de satisfacción en la atención brindada durante el parto natural a gestantes en el Hospital Francisco de Paula Santander en la ciudad de Santander de Quilichao, durante el periodo de tiempo comprendido desde el 1ro de julio hasta el 31 de diciembre de 2022. *Especialización en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud*; 2022.

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