



CIMEL Ciencia e Investigación Médica  
Estudiantil Latinoamericana

ISSN: 1680-8398

editorcimel@hotmail.com

Federación Latinoamericana de  
Sociedades Científicas de Estudiantes de  
Medicina

León Allocca, Rafael Antonio; Méndez Brenderbache, Desiree del Carmen; Karelys Ng Wong, Yiken; Parra Lembo, Liliana Margarita; Peña Yhasyhas, Jeliel Victoria; Rísquez, Alejandro

Embarazo adolescente como factor de riesgo en la salud infantil. Ambulatorio El Valle.  
Caracas, 2007

CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana, vol. 14, núm. 1, 2009,  
pp. 42-48

Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina  
Lima, Organismo Internacional

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71720571007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Embarazo adolescente como factor de riesgo en la salud infantil. Ambulatorio El Valle. Caracas, 2007

Adolescent pregnancy as risk factor in the infantile health. Ambulatory El Valle. Caracas, 2007.

Rafael Antonio León Allocca <sup>1,2</sup>, Desiree del Carmen Méndez Brenderbache <sup>1,2</sup>, Yiken Karelys Ng Wong <sup>1,2</sup>, Liliana Margarita Parra Lembo <sup>1,2</sup>, Jeliel Victoria Peña Yhasyhas <sup>1,2</sup>, Alejandro Risquez <sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Estudiante de medicina, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela.

<sup>2</sup> Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV). Caracas, Venezuela.

<sup>3</sup> Profesor agregada. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si los hijos de madres adolescentes utilizan más los servicios de salud curativos que los hijos de madres no adolescentes. **Diseño:** Estudio observacional, transversal, analítico. **Lugar:** Distrito sanitario N°4 de El Valle. Caracas, Venezuela. **Participantes:** 250 niños menores 5 años, a conveniencia que asistieron a consulta ambulatoria. **Intervenciones:** Entrevista donde se examinó antecedentes prenatales, obstétricos, demográficos, antropométricos, patológicos, y sanitarios. **Principales medidas de resultados:** Se realizó análisis estadístico descriptivo y comparaciones: chi cuadrado, riesgo relativo, IC 95%. **Resultados:** La prevalencia de consultas de hijos de adolescentes fue 35,8%. De las madres 57% no finalizaron secundaria, 74% provienen de estratos bajos. De los niños 14% son asmáticos. Las madres adolescentes tienen 8 y 3 veces más probabilidades de control prenatal inadecuado y de tener un hijo con bajo peso al nacer respectivamente, en comparación con la no adolescente. En relación a la utilización de los servicios de salud, los hijos de madres adolescentes y no adolescentes acuden a la consulta curativa ambulatoria y emergencia prácticamente en igual proporción, pero los primeros tienen 2 veces más probabilidad de ser hospitalizados. **Conclusiones:** El ser hijo de madre adolescente no representa un riesgo para utilizar en mayor proporción los servicios de salud curativo de consulta ambulatoria y de emergencia, pero si tiene mayor probabilidad de ser hospitalizado, en comparación con el hijo de madre no adolescente. Se requiere atención y educación integral al adolescente.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente, morbilidad infantil, servicios de salud.

## ABSTRACT

**Objective:** The principal objective of this study was examines if children of adolescent mothers use more frequently health curative services. **Design:** observational, transversal, analytic design. **Setting:** Sanitarian district N°4 de El Valle. Caracas, Venezuela. **Subjects:** Sample 250 children under 5 years old from curative consultation. **Interventions:** Interview when we studied: prenatal and obstetrical antecedents, social level, demographic, anthropometric, pathological and medical. **Main Outcome Measures:** Descriptive statistical and comparisons (chi

square and relative risk, IC 95%) were used. **Results:** Prevalence of consultations of children of adolescents was 35,8%. Among children 14% are asthmatic. Teenage mothers are 8 and 3 times more likely to inadequate prenatal care and have a child with low birth weight, respectively, compared to non-teen. In relation to the use of health services, children of teenage mothers and teenagers do not attend the consultation and emergency outpatient curative in almost equal proportions, but the former are 2 times more likely to be hospitalized. **Conclusions:** The son of a teenage mother does not

*represent a risk to use a higher proportion curative health services for out-patient and emergency, but if it is more likely to be hospitalized, compared with the adolescent mother's son. Requires care and education to adolescents.*

*Key words: Adolescent pregnancy, infantile morbidity, health service.*

## INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad entre los adolescentes es prevalente en América Latina y el Caribe: aproximadamente una de cada cinco mujeres de la región queda embarazada antes de cumplir los 20 años <sup>[1]</sup>. El embarazo y la maternidad prematura conllevan a graves riesgos de salud para las adolescentes y en sus hijos, ya que estos tienen menos posibilidades de sobrevivir según la UNICEF <sup>[2]</sup>. El CELSAM (Centro Latinoamericano Salud y Mujer) reportó en el 2004 que en Venezuela el 20,7% de nacimientos ocurrió en los adolescentes de 15–19 años, lo cual constituye unas de las más altas cifras registradas en las últimas décadas <sup>[3]</sup>.

Existen numerosas publicaciones que documentan el impacto del embarazo precoz, especialmente con edades inferior a 20 años <sup>[4]</sup>. La adolescencia actúa sobre el embarazo como un factor de riesgo que mantendrá su acción potencial a lo largo de toda la gestación, el parto y el puerperio. En los hijos de madre adolescente se puede encontrar: mayor incidencia de bajo peso al nacer; mayor prematuridad, aumento de la morbi-mortalidad perinatal y en los primeros años de vida, negligencia en los cuidados de su salud, menor duración de la lactancia materna, cumplimiento deficitario del calendario de vacunas, desnutrición, mayor cantidad de abuso físico y accidentes traumáticos, síndrome de muerte súbita, infecciones agudas y posibilidad de envenenamiento e intoxicación <sup>[5,6]</sup>. Además, los hijos de madres adolescentes están bajo el cuidado de jóvenes que aún son inmaduras psicológicamente; las madres de estos niños no son capaces de cuidarse a si mismas y ya tienen la responsabilidad de velar por un hijo motivo por

el cual estos niños están expuestos a más factores que perjudican su salud <sup>[5,6]</sup>.

Paralelamente al problema del embarazo adolescente, la problemática de morbilidad infantil en la sociedad venezolana es amplia y compleja sobretodo cuando son niños que provienen de los estratos sociales con menos recursos, que arrastran problemas de salud física y mental producto de la desnutrición, carecen de adecuada instrucción escolar y de un contorno psico-social que les garantice el sano desarrollo personal. Tal situación es cada día más grave, pues la cantidad de niños y adolescentes sumergidos en la pobreza aumenta constantemente, no sólo en las grandes capitales, sino también en los pequeños centros urbanos, lo que trae como consecuencia, que aumente los problemas de salud y psico-sociales en estos grupos etarios. <sup>(7)</sup>

Según la OPS, las enfermedades infecciosas (IRA, diarreas, parasitosis) y la desnutrición representan el 40–70% de las hospitalizaciones y entre el 60–80% de las consultas en los niños menores de 5 años <sup>(7)</sup>. Del mismo modo, en los países de las Américas casi 357.000 niños menores de 5 años mueren cada año debido a enfermedades que podrían ser evitadas o tratadas fácilmente <sup>(8)</sup>. Y en Venezuela las cifras de mortalidad infantil se han mantenido de 18,16% a 18,49% de 2002 a 2004 según datos oficiales del INE <sup>(8)</sup>, una cifra de mortalidad bastante alta, típica de un país en vía de desarrollo, que debe y puede ser disminuida.

Siendo el embarazo adolescente y la morbi-mortalidad en niños, ambos problemas de salud pública que confluye en un espacio común que es Venezuela y, en su contexto general, América Latina, no es absurdo pensar que muchos de los riesgos en la salud del niño se derivan o se relacionan con el hecho de ser hijo de embarazo adolescente, debido a que una edad temprana de reproducción significa un aumento de los índices

de morbilidad y mortalidad infantil en muchos países latinoamericanos. Por esta razón, se plantea el siguiente problema: Los niños hijos de embarazos adolescentes, por ser éste un factor de riesgo para enfermedades infecciosas y/o de causas externas, utilizan con mayor frecuencia los servicios de salud de carácter curativo en relación a los niños que son hijos de un embarazo no adolescente.

El objetivo general de la investigación es determinar y comparar la utilización de los servicios médicos de carácter curativo por parte de niños menores de 5 años hijos de madres adolescentes con niños menores de 5 años hijos de madres no adolescente en la consulta pediátrica del Distrito Sanitario N° 4, el Valle Caracas, durante octubre-diciembre 2007. Con los siguientes objetivos específicos: 1) Determinar la prevalencia de niños de madres adolescentes que asisten a consulta curativa; 2) Identificar las características socio-culturales y obstétricas de la madre 3) Describir los características de los niños al nacer y antecedentes patológicos 4) Establecer y comparar la frecuencia con que los niños menores de 5 años acuden a consulta curativa ambulatoria, emergencia y hospitalización.

### **MATERIALES Y METODOS**

Estudio de corte transversal y analítico. El método de recolección fue a través de una encuesta personalizada con preguntas abiertas y cerradas de tipo dicotónica y categorizadas de respuesta sugeridas, que contenía todas las variables a estudiar, la cual fue elaborada y aplicada por los investigadores; se formularon y explicaron las preguntas a las madres con llenado simultáneo, previo consentimiento informado. La población y muestra estuvo conformada por niños menores de 5 años que asistieron con sus madres al ambulatorio del Distrito Sanitario N° 4, el Valle, en cuya comunidad prevalece los estratos económicos medio y bajo.

Se recolectaron 250 encuestas (25% de las consultas pediátricas del turno de la tarde) entre octubre-diciembre 2007.

Los grupos de niños se clasificaron como productos de madres adolescentes o no, según la definición de embarazo adolescente por la Organización Mundial de la Salud (OMS): gestaciones en menores de 20 años [9].

Se evaluó la frecuencia de utilización de los servicios de salud con carácter curativo (ambulatoria, emergencia u hospitalización) calculándose el promedio de consultas año para cada paciente de la siguiente forma: Promedio por consulta ambulatoria: se tomó como punto de corte el promedio de consultas igual a 8 al año, dividiéndose en 2 grupos: el primero incluyó a todos aquellos niños que tuvieron un promedio de consultas menor a 8 y el segundo aquellos que tuvieron un promedio por encima de dicho valor. Promedio por consulta de emergencia: se tomó como punto de corte el promedio de consultas igual a 3 al año, dividiéndose en 2 grupos: el primero incluyó a todos aquellos niños que tuvieron un promedio de consultas menor a 3 y el segundo aquellos que tuvieron un promedio por encima de dicho valor. Hospitalización: se clasificaron en 2 grupos, el primero incluyó a todos los niños que han sido hospitalizados, y el segundo incluyó a todos aquellos que nunca habían sido hospitalizados.

Los datos obtenidos se transcribieron y analizaron con los programas SPSS12 y Excel 2003. Se utilizaron medidas de tendencia central: proporción (%), promedio (X), desviación estándar (DE) y cruces de variables; los resultados fueron presentados en cuadros y gráficos de barra. Para comparar los grupos se utilizó la prueba del  $X^2$  con una  $p=0,05$  y medidas de asociación (OR) con un intervalo de confianza de 95%.

Las medidas de control que se aplicaron en esta investigación para evitar los distintos tipos de sesgos que se pueden presentar fueron los siguientes: Sesgos de selección: a.) Criterios de inclusión: Todo niño menor de 5 años hijo de madre adolescente o no, que asista a consulta curativa en el Distrito Sanitario N 4, el Valle Caracas b.)Criterios de exclusión: Todo niño menor de 5 años hijo de madre adolescente o no, que consultan por complicación de las siguientes patologías de base: enfermedad congénita, neoplásica y/o inmunológica. Toda consulta de control de niño sano menor de 5 años. Sesgos de Observación: a.) Desconocimiento del entrevistado de las hipótesis de estudio. b.)Utilización de formatos de historia clínica estructurados de la misma forma para todos los evaluados y aplicación completa y correcta de los mismos. c.) Normatización de los entrevistadores para el abordaje y evaluación del paciente.

## RESULTADOS

La frecuencia de hijos de madres adolescentes fue 34,8%.

Con respecto a los datos socio-culturales de las madres encuestadas se obtuvo: 57,3% no completaron educación secundaria; 1,6% alcanzaron un título universitario y sólo 1,1% son analfabetas. El 66,8% son amas de casa, seguidas por las que laboran sin un título profesional (16,8%) y las que están estudiando (7,9%). 73,6 % de ellas pertenecen a estratos socio-económicos bajos (Graffar IV y V) (10)

De los datos obstétricos de las madres encuestadas se obtuvo lo siguiente: El 96% de las ellas cumplieron con el N° mínimo de controles prenatales establecidos por la OMS como necesarios para una adecuada vigilancia del embarazo (4 controles) [11]; sin embargo, existe una diferencia estadísticamente muy significativa ( $p=0,002 < 0,05$ ) entre las madres adolescentes y las no adolescente con respecto a este punto, dando un riesgo relativo de que al ser madre

adolescente hay 8,15 veces más probabilidades de no tener un control prenatal adecuado.

De las complicaciones durante el embarazo, las infecciones urinarias fue la más frecuente con 30,8%.

Con respecto a los niños menores de 5 años se obtuvo: 15,3% de los niños de madres adolescentes presentaron bajo peso al nacer (<2500gr.), contrario a los niños de madres no adolescentes que fue 6,5%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p= 0,027 < 0,05$ ), donde el hijo de madre adolescente tiene 2,6 veces más probabilidades de presentar bajo peso al nacer que el de madre no adolescente

Los 5 principales motivos de consulta curativa infantil fueron fiebre, tos, disnea, diarrea y vómito, los cuales mostraron igual orden de frecuencia en consultas ambulatorias, emergencia y hospitalización. Los antecedentes patológicos más comunes fueron asma (14%) y rinitis alérgica (2%) y la gran mayoría de los niños evaluados no reportaron patologías (82%).

En relación a la utilización de los servicios de salud, los hijos de madres adolescentes y no adolescentes acuden a la consulta curativa ambulatoria ( $p=0,757$ ;  $p>0,05$ ) y emergencia ( $p=0,226$ ;  $p>0,05$ ) prácticamente en igual proporción. No obstante, se encontró diferencia significativa ( $p=0,007$ ;  $p<0,05$ ) al comparar las hospitalizaciones de niños de madres adolescentes y no adolescentes, en donde los primeros se hospitalizaban más que los últimos, y estadísticamente se demostró que un niño bajo este factor de riesgo tiene 2,24 veces más posibilidades de ser hospitalizado que un hijo de madre no adolescente.

## DISCUSIONES

La población en estudio es una población joven urbana que asiste a un ambulatorio perteneciente al Sistema Público Nacional de Salud, ubicado en una urbanización de estrato IV-V según

clasificación del método Graffar modificado <sup>(10)</sup>, con todos los servicios básicos y de fácil acceso; rodeada de barrios marginales consolidados y no planificados, con deficiencia de los servicios básicos, como sucede en otras partes de la ciudad de Caracas.

La prevalencia de madres adolescentes fue de 34,8% lo cual es diferente a la prevalencia nacional ubicada en un 21% según la ONU para el año 2005. Dicho valor podría deberse a los siguientes factores: el azar al momento de la recolección de los datos; el estrato socioeconómico bajo (siendo el más frecuente de esta investigación el Graffar IV), ya que en diferentes estudios realizados en Latinoamérica se ha demostrado una relación directamente proporcional entre el índice de pobreza con la maternidad temprana como por ejemplo, según la CEPAL, la maternidad temprana se concentra en los estratos de menores ingresos y un 35% de las mujeres ya han tenido su primer hijo antes de los 20 años <sup>(12)</sup>; además la posible oferta de programas y/o consultas de atención primaria en salud atractivos para este grupo etario (mujeres < 20 años) en las instalaciones del ambulatorio.

Con respecto a la ocupación se encontró que la mayoría son amas de casa, y es lo esperado porque la mayoría son madres de lactantes; además, existe una proporción muy elevada de bajos niveles de instrucción y altos niveles de pobreza, lo que puede explicar el alto porcentaje de madres adolescentes. Sin embargo, hay estudios que señalan que no es la falta de educación la que justifica embarazos precoces, sino que existen causas relacionadas con la "escala de valores" del grupo social más empobrecido que invita a la mujer a embarazarse para lograr un estatus deseado <sup>(13)</sup>.

Un hallazgo importante en la presente investigación es el hecho de que sólo el 4% de la muestra estudiada acudió a menos de 4 controles prenatales, mientras que el 96% de la misma

cumplió con el número mínimo de controles establecidos por la OMS. Esto permite inferir que las estrategias planteadas para promover el control prenatal han sido eficientes. Esto también puede deberse a que aproximadamente el 40% de las madres encuestadas entran en el perfil de Alto Riesgo Obstétrico únicamente por el factor edad, lo cual implica una mayor frecuencia en el control prenatal. Sin embargo, existe una diferencia estadísticamente muy significativa entre las madres adolescentes y las no adolescente con respecto a su asistencia a los controles prenatales, siendo las primeras las menos controladas según el parámetro establecido por la OMS (< 4 controles), lo que da un riesgo relativo de que al ser madre adolescente hay 8,15 veces más posibilidades de no tener un control adecuado durante el embarazo. El control prenatal es uno de los factores asociados con la presencia o no de complicaciones maternofetales, puesto que la realización de controles prenatales adecuados permite vigilar de la evolución del embarazo, facilitando así la detección y corrección oportuna de los problemas relacionados con la gestación, que puedan influir negativamente con el desarrollo normal del mismo <sup>(14)</sup>. Aunque no revisado en esta investigación se afirma que el control prenatal de los embarazos de las adolescentes no son solamente insuficientes sino que además son tardíos, perdiéndose la ventaja de la "captación precoz" de la gestación que favorece la salud del binomio madre-hijo. Hoy en día, la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA), aprobada y publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela en 1998 obliga en su artículo 44, a garantizar como un deber y un derecho, la atención temprana sin restricciones de algún tipo al manejo precoz del embarazo. .

Los cinco principales motivos de consulta curativa en el Distrito Sanitario fueron: fiebre, tos, disnea, diarrea y vómito, los cuales son muy

inespecíficos, probablemente debido a que los datos provenían de las madres en lenguaje no médico. Sin embargo, son muy similares a las primeras causas de consulta de los niños en Venezuela: Infecciones respiratorias agudas, fiebre y diarreas agudas, por lo que se confirma la confiabilidad del dato suministrado. Estos motivos de consulta son los más frecuentes en todos los niños independientemente de su procedencia y muy similares a los reflejados en los registros epidemiológicos nacionales <sup>(15)</sup>.

La medición de la utilización de los servicios curativos de atención de salud son las consultas ambulatorias, por emergencia y el más relevante, la hospitalización, la cual refleja directamente la severidad, por sus implicaciones socioeconómicas tanto familiares como para el Estado. En relación a éste parámetro de utilización de los servicios de salud, se demostró que los hijos menores de 5 años de madre adolescentes y no adolescentes, acuden a consulta curativa ambulatoria y por emergencia sin diferencia estadísticamente significativa. Esto podría deberse en primer lugar al entorno familiar en donde quizás las madres adolescentes reciban apoyo y ayuda en el cuidado y crianza de sus hijos por personas con mayor experiencia (generalmente las abuelas de los niños). En segundo lugar, quizás la localización del ambulatorio permite un fácil acceso a los servicios de consultas curativas para todos los integrantes de la comunidad de El Valle, beneficio del cual todas madres (sin discriminación de grupo etario) pueden gozar de este privilegio para una atención oportuna y eficaz, según la necesidad de su hijo menor de cinco años.

Según la gravedad de la consulta curativa, se encontró que los hijos de madres adolescentes se hospitalizaban más que los hijos de madres no adolescentes, reflejando que el ser hijo de madre adolescente es un factor de riesgo para la salud de los niños menores de cinco años y estadísticamente se demostró que un niño bajo

este factor de riesgo tiene 2,24 veces más posibilidades de ser hospitalizado que un hijo de madre no adolescente. Este valor podría correlacionarse con la mortalidad infantil en el estudio publicado por Rísquez J <sup>(5)</sup> y Uzcátegui O. <sup>(16)</sup>, que señalan que el riesgo que el hijo de una madre menor de 15 años muera durante el primer año de vida es 2,5 veces mayor que en las mayores de 20 años, lo que podría significar que las consultas curativas en los niños menores de cinco años hijos de madres adolescentes se deben a enfermedades de mayor gravedad, lo que puede traer como consecuencia a un aumento en la inversión de recursos en salud por parte del Estado para la atención y prevención de las posibles complicaciones de dichas patologías <sup>(17)</sup>.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centros Comunitarios de Aprendizaje CECODAP. Informe somos noticia: situación de los derechos de la niñez y adolescencia en Venezuela. Caracas: CECODAP; 2006. Pág. 20-27
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Estado mundial de infancia. Edición de América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá: UNICEF; 2007.
3. Ministerio de Salud y Desarrollo Social MSDS. Lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud integral de las y los adolescentes en Venezuela. Caracas: MSDS; 2003.
4. Romero M. La salud del adolescente y joven. Boletín Esc. de Medicina P. Universidad Católica de Chile 1994; 23(1): 31-8.
5. Rísquez J. Adolescencia y embarazo In: SVPP. Caracas: SVPP; 2001.
6. Miranda F. Pediatría Fundamental. 4ta Edición. Caracas: DISINLIMED; 2001.
7. Organización Panamericana De La Salud. Programa Especial De Análisis En Salud (Ops/Sha) Y Programa De Enfermedades Transmisibles (Ops/Hcp/Hct); 2001
8. Organización Panamericana De La Salud. Atención Integrada A Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia En Las Américas. Boletín Epidemiológico 1998 Marzo; 19: 72-9.
9. Guadarrama P., Suárez C. Filosofía y sociedad tomo I. La Habana: Félix Varela; 2001.
10. Méndez H., López M., Landaeta M., Gonzalez A. Estudio transversal de Caracas. Arch Venez Puericult Pediat 1986; 49: 111-115

11. Grupo de Investigación del Estudio de Control Prenatal de la OMS. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003: 14-29
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La magnitud de la maternidad en América Latina. Santiago de Chile; 1994
13. Ferreira M. Características del control prenatal en las embarazadas adolescentes. Montevideo; 2002.
14. Organización Panamericana de la Salud. Boletín del Centro Latino Americano de Perinatología y Desarrollo Humano (LAP). El Control Prenatal; 1990: 3(10).
15. Ministerio de Salud y Desarrollo Social MSDS. Dirección de Epidemiología y Análisis Estratégico. Boletín N° 32. Caracas: MSDS; 2006.
16. Uzcátegui O. Embarazo en la adolescente precoz. Rev Obstet Ginecol Ven 1997; 57(1): 19-27
17. El embarazo en la adolescente precoz. Rev Panam Salud Pública 1998; 3(4): 262-263. Disponible en URL: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49891998000400007](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000400007).

-----

Correspondencia:  
Rafael Antonio León Allocca  
Correo-e: [leonr86@hotmail.com](mailto:leonr86@hotmail.com)

Manuscrito recibido: Junio 2009

Aprobado para publicación: Agosto 2009