

11237



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA

DETECCION DE CAUSAS PREVENIBLES DEL TRAUMATISMO
CRANEOENCEFALICO EN NIÑOS DE 1 A 14 AÑOS QUE
ACUDEN AL HOSPITAL PEDIATRICO IZTAPALAPA

TRABAJO DE INVESTIGACION

**C L I N I C A
P R E S E N T A**

DR. MARIO PINEDA OCHOA

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**

DIRECTORES DE TESIS: DRA. ESTHER GEORGINA PALACIOS RAMIREZ
DRA. CAROLINA SALINAS OVIEDO

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Detección de Causas Prevenibles del Traumatismo Craneoencefálico en Niños de 1 A 14 años que acuden al Hospital Pediátrico Iztapalapa

Dr. Mario Pineda Ochoa

Vo.Bo



Dra. Esther Georgina Palacios Ramírez
Directora de Tesis
Hospital Pediátrico Iztapalapa

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: MARIO PINEDA

Ochoa

FECHA: 13/02/04

FIRMA: 

A MIS PADRES:

ELIA OCHOA BUENDIA Y MARIO PINEDA TORRES, GRACIAS POR ESTAR SIEMPRE APOYANDOME, CON SU AMOR Y PACIENCIA QUE DIOS LOS COLME DE BENDICIONES; LOS AMO.

A MI ESPOSA E HIJOS:

LETY GRACIAS SIEMPRE ESTAS CONMIGO, ACOMPAÑANDOME EN TODO MOMENTO POR BRINDARME TU APOYO Y TU AMOR; MARIO ANTONIO Y MARIA FERNANDA GRACIAS POR BRINDARME DE SU TIEMPO Y A VER NACIDO.

A MIS HERMANAS Y FAMILIARES:

GRACIAS POR CONFIAR EN MI Y BRINDAR SUS PALABRAS DE ALIENTO.

A MIS MAESTROS:

POR ACOMPAÑARME DURANTE ESTE TIEMPO BRINDANDOME DE SUS CONSEJOS, PACIENCIA Y COMPARTIENDO SUS ENSEÑANZAS.

A MIS COMPAÑEROS:

POR BRINDAR SU AMISTAD, COMPARTIENDO MOMENTOS AGRADABLES Y DUROS DURANTE ESTE TIEMPO, GRACIAS.

A MI ABUELO:

POR TUS CONSEJOS, LAS PALABRAS DE ALIENTO Y TUS BENDICIONES, GRACIAS POR EL EJEMPLO DE VIDA QUE ME HAS DEJADO QUE DIOS TE BENDIGA

**GRACIAS POR TODO
MARIO.**

INDICE

1. - RESUMEN	1
2. - INTRODUCCION	2
3. - MATERIAL Y METODOS	5
4. - RESULTADOS	6
5. - DISCUSIÓN	9
6. - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	11
7.- ANEXOS	13

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el propósito de identificar las causas que condicionan traumatismo craneoencefálico para tomar medidas preventivas y llevar a cabo programas de prevención de éste en el Hospital Pediátrico Iztapalapa.

Se realizaron 107 cuestionarios de pacientes que recibieron consulta en el servicio de urgencias por presentar traumatismo craneoencefálico y 218 cuestionarios de pacientes que acudieron por cualquier otro motivo de consulta durante el periodo de septiembre a octubre de 2002 en el Hospital Pediátrico Iztapalapa.

Encontrando un factor de riesgo relativo importante con la ausencia de barandales en las escaleras, camas y protección en las azoteas.

Con gran ausencia de conocimiento de medidas preventivas, a pesar de que la madre cuenta con el mayor porcentaje para el cuidado del menor durante el día lo que hace pensar que no es accidente, solo la falta de interés por parte de las familias y falta de difusión de estas medidas.

A partir de que es una de las principales causas de consulta en el servicio de urgencias, la finalidad del estudio difundir los hallazgos de esta investigación y crear interés en la prevención de esta patología frecuente ya que se encuentra en las manos del personal de salud eliminarla de las primeras causas de morbilidad

Palabras clave: Niño, traumatismo craneoencefálico, prevenibles.

INTRODUCCION

Los traumatismos de cráneo son de las principales causas de morbilidad, siendo una de las primeras causas de consulta en el servicio de urgencias de los Hospitales Pediátricos. Es por eso la importancia de la medicina preventiva, la cual debe evaluar, adecuar planes y estrategias para lograr disminuir la presencia de estos accidentes, para asegurar una calidad de vida integra.

Ante el incremento de su incidencia así como la necesidad de internamiento, tratamiento y rehabilitación de estos pacientes, existe la necesidad de plantear estrategias efectivas para la prevención y difusión de medidas preventivas para evitar llegar a las complicaciones, que en casos fatales es la muerte por lo que nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Existen causas prevenibles de traumatismo craneoencefálico en niños de 1 a 14 años?.

Dado que las lesiones tienen una presentación brusca, repentina, y en ocasiones dramática se considera que son un evento sin historia. Sin embargo esto no es así; las lesiones son el evento culminante de un proceso gradual, en el que es posible identificar condiciones que predisponen y precipitan la causa de la lesión. (1,2)

Los accidentes son la primera causa de morbilidad en la infancia. El traumatismo craneoencefálico está presente en más del 80%. Aunque el 60 – 80% se considera como leves, es decir con escala de Glasgow a 13, en ocasiones pueden originar lesiones intracraneales. Puede decirse que por lo menos 1 de cada 10 niños sufrirá durante la infancia traumatismo craneoencefálico, aunque casi todos son leves solo un 10% son graves. (3,4)

En la semana 52 del reporte de vigilancia epidemiológica se reportan 22134 accidentes. El traumatismo craneoencefálico sigue encontrándose dentro de las primeras causas de internamiento y consulta de urgencias en los hospitales de segundo nivel. (10)

De los cuales tan solo en el año 2000 en el Hospital Pediátrico Iztapalapa se atendieron 1237 casos de traumatismo craneoencefálico los cuales reportaron 280 ingresos y 98% fueron clasificados como grado I, siendo el grupo más afectado de 1 a 4 años, con predominio del sexo masculino.

Así como lo que representa en costo cada internamiento a unidades de la Secretaría de Salud del Distrito Federal aproximadamente 606 pesos diarios (clasificación I) lo que represento en el año 2000 una cantidad de 169680 pesos de costo en este Hospital de acuerdo a los pacientes ingresados (5)

Dentro de las características del traumatismo craneoencefálico, la frecuencia que tiene dentro de los accidentes en la Republica Mexicana representa un 30% de los casos hospitalizados por esta lesión. Reportándose en el Instituto Nacional y Estadística en 1997 como la tercera causa de morbilidad. (6)

Tiene como complicación retraso psicomotor, discapacidad física, crisis convulsivas, además de lo que representa para los padres tener que ausentarse de sus trabajos, hogares, desgaste físico, mental, económico, alterando la dinámica familiar y en menor proporción muerte.

Se han llevado a cabo estudios epidemiológicos en el Distrito Federal en las Unidades Médicas de los Hospitales Pediátricos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, donde destaca que los Traumatismos craneoencefálicos son más frecuentes en los grupos de edades de 0 - 4 años y la mayor frecuencia de lesiones traumáticas son en el hogar, con el 96% de los casos. Las lesiones que requirieron hospitalización fueron: Traumatismo craneoencefálico, con más de 30% de los casos.

Respecto al tipo de familia se refiere que el 77% corresponde a una familia nuclear, 13% a familia extensa, 10% restante a familias compuestas, teniendo las madres las siguientes características 75% dedicadas al hogar, el 70% corresponde a madres jóvenes de 15 a 30 años, encontrando que un 25% de las madres trabaja y se ausenta del hogar aproximadamente 6 horas.

Encontraron como factores de riesgo en la vivienda, ausencia de barandales en las cunas, acceso libre a la azotea y falta de protección en escaleras. (9,10,11)

La necesidad de realizar la presente investigación obedece a:

Proporcionar medidas de prevención mediante la identificación de las causas que condicionan la presencia del traumatismo craneoencefálico ya que el impacto económico para las instituciones de salud y familiar repercute para su bienestar.

Encontramos la necesidad de crear programas dentro de este Hospital para la prevención de estos accidentes y dar a conocer los hallazgos de esta investigación colaborando con la salud pública.

Es de importancia valorar los actuales programas de prevención de accidentes tanto en Instituciones de Salud como en la Secretaria de Educación Pública, ya que esta gran incidencia de accidentes se continuó presentando a pesar de tener investigaciones clínicas que proporcionaron en su momento las normativas para estos programas actuales.

Por lo que es factible realizar la prevención de estos accidentes, conociendo el comportamiento de las condiciones que los originaron.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio de casos y controles en el Hospital Pediátrico Iztapalapa durante el periodo de septiembre a octubre de 2002 por medio de encuesta y entrevista directa con la persona que llevaba al menor, entrevistando de preferencia a la madre.

Definiendo a los casos, a los individuos de 1 a 14 años que ingresaron al servicio de urgencias del Hospital por haber presentado traumatismo craneoencefálico de forma accidental sin importar el sexo, se llevo a cabo al termino de su consulta la encuesta, informando a la madre el motivo e interés de esta para el personal médico y pacientes. Las encuestas de los individuos que fueron los controles se tomó con el mismo rango de edad, pero estos pacientes acudieron al servicio de urgencias por otro motivo de consulta diferente al traumatismo craneoencefálico aplicando el cuestionario al término de su consulta.

Utilizando únicamente a la población de la demarcación de la delegación de Iztapalapa Utilizando un cuestionario el cual consta de una ficha de identificación, y preguntas cerradas con lo que se realizó una recopilación para la base de datos, además de operacionalizar las variables tabulándose en el programa de Epi Info 2000 utilizando razón de momios, medidas de resumen y tendencia central.

Se compararon ambos grupos con las mismas variables, para lograr encontrar un estimador de riesgo relativo o un factor de protección de este padecimiento

Se llevó a cabo este estudio sin existir riesgo en esta investigación, ya que se realizó sobre base de datos que no interfieren con el manejo, tratamiento y bienestar del paciente con información oportuna y autorización para realizar las encuestas.

RESULTADOS

Con base a la información obtenida de las encuestas del grupo de casos, se obtuvo un número de 155. De las cuales se excluyeron 48, ya que 30 correspondían a menores de 1 año de edad, 10 a mayores de 14 años y 8 por no pertenecer a la delegación Iztlapalapa. Con respecto a las encuestas de los controles se obtuvieron un número de 218 de las cuales ninguna se eliminó del estudio que se llevo a cabo del 1º de septiembre al 30 de octubre de 2002, obteniendo los siguientes resultados.

EDAD: La edad promedio del grupo de casos, fue de 4.1, teniendo una frecuencia de 31 pacientes de 1 año de edad (29%), 16 pacientes de 2 años (15%), 13 pacientes de 3 años (12.1%) 8 de 4 años (7.5%) teniendo hasta esta edad un porcentaje acumulado de 63.6%.

El grupo de los pacientes de controles su edad promedio fue de 4.9, con una frecuencia de 28 pacientes de 1 año (12.8%), 46 pacientes de 2 años (21.1%), 16 de 3 años (7.3%), 24 pacientes de 4 años (11%), con un porcentaje acumulado de 52.3%. (Figura 1)

SEXO: En el grupo de casos predominó el sexo masculino con un 63% (68 pacientes), respecto a 37% (39 pacientes) del sexo femenino.

En el grupo de controles, el predominio fue en el sexo masculino con 59.6% (130 pacientes), respecto a 40.4% (88 pacientes) del sexo femenino. (Figura 2)

RESPECTO A LA OCUPACION MATERNA: El 73.8% se dedicaba únicamente al hogar (casos), así como las madres de los pacientes (controles) donde la madre se dedicaba al hogar con 92%. Aplicándose Razón de Momios encontrando un Riesgo Relativo de 1.50 ($1.08 < RR < 2.09$), $OR = 1.92$ ($1.05 < RR < 3.5$).

VIVIENDA: El 79.6% de los casos y el 86.1% de los controles vive en casa.

EL SITIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN: En el grupo de casos fue la siguiente distribución: 80.4% (86 casos) ocurrió en el hogar dentro del cual el sitio más frecuente fue la recámara con 36% (32 pacientes) seguido de las escaleras con un 29.2% (26 casos).

En el grupo de controles se encontró que presentaron la lesión en la recámara un 44% (22 pacientes), seguido de 28% (14 casos) que presentaron el accidente en las escaleras, de un total de 50 pacientes que presentaron esta lesión, ameritando internamiento en una sola ocasión, con una edad de 1 año al momento de su internamiento que corresponde a un porcentaje de 52.4% (22 pacientes). (Figura 3 y 4)

LA PERSONA QUE CUIDABA AL MENOR DURANTE LOS ACCIDENTES: Corresponde a un 54.4% (madres) y un 36% (a los abuelos), en el grupo de casos. Los controles el 36% (abuelos) y 32% (madres).

DESTINO POSTERIOR A LA ATENCIÓN DE EL ACCIDENTE: EL 82.2% (88 pacientes) se enviaron a domicilio y solo un 17.8% se internó, del grupo de casos.

ACCESO A LA AZOTEA: El 49.5% (53 pacientes) y 70.6% (154 pacientes), contaba con acceso a la azotea, casos y controles respectivamente.

Se aplicó Razón de Momios encontrando un Riesgo Relativo de 0.56 ($0.41 < RR < 0.76$), $OR = 0.41$ ($0.25 < OR < 0.68$). (Figura 5)

PROTECCIONES EN LA AZOTEA: Corresponde 38.3% de 23 pacientes y 75.6% de 118 pacientes contaban con protecciones respectivamente casos y controles. Se obtuvo Razón de Momios encontrando un Riesgo Relativo de 3.02 ($1.95 < RR < 4.69$) con un $OR = 5$ ($2.53 < OR < 9.94$). (Figura 6)

BARANDALES EN LAS ESCALERAS: Se encuentra que en el grupo de casos el 33.6% (36 pacientes) y respecto a los controles 61.5% (134 pacientes) contaba con protecciones en las escaleras se obtuvo Razón de Momios con un Riesgo Relativo de 2.16 (1.54 <RR< 3.03), con OR = 3.15 (1.88 <OR< 5.27). (figura 7)

BARANDALES EN LA CAMA: Se encontró que el grupo de casos no contaba el 76.4% (81 pacientes) con barandales, y el 23.6% (25 pacientes) contaba con barandales.

En el grupo de controles se encontró que el 33.9% (74 pacientes) contaba con barandales y el 66.15% (144 PACIENTES) no contaba con barandales.

Se realizó Razón de Momios teniendo un Riesgo Relativo de 1.43 (0.97 <RR< 2.09) con OR = 1.67 (0.95 <OR< 2.93). (Figura 8)

EQUIPO DE PROTECCION PARA JUGAR (BICICLETA): El grupo de casos únicamente 3 pacientes 3.2% utiliza equipo de protección (casco, Rodilleras), el grupo de controles 4 pacientes (1.9%) utiliza protección (rodilleras).

PLATICAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES: El grupo de casos solo 1 (0.9%) refiere plática sobre como prevenirlos en el Hospital Pediátrico Iztapalapa. El grupo de controles 2 pacientes 0.9% refiere plática de prevención en la Unidad donde se realizó el estudio.

Se tomo en cuenta pláticas de otras instituciones sobre prevención de accidentes donde el grupo de casos 5 (4.7%) de ellos refiere 1 plática en Centro de Salud y 4 de ellos en escuelas. Respecto a los controles 44 de ellos refiere pláticas de prevención de accidentes (20.2%) 16 en Centro de Salud y 28 en escuelas.

Obteniendo Razón de Momios la cual cuenta con un Riesgo relativo de 3.62 (1.56 <RR< 8.43) y OR = 5.16 (1.88 <OR< 15.31).

AREA DE JUEGO: El grupo de casos el 64.5% de 69 pacientes juega en el patio de su casa, el grupo control 59.6% de 130 pacientes realiza su actividad para jugar en el patio de su domicilio. El restante lo realiza en sala, recámaras y área común

DISCUSION

Encontramos que la edad que predominó en los pacientes con traumatismo craneoencefálico, de acuerdo a la literatura continúa siendo, en menores de 1 a 4 años, en el grupo de casos un 63.6%, el grupo control 20.18% en este rango de edad.

Lo que confirma que durante la infancia uno de cada 10 niños sufrirá traumatismo craneoencefálico leve ya que la mayoría de los pacientes estudiados no presentó secuelas aparentes además de que se enviaron a su domicilio el 82.2% de los pacientes.

Los rangos de edades que predominaron fueron de 1 año de edad con un 29% y 52.4% respectivamente. Lo que hace pensar que es por falta de supervisión de los padres, encontramos que el 73.8% y 84.4% del grupo de casos y control se dedican al hogar. Obteniendo un factor de riesgo para hijos de madres trabajadoras.

La persona que cuidaba al menor durante el accidente fue la madre, seguido de abuelos, papa, y hermano, lo que confirma que los accidentes continúan presentándose en el hogar a pesar de supervisión de un adulto

Con lo anterior afirmamos que el hogar, es el sitio donde ocurre el traumatismo craneoencefálico, con mayor frecuencia siendo la recámara el principal lugar, seguido de escaleras y por último en el patio el tercer lugar en importancia.

Encontramos que no hay factor de riesgo en el acceso a las azoteas, sin embargo hay que destacar que la presencia de falta de protecciones en la azotea representa un factor de riesgo para el menor, ausencia de barandales en las camas o cunas, falta de protección en las escaleras confirmando lo escrito en la literatura. Tomamos en cuenta

las pláticas de prevención de accidentes llama la atención la poca difusión de estas, encontramos que en ambos grupo recibió 50 pláticas de un total de 325.

Por lo que la propuesta es realizar campañas de información de medidas preventivas y crear la necesidad de instalar protecciones en las cunas, escaleras y azoteas, para evitar lo que conocemos como accidente que solo refleja el poco conocimiento de estas medidas, teniendo que involucrar a personal de enfermería y médicos becarios ya que es el fundamento de la medicina que continuará y dará la pauta para la difusión de estas medidas preventivas así como crear en el Hospital Pediátrico Iztapalapa Cursos Taller para padres sobre la Prevención de accidentes. Y de alguna manera solicitar apoyo a la delegación para colocar las protecciones mencionadas con, base a un financiamiento.

Lo cual si se logra abatirá ausentismos laborales de padres e hijos y repercutirá para las Instituciones de Salud con importante ahorro económico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Trujillo – Andrade M. **Lesiones por causa externa factores de riesgo.** Epidemiología 1999; 16; 1 – 2.
- 2.- Trujillo – Andrade M, Méndez – Vargas R. **Lesiones por causa externa.** Epidemiología 1988; 15; 1 – 2.
- 3.- De Las Cuevas Terán, R.M, Arteaga Manjón Cabeza. **Traumatismo craneoencefálicos en el niño.** Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León 2000; 40; 109 – 114.
- 4.- Benito – Fernández J, Mintegui - Raso S, Sánchez – Echániz J, Martínez – González M.J, Fernández – Cuesta M.A. **Traumatismo craneal en la infancia: ¿Permite la clínica seleccionar los pacientes en alto o bajo riesgo de presentar una lesión intracraneal?**. Anales españoles de Pediatría 1988; 48; 122 – 126.
- 5.- Macias Aviles H, **Traumatismo Craneoencefálico en niños ¿ es una rutina su hospitalización?**. Universidad Nacional Autónoma de México tesis para titulación 2002
- 6.- Menbrito J. **Asociación Mexicana de Pediatría urgencias.** 1era edición. McGraw-Hill Interamericana, 1998.
- 7.- Híjar – Medina M, Tapia – Yáñez J, Lozano – Ascencio R, López –López V. **Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años. Causas y consecuencias.** Salud pública de México 1992;34; 615 – 625.
- 8.- Híjar - Medina M, Tapia – Yáñez J. **Análisis de la demanda por lesiones traumáticas a servicio de urgencias de 12 hospitales pediátricos de la Ciudad de México.** Boletín Médico Hospital Infantil de México 1991; 48; 722 – 729.

9.- Estadísticas de egresos hospitalarios de la secretaria de Salud, 2000. Salud pública de México 2001;43;494 – 510.

10.- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. **Causas por Entidad Federativa de accidentes.** Epidemiología 2001; 18; 18.

11.- Baeza – Herrera C, García – Cabello L, Najera – Garduño H, Fernández – Corte M.G, Velázquez – Aldama R. **Trauma en pediatría.** Boletín Médico Hospital Infantil de México 2001; 58;576- 587.

12.- Berney J, Favier J, Froidevaux A. **Paediatric head trauma; influence of age and sex I. Epidemiology.** Child's Nerv Syst. 1994; 10; 509 – 516.

13.- Berney J, Froidevaux A, favier J. **Paediatric HEAD trauma: influence of age and sex. II Biomechanical and anatomo - Clinical correlations.** Child's Nerv Syst. 1994; 10 ; 517 - 523.

14.- Comité De Expertos En Terapia Intensiva Pediátrica. **Traumatismo Craneoencefálico.** Boletín Médico Del Hospital Infantil De México 1998;55;692 – 695.

15.- Hernández – Avila M, Garrido – Latorre F, Lopez – Moreno S. **Diseño de estudios Epidemiológicos.** Salud pública de México 2000;42 ; 144 – 154.

16.- Maulen-Radovan I, Garduño - Espinoza A, Carvajal - Abdala S, Balmaceda - Lojero C, Scorza - Islas C. **Traumatismo craneoencefálico en niños estudio prospectivo de 1146 pacientes.** Acta Pediátrica México 1988; 9; 52 – 60.

ANEXO

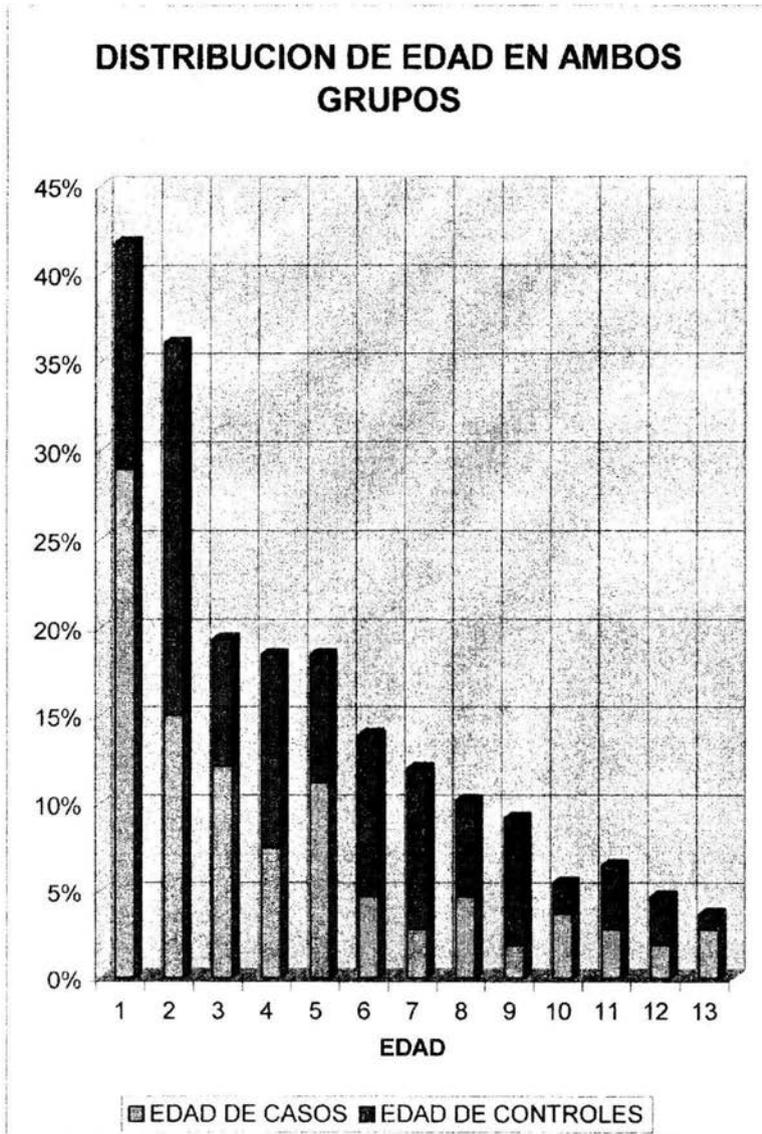
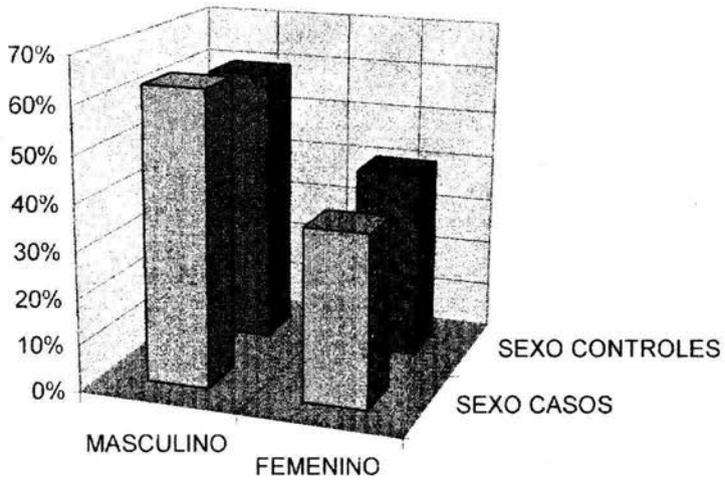


Figura 1

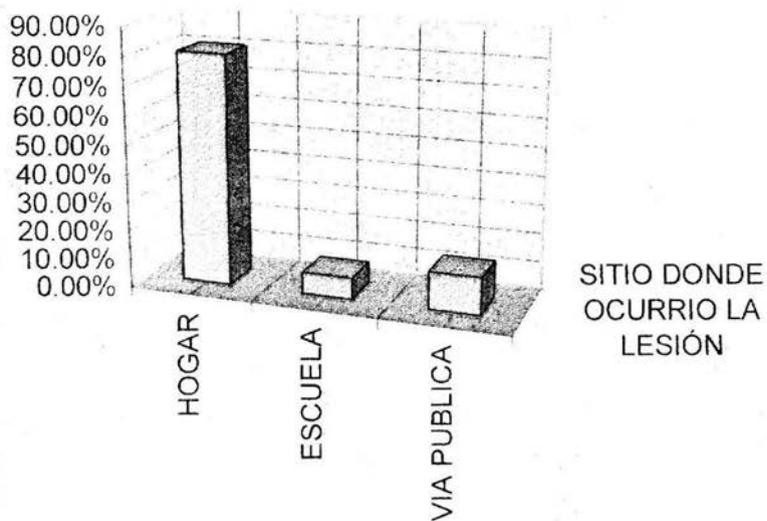
DISTRIBUCION DE AMBOS GRUPOS DE ACUERDO AL SEXO



■ SEXO CASOS ■ SEXO CONTROLES

figura 2

SITIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE EN EL GRUPO DE CASOS



□ SITIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN

figura 3

SITIO EN EL HOGAR DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE

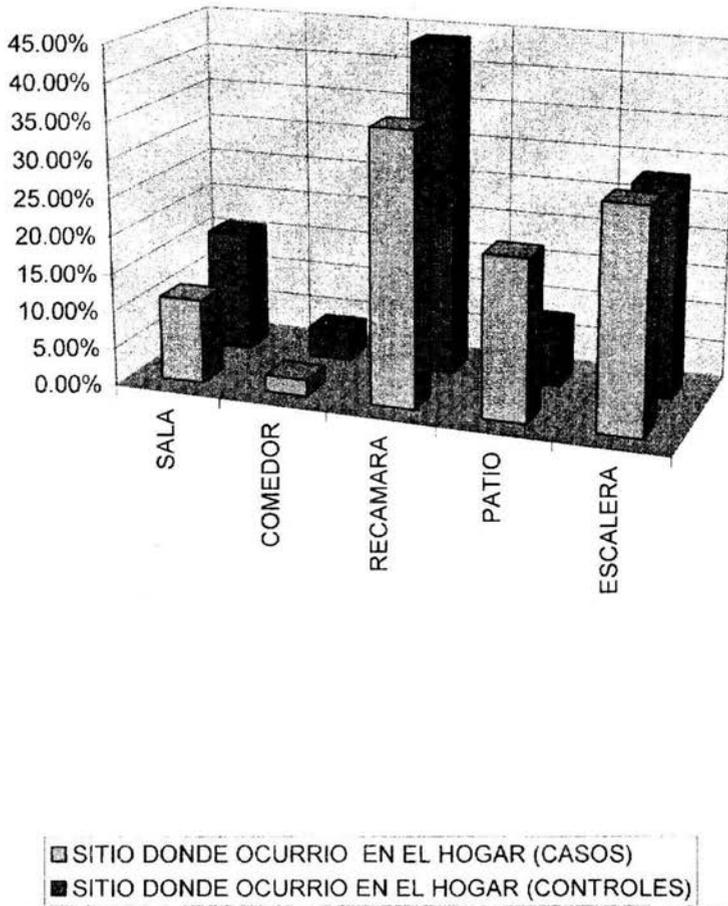


figura 4

DISTRIBUCION DE AMBOS GRUPOS AL ACCESO A LA AZOTEA

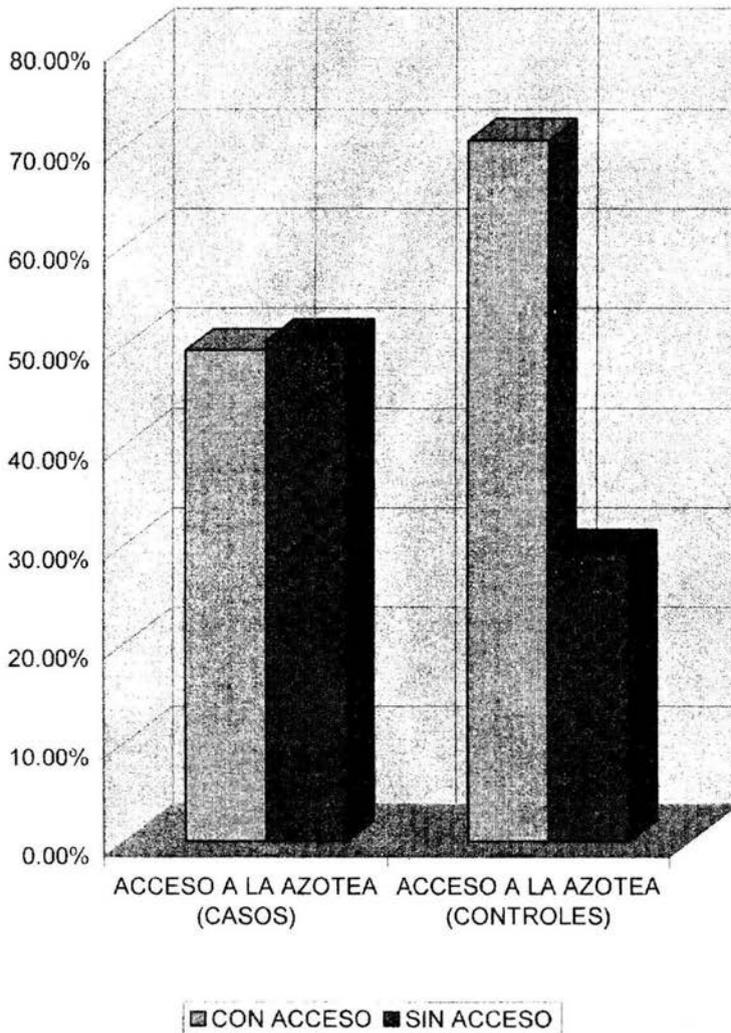


figura 5

DISTRIBUCION DE AMBOS GRUPOS CON PROTECCIONES EN LA AZOTEA

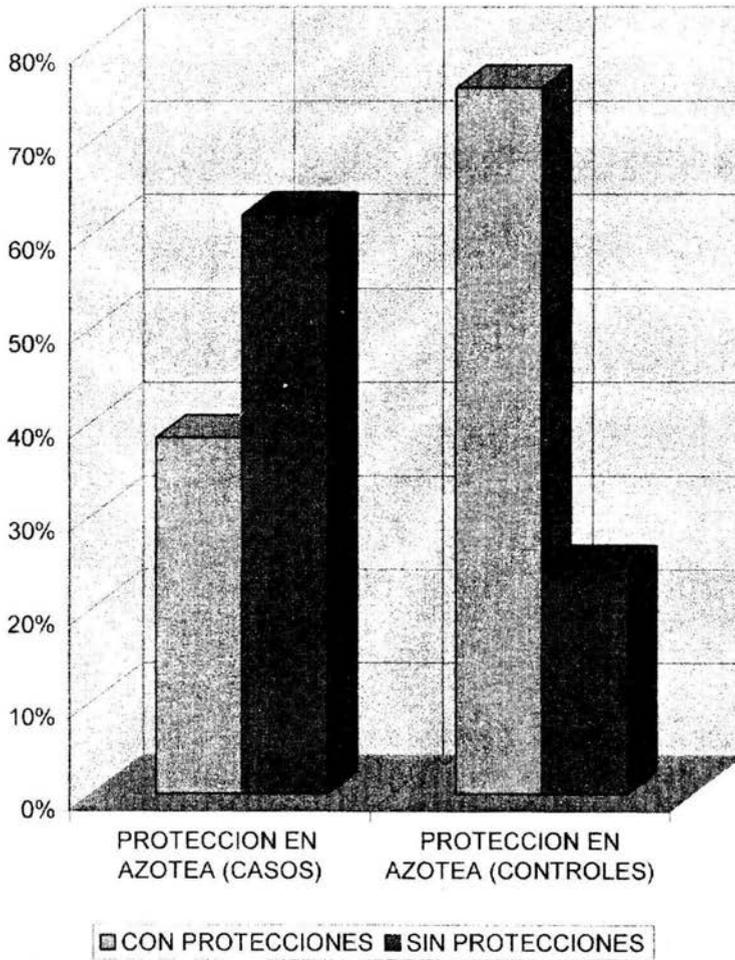


figura 6

DISTRIBUCION DE AMBOS GRUPOS CON BARANDALES EN LAS ESCALERAS

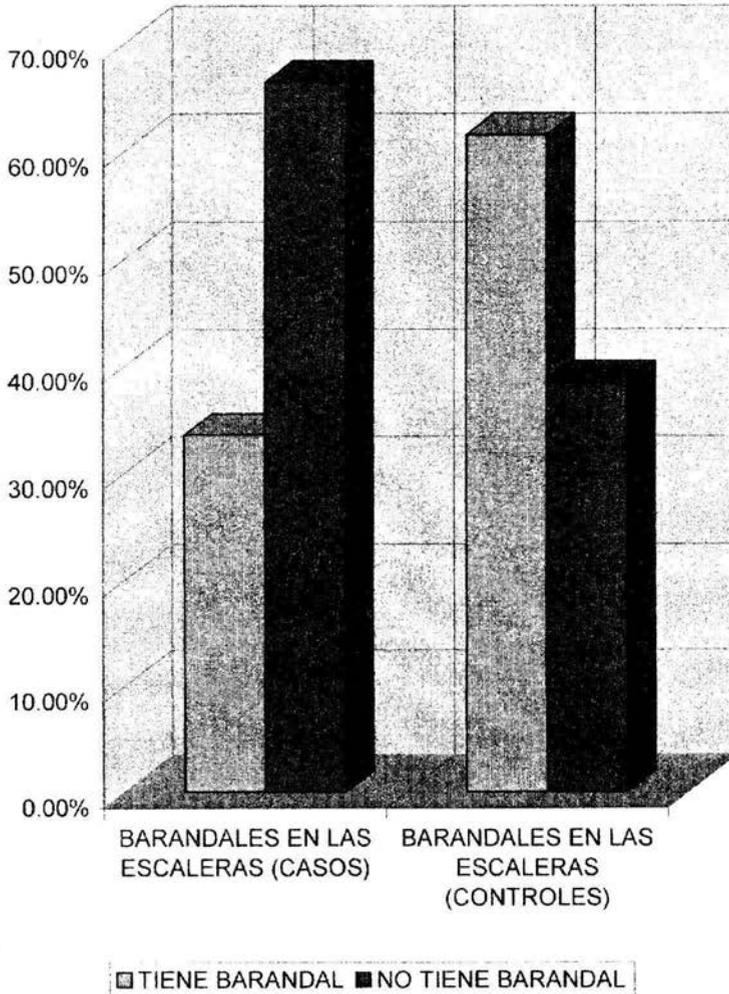


figura 7

DISTRIBUCION DE AMBOS GRUPOS CON BARANDALES EN LA CAMA

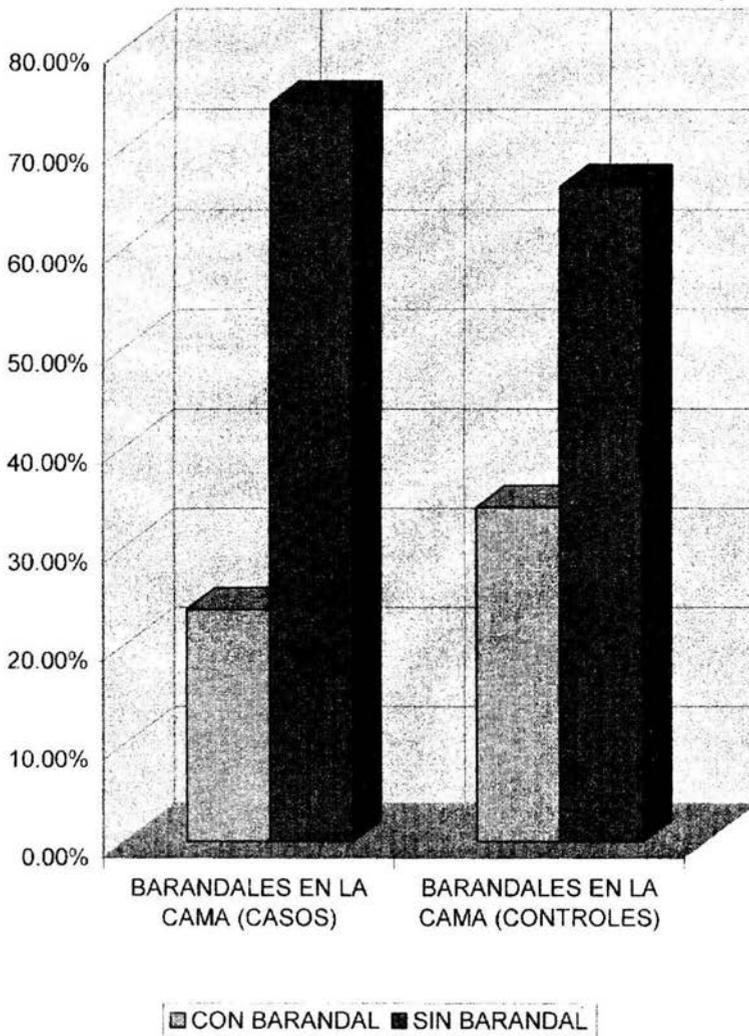


figura 8