



## [Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela](#)

versión impresa ISSN 0048-7732

Rev Obstet Ginecol Venez v.61 n.3 Caracas sep. 2001

### TRABAJOS ORIGINALES

# EDAD, PARIDAD, EMBARAZO Y PARTO

Drs. Oscar Agüero, José Miguel Avilán Rovira

Hospital Privado Centro Médico de Caracas

### RESUMEN

**Objetivo:** Comparar la frecuencia de embarazos en adolescentes (menores de 20 años) y en mayores de 40 años, en dos lapsos con 30 años de diferencia, en las clases sociales media y alta.

**Método:** Análisis de las historias médicas de las embarazadas atendidas durante los años 1966-68 (Grupo 1) y 1996-98 (Grupo 2). Del Grupo 1 se estudiaron 2 604 gestantes, del Grupo 2, 1 513.

**Ambiente:** Hospital Privado Centro Médico de Caracas.

**Resultados:** La edad promedio fue similar en los dos Grupos 30,72 años para el Grupo 1, 30,66 años para el 2, así como el incremento de la edad según el número de gestaciones; las edades extremas oscilaron entre 17 y 42 años para el Grupo 1 y entre 15 y 46 para el Grupo 2. La frecuencia de cesárea fue mucho mayor en el Grupo 2 (48,39%) que en el Grupo 1 (11,64%). El número de embarazos en adolescentes disminuyó significativamente de 3,11% en el Grupo 1 a 1,18% en el 2; a la inversa, el número de gestaciones en mayores de 40 años aumentó, también significativamente, de 2,34% a 3,96%, respectivamente; igualmente, ascendió de manera significativa el número de primigestas de 35 o más años.

**Conclusiones:** En la población de clase social media, media-alta y alta del Hospital Privado Centro Médico de Caracas, descendió el número de embarazos en adolescentes y aumentó en las de 40 o más años. Son necesarios más estudios en este nivel de clase social para determinar si es un fenómeno más generalizado y sus posibles causas.

### SUMMARY

**Objective:** To compare the frequency of pregnancies in adolescents (younger than 20 years old) and in older than 40 years, in two periods with 30 years of difference, in the median and high social class.

**Method:** Analysis of medical records of pregnant patients assisted during the years 1966-68 (Group 1) and 1996-98 (Group 2). From Group 1, 2 604 patients were studied, and 1 513 from Group 2.

**Setting:** Private Hospital "Centro Medico de Caracas".

**Results:** Mean age was similar in the two Groups 30.72 years for Group 1, 30.66 years for Group 2, as well as the increase in age according to the number of gestations, the extreme ages ranged from 17 to 42 years for Group 1 and 15 to 46 for Group 2. The frequency of cesarean sections was higher in the Group 2 (48.39%) than in the Group 1 (11.64%). The number of pregnancies in adolescents significantly decreased from 3.1% in the Group 1 to 1.18% in the Group 2; inversely, the number of gestations in older than 40 years significantly increased from 2.34% to 3.96%, respectively; similarly, the number of primipara of 35 years or more also increased.

**Conclusions:** In the median and median-high social class, from the Private Hospital "Centro Medico de Caracas", the number of pregnancies in adolescents decreased and increased in women of 40 years or more. Additional studies at this social class level are necessary to determine if it is a more generalized fact and its possible causes.

#### Servicios Personalizados

##### Artículo

- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

##### Indicadores

- Citado por SciELO
- Accesos

##### Links relacionados

##### Compartir

- Otros
- Otros
- Permalink

## INTRODUCCIÓN

Entre nosotros se comentan, tanto por médicos, sociólogos, psicólogos, educadores, como en la prensa diaria, aspectos del embarazo en las adolescentes, incluidas aquí de 19 o menos, aun cuando se hace hincapié en las de 15 o menos. Estos comentarios, generalmente, están basados en estudios de poblaciones de nuestros hospitales públicos que, por ser numéricamente muy importantes, conducen al conocimiento de lo que ocurre en el nivel socio-económico que acude a esos hospitales y alimentan la información de los organismos nacionales de registros y estadísticas. Así, para 1995, la Oficina Central de Estadística e Informática señalaba que "se registran cada año, aproximadamente 100 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. En promedio, 18% de los nacimientos registrados anualmente provienen de madres adolescentes" (1).

Se insiste en que la frecuencia del embarazo en adolescentes ha aumentado, considerable y hasta alarmantemente, en los últimos años. Para la Maternidad "Concepción Palacios", en 1986, los embarazos en menores de 15 años aumentaron diez veces (2), en relación con el lapso 1954-58 (3). En el estudio (años 1950-1993) de la "curva de fecundidad", que no es más que la distribución proporcional relativa, de las tasas de fecundidad por grupos de edades, sobre su total, llama la atención el aumento de la contribución del grupo menor de 20 años, que de un 12% hasta 1985, ascendió a casi el 16% en 1993. Por otra parte, el grupo de 40 y más años, contribuye cada vez menos, pues de un 5% hasta 1985, disminuye prácticamente a la mitad en 1993. Con relación a los grupos que más contribuyen (20 a 29 años), variaron poco en el período estudiado: entre el 49% y el 52%. Finalmente, mientras el grupo de 30 a 34 años permanece constante, el de 35 a 39 años disminuyó del 13% al 10% (4).

No conocemos publicación nuestra que se haya basado en otros estratos sociales y que haya comparado dos épocas. Por ello, nos pareció de interés analizar las tendencias de las edades, número de gestaciones y desenlaces del embarazo en mujeres de las clases media, media-alta y alta, que asisten al Hospital Privado Centro Médico de Caracas, comparadas en dos lapsos con 30 años de diferencia.

*Recibido: 15-07-01*

*Aceptado para publicación: 15-08-01*

---

## CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y RESULTADOS

Se realizó un estudio de las historias clínicas de las citadas embarazadas en dos grupos:

1. Abarcó el lapso 1966 - 1968 2604 gestantes
2. " " " 1996 - 1998 1 513 "

El Cuadro 1 muestra los datos correspondientes al Grupo 1.

En este cuadro hay señalar que las cifras de abortos no son confiables porque en ese período (1966 - 68), muchos abortos eran intervenidos en los quirófanos del hospital y escapaban así de los registros en la Sala de Partos. Por ello no calculamos sus porcentajes, ni los comparamos con los del lapso 1996-98.

La edad promedio de cada subgrupo revela el ascenso lógico relacionado con el aumento de la paridad.

La frecuencia global de la cesárea fue baja y llama la atención la mayor cifra en segunda y tercigestas que en primigestas.

Ochenta y una gestantes de 19 o menos años representan una frecuencia de 3,11% o de 1 x 32. Las sesenta y una de 40 o más años significan 2,34% ó 1 x 42,68. La distribución por años de edad de las adolescentes fue como sigue: 19 años 50; 18 años 21; 17 años 10 y la de las de 40 o más: 40 años 26; 41 años 15; 42 años 11; 43 años 3; 44 años 3; 45 años 3.

Entre las primigestas había, además, 20 que tenían 35 a 38 años que, agregadas a las 4 de 40 o más, suman 24 primigestas añosas, esto es, 0,92% ó 1 x 108,50.

**Cuadro 1**

1966-68 2 604 casos

Gestación	Número	%	Edad promedio y extremos	Aborto	Parto	Cesárea	Edad	
							< 19 años	> 40 años
1	829	31,83	25,33 (17 - 42)	7	740	82 (9,97 %)	70	4
2	700	26,88	30,80 (17 - 45)	12	589	99 (14,38)	11	6
3	459	17,68	30,86 (21 - 44)	13	378	68 (15,24)	0	9
4	303	11,63	29,50 (23 - 44)	6	272	25 (8,41)	0	6
5	134	5,14	30,76 (22 - 44)	2	119	13 (9,84)	0	10
6	85	3,26	33,4 (25 - 45)	5	74	6 (7,52)	0	5
7	41	1,57	33,48 (23 - 45)	0	38	3 (7,3)	0	5
8	31	1,9	36,58 (29 - 43)	0	30	1 (3,22)	0	7
9-15	22	0,84	37,54 (28 - 42)	0	21	1(4,76)	0	9
Total	2 604		30,72 (17 - 45)	45	2 261	298 (11,64)	81	61

El Cuadro 2 contiene los datos correspondientes al Grupo 2.

Puede apreciarse una disminución notable (58%) del número de ingreso, en comparación con el período 1966-68.

Se observa el mismo aumento gradual de la edad promedio en relación con la paridad.

La frecuencia del aborto (eliminadas las septi-gestas por su escaso número) osciló entre 12,7% en las primigestas y 23,25% en las sextigestas, para un promedio de 15,59%.

El 48,39% de cesáreas refleja el incremento actual, excesivo en nuestra opinión, de la tendencia a resolver los problemas obstétricos por medio de la intervención abdominal. Aquí se aprecia un número mayor en segundas a cuartigestas que en primigestas.

Dieciocho gestantes de 19 o menos años significan una frecuencia de 1,18% o de 1 x 84, mientras que sesenta de 40 o más años, equivalen a 3,96% o 1 x 252.

Las edades de las adolescentes fueron: 19 años 5; 18 años 7; 17 años 3; 16 años 2; 15 años 1; y las de 40 o más: 40 años 24; 41 años 13; 42 años 7; 43 años 10; 44 años 3; 45 años 2; 46 años 1.

En las primigestas, 40 tenían 35 a 39 años, que sumadas a las siete con 40 o más, dan 47 primigestas añosas, para una proporción de 3,10% o 1 x 27,97.

**Cuadro 2**

1996-98 1 513 casos

Gestación	Número	%	Edad promedio y extremos	Aborto	Parto	Cesárea	<19 años > 40 años	
							<19 años	> 40 años
1	534	35,2	28,25 (15 - 44)	68 (12,7%)	225	241 (41,71%)	17	7
2	517	34,17	30,79 (19 - 45)	74 (14,31)	235	208 (46,95)	1	4
3	289	19,10	32,51(20 - 41)	59 (20,41)	120	110 (47,82)	0	21
4	110	7,27	33,75 (24 - 44)	22 (20,00)	48	40 (45,45)	0	14
5	43	2,84	35,48 (25 - 45)	10 (23,25)	20	13 (39,39)	0	8
6	15	0,99	34,73 (24 - 42)	0	11	4 (26,66)	0	3
7	5	0,33	36,8 (31 - 42)	3 (60,00)	0	2	0	2
Total	1 513		30,63 (15 - 46)	236 (15,59)	659	618 (48,39%)	18	59

**DISCUSIÓN**

El motivo primordial para hacer este análisis fue conocer si en la población de nivel socio-económico medio y alto que se atiende el Hospital Privado Centro Médico de Caracas, se observa el mismo incremento de embarazo en adolescentes que se evidencia en los sectores cubiertos por los hospitales públicos.

Con ese fin, se compararon las distribuciones de las embarazadas por grupos de edad (menores de 20 años, 30-39 años y 40 y más), de los dos períodos y se observaron diferencias estadísticamente significativas solamente en el primer y tercer grupo de edad. Es decir, la cifra de menores de 20 en el segundo período es mucho menor que el número esperado, calculado con la cifra total de menores de 20 años en ambos períodos. Por el contrario, la misma cifra es mucho mayor que lo esperado, en el primer período. Esto quiere decir, que estadísticamente la cifra de embarazadas menores de 20 años en el segundo período es menor que la correspondiente al primero.

La proporción de embarazadas menores de 20 años en ambos períodos se confrontó con las de otros autores venezolanos para ese mismo grupo de edad (19 o menos años), que se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 3**

Autor	Ciudad	Pub. año	Frec %
Suárez y col. (5)	Cabimas	1970	5,40
Arechavaleta y col. (6)	Caracas	1985	19,00
López Gómez y col. (7)	Pto. Cabello	1985	11,76
Uzcátegui y col. (8)	Caracas	1987	17,70
López Gómez y col. (9)	Pto. Cabello	1992	14,70

Pub.= publicación. Frec.= frecuencia

Así, para el primer período, la cifra disponible más cercana es la de Suárez (5) que alcanzó a 5,4%. La estimación, con este dato, del número esperado de embarazos en menores de 20 años en el período 1966 - 68, debió haber sido de 141 embarazos, cifra mucho mayor que la observada de 81. La diferencia es estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Para el segundo período, la cifra disponible más próxima es la de López y col. (9), que alcanzó prácticamente al 15%. Al estimar con esta referencia el número de embarazos que deberían haber ocurrido en las 1 513 atendidas en 1996-98, sería de 227, mucho mayor que las 18 registradas. La diferencia es estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

Es decir el número de embarazadas menores de 20 años, atendidas en ambos períodos en el Hospital Privado Centro Médico de Caracas, fue significativamente menor que el esperado, estimado de acuerdo con las cifras disponibles del país, para dichas épocas. Es de notar que las cifras de embarazadas menores de 20 años corresponden ambas a ciudades del interior del país: Cabimas y Puerto Cabello. Es posible que las cifras correspondientes para todo el país hayan sido superiores. Finalmente, el número de embarazos en menores de 20 años, en la serie del Centro Médico de Caracas, representó el 3,1% del total de embarazadas atendidas en el primer período y solamente el 1,2 % en el segundo período. Las cifras correspondientes de embarazadas menores de 20 años difieren significativamente entre ambos períodos ( $p < 0,001$ ).

En cuanto a las cifras de embarazadas de al menos 40 años, sucede lo contrario: su número en el segundo período es estadísticamente mayor que el número observado en el primer período ( $p < 0,001$ ) (Figura 1).

La Figura muestra la distribución relativa solamente entre los dos grupos de edad extremos: menores de 20 años y de 40 y más años, para visualizar más claramente el cambio proporcional ocurrido entre los dos períodos estudiados. Si se hubiese incluido en la figura el gran grupo de 20 a 39 años, no se podría apreciar tan fácilmente la variación entre los dos grupos extremos.

La cifra nacional disponible de embarazadas en menores de 15 años, más cercana a la fecha del primer período, obtenida con la suma de las gestantes referidas en los estudios de Castellanos y col. (3,10) y de Monroy Pittaluga y Vargas (11), que alcanza a 1 716 de un total de 861 670 embarazadas, representa el 0,2%. Si este porcentaje hubiese ocurrido entre

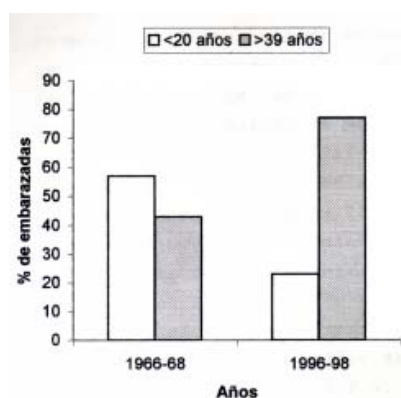


Figura 1. Porcentaje de embarazadas en grupos de edad extremos. Centro Médico de Caracas en los años señalados.

las gestantes del Centro Médico, deberían haberse registrado 5 menores de 15 años. Al asumir que el número de embarazos en menores de 15 años, adopta una distribución de Poisson, la probabilidad de que no se registra ninguna, calculada con la cifra esperada, es de 0,0067, es decir, estadísticamente significativa. Para el segundo período debe observarse que la cifra de comparación disponible (2) antecede 10 años a la fecha de este estudio y está basada en un número relativamente escaso de embarazos. Es interesante destacar que no hubo embarazos en menores de 15 años.

En relación con las embarazadas de 40 años y más, se utilizaron como comparación las cifras nacionales disponibles, correspondientes a estimaciones publicadas en fechas próximas a los períodos de estudio. De un total de 156 730 gestantes incluidas en los trabajos de Celli (12) y de Agüero y Kizer (13) el 1,4% correspondió a mujeres de 40 y más años. Igual porcentaje encontraron López Gómez y col. (14) en 26 771 gestantes estudiadas. Para ambos períodos del Centro Médico el porcentaje de 40 y más años (2,34% para 1966-68 y 3,96% para 1996-98) fue mayor que el esperado con las cifras nacionales disponibles: 1,6 veces más en el primero y 2,8 veces más en el segundo. Las diferencias con

base al 1,4% conocido para el país, en fechas próximas al estudio, son estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ).

En cuanto a las primigestas añosas (35 y más años) se encontró un 3,1% en el segundo período contra un 0,9% en el primero. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Esto quiere decir que entre los dos períodos analizados, aumentó en forma importante el número de embarazos en primigestas añosas en la población de mujeres atendidas en el Centro Médico. Como los únicos datos disponibles para comparar estos porcentajes, provienen del mismo hospital (15), lo que procede es analizar su variación en los 30 años transcurridos entre la fecha de los estudios (Cuadro 4)

Años medios	Nº de embarazadas	Primigestas añosas	%
1967	2 604	24	0,9
1972, 5	7 114	98	1,4
1987, 5	6 737	143	2,1
1997	1 513	47	3,1

El coeficiente de regresión calculado entre el año medio de cada estudio y el porcentaje de primigestas añosas, alcanza a 0,07%, estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ). Esto quiere decir, que en los 30 años analizados el porcentaje de primigestas añosas atendidas ha aumentado en un promedio anual de 0,07%.

En relación con el número de gestaciones puede verse que en el primer período hubo mujeres con hasta 15 embarazos, mientras que en el segundo el número máximo fue de 7. Si se aceptan como "grandes multíparas" aquellas con 7 o más, se obtienen que de las 2 604 parturientas del primer período, 94 pertenecen a este grupo, mientras que en el segundo período solamente 5 de la 1 513 atendidas pertenecen a este grupo. El porcentaje de "grandes multíparas" descendió significativamente del 3,6% en el primer período al 0,33% en el segundo ( $p < 0,001$ ).

En lo que incumbe a la frecuencia de la operación cesárea hay que resaltar su aumento en el segundo período, cuya interpretación y causas deberá ser motivo de otro estudio. Otro aspecto fue la variación de la proporción de cesáreas en función del número de gestaciones, para cuya evaluación se comparó la proporción de cesáreas del número de embarazadas en cada gestación, con la proporción de cesáreas en total de embarazadas. Es decir, con 11,6% en el período 1966-68 y con 48,4% en el período 1996-98. Solamente se encontró significancia estadística en el primer período, pues el número de segundigestas y tercigestas intervenidas, fue significativamente mayor que el número esperado, calculado como si hubieran intervenido en la misma proporción observada en el grupo total ( $p < 0,02$ ). En el segundo período, la proporción de cesáreas por gestación no difirió estadísticamente del número esperado, calculado de igual manera, es decir, con base a la proporción observada en el grupo total.

Estos datos del Hospital Privado Centro Médico de Caracas hacen ver la necesidad de más investigación en series más numerosas de este tipo de nivel socioeconómico elevado, en otros ambientes, regionales e, idealmente, en escala nacional. De comprobarse esta ausencia de incremento de embarazos en adolescentes, ello debería conducir a un análisis más profundo de sus probables causas: educación, mejor nivel de vida, religión, acatamiento de normas sociales, etc. Igual puede decirse del fenómeno inverso de aumento del número de gestantes de 40 y más años y de primigestas de 35 y más años, en el cual habría que indagarse la influencia del retraso voluntario de la procreación de la mujer profesional y del empleo de las técnicas de reproducción asistida.

## REFERENCIAS

- Colmenares MM. La salud sexual y reproductiva y los adolescentes en Venezuela. En: Sardi de Selle M, coordinadora. Embarazo precoz. Caracas: Producciones Gráficas CA.; 1999.p.13-18. [ [Links](#) ]
- Kízer S, Cabrera C, Solórzano E. Frecuencia del embarazo en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez 1989;49:5-7. [ [Links](#) ]
- Castellanos R, Agüero O, Franco G, Moreno LF. Estudio sobre mil adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez 1969;39:65-75. [ [Links](#) ]
- Avilán JM, Borges R, Savelli J, Araoz F. Análisis de la situación de salud. Memorias del VIII Congreso Venezolano de Salud Pública. Caracas: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; 1996. [ [Links](#) ]
- Suárez D, Laguna E, Faría N, Neumann G. Nuestra gestante joven. Rev Obstet Ginecol Venez 1970;30:205-216. [ [Links](#) ]
- Arechavaleta H, Uzcátegui O, Miranda M, Soto J, Vidal J, Flores R, et al. Embarazo en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez 1985;45:89-91. [ [Links](#) ]
- López Gómez JR, Fuente X, Figueredo O, Figueredo V, Bracho de López C. Rev Obstet Ginecol Venez 1985;45:178-186. [ [Links](#) ]
- Uzcátegui O, Vidal J, Villalobos A, Arechavaleta H, Arias G, Miranda M, et al. Cesáreas en adolescentes (1976-1984). Rev Obstet Ginecol Venez 1987;47:79-81. [ [Links](#) ]

9. López Gómez JR, Bracho de López C, Valderrama I, Silva R, Arenas C. La adolescente embarazada. Morbimortalidad materna y fetal. Rev Obstet Ginecol venez 1992;52:17-22. [ [Links](#) ]
10. Castellanos R, Agüero O, Franco G, Aller J. Estudio de la gestante adolescente. Rev Obstet Ginecol Venez 1970;30:197-204. [ [Links](#) ]
11. Monroy Pittaluga T, Vargas AJ. La gestante joven. Rev Obstet Ginecol Venez 1970;30:217-224. [ [Links](#) ]
12. Celli B. Embarazo y parto después de los cuarenta años. Rev Obstet Ginecol Venez 1965;25:1-38. [ [Links](#) ]
13. Agüero O, Kízer S. Influencia de edad y paridad sobre algunos aspectos obstétricos. Rev Obstet Ginecol Venez 1974;34:373-385. [ [Links](#) ]
14. López Gómez JR, Alvarez N, Repilloza M, Aponte E, Escobar J, Santaella L. Embarazadas de 40 años y más. Rev Obstet Ginecol Venez 1994;54:155-156. [ [Links](#) ]
15. Zigelboim I, Suárez-Rivero M. Primigesta añosa. Asistencia obstétrica. Rev Obstet Ginecol Venez 1994;54:1-16. [ [Links](#) ]

### **"Morbimortalidad materna en síndrome HELLP"**

"Todas las pacientes en este estudio cumplieron los criterios estrictos para síndrome HELLP completo. Se ha informado que aquellas que presentan la expresión completa tienen un pronóstico más grave, interrupción del embarazo en etapas más tempranas, mayores requerimientos de productos sanguíneos y complicaciones maternas más serias en comparación con las pacientes con síndrome HELLP incompleto o preeclampsia severa.

Este síndrome es considerado una variante atípica de la preeclampsia severa. Su gravedad se refleja en parámetros de laboratorios y no en criterios clínicos de hipertensión arterial y proteinuria. En nuestro estudio 37% de las pacientes presentaron hipertensión arterial leve y en 2% no se documentó hipertensión. Otros autores han informado que hasta 16% pueden cursar con hipertensión leve o ausente (10%), por lo tanto es fundamental familiarizarse con los signos y síntomas de este síndrome, solicitando los exámenes de laboratorio apropiados. El síndrome HELLP tiende a presentarse en la mayoría de los casos (82%) antes de la semana 37 de gestación. En nuestro estudio ocurrió en 75%. Asimismo, el promedio de edad de la gestación para la clase I fue de 32 semanas; para la clase II, de 32, y para la clase III, de 33, lo cual también es similar a lo descrito por Martín, que informa un promedio de 31, 32, y 33 semanas, respectivamente.

Este síndrome se asocia a complicaciones maternas graves: coagulación intravascular diseminada (CID) 21%, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI) 16%, insuficiencia renal aguda (IRA) 8%, edema pulmonar 6%, hematoma hepático 1%. En nuestro estudio la primera causa fue la IRA (13,5%), seguida del DPPNI (6,5%). Otro estudio también refiere a la IRA (20%) como la complicación más importante. Sólo encontramos evidencia de CID en 1,7%, en tanto que Weinstein informa 4%, la CID frecuentemente se presenta como consecuencia secundaria del hematoma hepático, hemorragia periparto y el DPPNI. Existe un incremento progresivo de la morbilidad materna conforme la cifra de plaquetas disminuye y pasa de la clase III a la clase I. Sesenta y cinco por ciento de la mortalidad materna se asoció a eclampsia. El diagnóstico temprano puede mejorar el pronóstico y resultado materno de este síndrome"

(Romero Arauz JF, Lara González AL, Ramos León JC, Izquierdo Puente JC. Ginecol Obstet Méx 2001;69:189-193).

---

**Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**  
**Apartado 20081, San Martín.**  
**Caracas - Venezuela**  
**Teléfono: (+58-212) 4515955**  
**Fax: (+58-212) 4510895**



[sogvzla@cantv.net](mailto:sogvzla@cantv.net)