



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

**“COLPOSACROPEXIA LAPAROSCÓPICA VERSUS
COLPOSACROPEXIA ABDOMINAL EN PACIENTES
CON PROLAPSO CÚPULA VAGINAL ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA,
2018-2019”**

Nombre del Autora: Gladys Yuleandrea Bravo Jara

Nombre del asesor: Dra. Christie Rogita Buleje Pun

**LIMA – PERÚ
2020**

RESUMEN

Objetivos del estudio: Comparar los resultados de la colposacropexia laparoscópica versus colposacropexia abdominal en pacientes con prolapso cúpula vaginal atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018-2019.

Tipo y diseño de estudio: Observacional, descriptivo-comparativo y retrospectivo; la población estará conformada por aquellas pacientes con prolapso de cúpula vaginal que han sido sometidas a colposacropexia, las cuales serán divididas en dos grupos, grupo 1: pacientes sometidas a colposacropexia laparoscópica, y grupo 2: pacientes sometidas a colposacropexia abdominal. Para comparar los resultados se aplicará la prueba Chi cuadrado para las variables cualitativas y t de student para las cuantitativas.

Palabras clave: Prolapso uterino, laparoscopía, colposacropexia (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La disfunción de la unidad anatómica y funcional del suelo pélvico, (1) suscita la emersión de una serie de modificaciones multisistémicas, (2) estrechamente cohesionadas al incremento del hiato urogenital y el subsecuente estiramiento o ruptura de los elementos de sostén. (3)

Conjunto de fenómenos dinámicos, (1) que no solo impactan en la sujeción y soporte de los órganos pélvicos; (4) ya que se acompañan, de sentimientos negativos de inferioridad, temor, ira, depresión y ansiedad, reverberados en la disolución de cuatro potencialidades humanas que dan origen a la reproducción, género, erotismo y vinculación interpersonal. (5,6)

Entre ellos, el prolapso de la cúpula vaginal, destaca por su relación con la disfunción sexual, urinaria y ano rectal; exteriorizando una prevalencia de 0.36 x 1000 féminas al año, (7) específicamente en aquellas con antecedentes de histerectomía total (0.2- 2%) (8); cuya proyección, se anexa al incremento de la sobrevida femenina y a una incidencia 2 veces superior a la coetánea. (9)

Bajo ese contexto, la comunidad científica, decidió posicionar a la intervención quirúrgica como la mejor alternativa terapéutica (7), emplazando a la ejecución de procedimientos abdominales como el estándar de oro en la corrección del prolapso, a consecuencia de su baja recidiva y modificación anatómico-funcional exitosa. (10)

Sin embargo, los nuevos enfoques terapéuticos, discrepan de la efectividad convencional, y posicionan a la cirugía mínimamente invasiva (laparoscópica), como la mejor elección de coste-efectividad, ya que evidencia una tasa de éxito de 78-100%, (10,11) recuperación rauda y menor estancia hospitalaria. (8)

A pesar de ello, aún no existe un consenso que permita seleccionar en base a la evidencia científica a la mejor alternativa quirúrgica. Situación, que se cimienta en la carente cuantía de estudios que confirmen y comparen el valor de ambas técnicas de corrección; generando la necesidad de estructurar una pesquisa, que permita cotejar ambos procedimientos y absolver las discrepancias científicas.

Para ello, es necesario conocer la naturaleza de la problemática, en relación a los referentes existentes:

Herraiz y col., en el 2015 posicionaron a la colposacropexia laparoscópica como una técnica efectiva, segura y reproducible, a consecuencia de la eficiencia en cada uno de los bloques quirúrgicos, la rauda recuperación y la ausencia de recidivas. (12) Resultados, semejantes a los otorgados por Díaz y col., quienes reportaron eficacia y seguridad de la técnica mínimamente invasiva en el prolapso apical. (13) Sin embargo, Kaplan, Naz y sus respectivos colaboradores, discreparon de aquellos desenlaces y

posicionaron a la colposacropexia abdominal, como la mejor alternativa quirúrgica, sustentando sus resultados en una serie de constructos cohesionados al tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, complicaciones mediatas y de largo plazo. (14,15)

Situación que, anexada, a aquellas investigaciones que otorgan igualdad en la seguridad y efectividad de los tratamientos quirúrgicos, refuerza las contrariedades en la investigación científica y en la práctica aplicada, que sustentan la ocurrencia de eventos funestos y argumenta la ejecución del estudio (10,8)

Así mismo, para fundamentar la pesquisa, es necesario definir por medio de un marco referencial las principales variables:

El prolapso de la cúpula vaginal, esta conceptualizado como el “descenso de la región superior de la vagina, posterior a la histerectomía y a consecuencia del declive del diafragma pélvico y el incremento del hiato elevador”. (7,16)

Entre sus principales causas destacan: la deficiencia congénita (astenia o hipoplasia) y adquirida (detrimentos). (4) Esta última, cimentada en una serie de defectos a nivel de la fascia pubocervical y del cuadrante anterior, entre los que destacan: Defectos laterales (cistourethrocele), transversos proximales (cistocele y urethrocele), centrales (cistocele y urethrocele) y transversos distales (protrusión de la uretra y de la pared anterior de la vagina indemne). (7)

Entre sus factores de riesgo se incluyen: Factores constitucionales (lasitud del tejido mesenquimal), traumáticos (lesiones por histerectomía), sistémicos (Obesidad, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otros) y de función trófica (Declive ovárico, durante la postmenopausia). Mientras, que entre sus manifestaciones clínicas se exterioriza: la percepción de peso en el área vulvar (31-34%), sensación álgida en la zona inguinal, sacrolumbar y a nivel del abdomen inferior, declive de los uréteres, incontinencia urinaria al esfuerzo, modificaciones en la evacuación (3.5%), infecciones urinarias recurrentes y dolor durante el coito. (4)

En cuanto a la diagnosis, esta se particulariza por ser clínica, sin embargo, existe la probabilidad de emplear estudios imagenológicos como: ultrasonido transperineal en 3 y 4 dimensiones o resonancia magnética nuclear dinámica. (7,17)

Así mismo, es necesario tomar en consideración la clasificación de POP-Q (0: Sin descenso, I: Descenso de 1 centímetro sobre el himen. No llega al introito, II: Descenso de la pared de la vagina, a nivel del introito, Descenso superior a 1 centímetro del himen, con protrusión límite de 2 centímetros, que sobrepasa el introito y IV: Descenso completo, con rebase del introito vaginal), creada en el 2010 por la Sociedad Internacional de Continencia y la International Urogynecological Association, con el objeto de evaluar la posición de las paredes vaginales y la emersión de histeroceles, cistoceles, enteroceles o rectoceles, anexados al emplazamiento del introito y puntos de referencia de la vagina: anterior (Aa y Ba) y posterior (Ap y Bp). (1,18)

En relación, al tratamiento quirúrgico destacan 2 procedimientos: Colposacropexia abdominal y laparoscópica. La primera técnica es considerada el Gold estándar del prolapso de cúpula vaginal y se caracteriza por la incisión en la pared del abdomen, apertura del peritoneo, disección, exposición del ligamento longitudinal anterior, anclaje de la malla y peritonización; (15) mientras que la colposacropexia laparoscópica incluye la ejecución de un neumoperitoneo y la colocación de trócares que exponen y suspenden el colon sigmoide y las asas entéricas, para la colocación óptima de la malla.

Finalmente, la justificación de esta investigación, se reverbera en la descripción y cotejo de ambas técnicas quirúrgicas, ya que su constitución permitirá hacer epistemología del conocimiento preexistente y materializar los resultados a la práctica profesional diaria.

Así mismo, se admitirá la institución de la mejor técnica de corrección del prolapso, con el objeto de eludir las complicaciones post operatorias y garantizar la preservación de la función urinaria, sexual y reproductiva.

Además, esta pesquisa, se transfigurará en un importante aporte para la comunidad científica, ya que, en los últimos 5 años, no existe evidencia nacional que haga referencia al tema en discusión, permitiendo la institución de un antecedente realmente valioso, que a futuro propiciará la creación de nuevas investigaciones.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Comparar los resultados de la colposacropexia laparoscópica versus colposacropexia abdominal en pacientes con prolapso cúpula vaginal atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018-2019.

Objetivos específicos:

- Comparar el tiempo quirúrgico de la colposacropexia laparoscópica versus colposacropexia abdominal en pacientes con prolapso cúpula vaginal atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018-2019.
- Comparar la estancia hospitalaria de las pacientes con prolapso cúpula vaginal intervenidas por colposacropexia laparoscópica versus colposacropexia abdominal, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018-2019.
- Comparar la presencia de complicaciones durante la primera semana del postoperatorio en las pacientes con prolapso cúpula vaginal intervenidas por colposacropexia laparoscópica versus colposacropexia abdominal, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018-2019.
- Comparar la cura objetiva mediante la Clasificación POP-Q de la colposacropexia laparoscópica versus colposacropexia abdominal en pacientes con prolapso cúpula vaginal atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018-2019.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio:

Estudio descriptivo, comparativo, retrospectivo y de corte transversal.

b) Población:

Ubicación espacial

Este estudio será ejecutado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 848 Lima-Perú.

Ubicación temporal

Los datos a analizar serán pertenecientes al periodo enero 2018 a diciembre 2019, mientras que la ejecución del presente plan de investigación corresponderá al periodo julio a noviembre del año en curso.

Población

576 pacientes con prolapso de cúpula vaginal sometidas a colposacropexia laparoscópica y abdominal, atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante enero de 2018 a diciembre de 2019.

Criterio de selección:

Criterios de inclusión

Grupo 1: pacientes mayores de 18 años, que hayan sido intervenidas por colposacropexia laparoscópica en la institución sanitaria de estudio para el manejo de prolapso cúpula vaginal en estadio 3 o 4 según clasificación POP-Q.

Grupo 2: pacientes mayores de 18 años que hayan sido intervenidas por colposacropexia abdominal en la institución sanitaria de estudio para el manejo de prolapso cúpula vaginal en estadio 3 o 4 según clasificación POP-Q.

Criterios de exclusión

Pacientes con contraindicaciones para anestesia general, pacientes con obesidad grado III, con patologías neoplásicas uterinas, gestantes o pacientes en periodo de lactancia, pacientes con incontinencia urinaria concomitante, e historias clínicas que no tengan información necesaria para el estudio.

c) Muestra

Descripción de Unidades de Análisis y de muestreo

Según las estadísticas del hospital en mención son atendidos 24 pacientes con prolapso cúpula vaginal en quienes se les aplica colposacropexia laparoscópica (8) y abdominal (16) de manera mensual, lo que hace un total de 288 pacientes anuales y 576 para el periodo de estudio.

Tamaño Muestral

Para calcular el tamaño de muestra se usará la fórmula de comparación de proporciones, considerando un nivel de confianza del 95% y una potencia de

prueba del 80%. Según Constantini et al.(8) el 10.8% presentaron incontinencia (13/120) como complicación post operatoria tras colposacropexia abdominal. Se considerará la relación entre grupos de 1 a 1. A continuación se presenta la fórmula a detalle:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: Nivel de confianza 95%.

$Z_{1-\beta/2} = 0.84$: Poder de la prueba 80%.

$p = (p_1+p_2)/2$: Prevalencia promedio de complicación tras colposacropexia laparoscópica /colposacropexia abdominal en pacientes con prolapso cúpula vaginal.

$p_1 = 0.108$: Prevalencia de complicación tras colposacropexia abdominal en pacientes con prolapso cúpula vaginal.

$p_2 = 0.011$: Prevalencia de complicación tras colposacropexia laparoscópica en pacientes con prolapso cúpula vaginal.

$n = 90$: Tamaño de la muestra estimado.

Por lo tanto, la muestra estará conformada por 180 pacientes con prolapso cúpula vaginal, de las cuales 90 fueron sometidas a colposacropexia laparoscópica y 90 a colposacropexia abdominal.

Definición de Marco muestral

El tipo de muestreo que se empleará será el probabilístico y la técnica será el aleatorio simple para ambos grupos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables		Definición operacional	Tipo de variables	Escala de medición	Valor	Instrumento
Datos generales	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente con prolapso cúpula vaginal hasta la realización de la colposacropexia, cuantificado en años cumplidos.	Cuantitativa	Razón	Años	Ficha de recolección
	IMC	Relación entre el peso y la talla de la paciente con prolapso cúpula vaginal.	Cualitativa	Ordinal	Normal Sobrepeso Obesidad (I-II-III)	
	Cantidad de partos vaginales	Número total de partos por vía vaginal que la paciente con prolapso cúpula vaginal ha tenido antes de la realización de la colposacropexia.	Cualitativa	Ordinal	1 2 3 ≥4	
Técnica de colposacropexia		Técnica quirúrgica que el especialista médico utilizó para realizar la colposacropexia en las pacientes con prolapso cúpula vaginal.	Cualitativa	Nominal	Laparoscópico Abdominal	Ficha de recolección
Tiempo operatorio		Cantidad de minutos que duró la colposacropexia, cuantificado desde la realización de la primera incisión hasta la realización del último punto de sutura.	Cuantitativa	Razón	Minutos	Ficha de recolección
Estancia hospitalaria		Cantidad de días que la paciente con prolapso cúpula vaginal se encontró en las instalaciones de la institución sanitaria en estudio, cuantificado desde la hospitalización antes de la colposacropexia hasta el alta hospitalaria.	Cuantitativa	Razón	Días	Ficha de recolección
Presencia de complicaciones		Eventos adversos inesperados que ocurren luego de la colposacropexia, poniendo en riesgo la recuperación óptima de la paciente intervenida.	Cualitativa	Nominal	Si No	Ficha de recolección
Cura objetiva		Evaluación de la posición de las paredes vaginales en relación al himen, realizado durante el control post operatorio.	Cualitativa	Ordinal	Estadio 0 Estadio 1 Estadio 2 Estadio 3 Estadio 4	POP-Q

Fuente: Elaboración propia

d) Procedimientos y técnicas:

Se solicitará autorización de elaboración y ejecución del estudio a la Universidad Privada Cayetano Heredia y al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Dichos documentos serán de relevancia para tener acceso a las fuentes secundarias (historias clínicas) de las pacientes con prolapso cúpula vaginal intervenidas a colposacropexia laparoscópica y abdominal, así mismo se resalta que los casos se identificaran con ayuda de la base de datos de pacientes ginecológicas perteneciente a la oficina estadística, previa coordinación con los responsables del área.

Debido a que las historias clínicas serán las fuentes de información, la técnica de recolección será documental.

La investigadora diseñará el instrumento de recolección a utilizar, la cual será la ficha de recolección (ver anexos).

Este instrumento, requerirá de una validación de contenido, mediante juicio de expertos en el tema de estudio (ver anexos), para posteriormente contrastar sus respuestas mediante una prueba binomial. La validación se realizara considerando 5 personas especialistas en el tema.

Finalmente, además la investigadora se hará cargo de identificar los casos y de la recolección de la información, previa coordinación con el personal responsable de la institución y la aprobación del proyecto.

e) Aspectos éticos del estudio

Este estudio deberá ser aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Privada Cayetano Heredia y del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Por ser un estudio de carácter retrospectivo, los datos serán obtenidos de las fuentes secundarias, por ende, no se tendrá contacto directo con las pacientes con prolapso cúpula vaginal.

Los datos a analizar serán colocados en la ficha de recolección elaborada por la investigadora (ver anexos) los cuales serán codificados para identificar a las pacientes sin necesidad de colocar sus datos de filiación, resguardando de esta manera su identidad.

Finalmente, de ser publicado este estudio, los datos serán utilizados exclusivamente para fines investigativos.

f) Plan de análisis

Se creará una base de datos en el programa estadístico SPSS 25, luego se realizará un control de calidad de registros para realizar posteriormente el análisis estadístico.

En relación a la estadística descriptiva, las variables cuantitativas serán representadas por frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las cuantitativas se calcularán medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar).

Para comparar los resultados de la colposacropexia laparoscópica versus colposacropexia abdominal en pacientes con prolapso cúpula vaginal se aplicará la prueba Chi cuadrado para las variables cualitativas y t de student para las cuantitativas, considerando un nivel de significancia del 5%.

Presentación de resultados

Se elaborarán tablas de frecuencias y contingencias, además de gráficos estadísticos (barras, circular, otros). Se usará la herramienta Microsoft Excel 2013.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu Y, Martínez J, Rodríguez E, Alernm A, García J. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Revisión Bibliográfica. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2016; 8(1): 99-110.
2. Becos E, Sanz A, Nassar N, Procas B, Gabaza L, Elia Mea. Complicaciones postratamiento del prolapso apical: a propósito de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2019; 87(5): 334-340. DOI:10.24245/gom.v87i5.2808.
3. Cohen D. Prolapso genital femenino: Lo que debería saber. Rev Med Clin Con. 2015; 24(2): 202-209.
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de distopia genital. Guía de Práctica Clínica. Perú: MINSA, Hospital Cayetano Heredia; 2019.
5. Antúñez V, Muñoz C. Función sexual y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climatéricas con prolapso genital en Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble. Rev chil obstet ginecol. 2019; 84(5): 364-354. DOI: 10.4067/S0717-75262019000500346.
6. Castro R, Santisesteban S, Delgado L, Fernandez I. Defectos del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida de la mujer. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017; 33(2): 171-179.
7. Espinal J, Espinal J, Sabuillon J, Bustillo M, Rosales A. Prolapso de cúpula vaginal y su corrección. Caso Clínico y Revisión de literatura. Rev Med Hondur. 2016; 84(1 y 2): 41-44.
8. Constantini E, Mearini L, Lazzeri M, Bini V, Nunzi E, Di Biase Mea. Laparoscopic versus abdominal sacrocolpopexy: A randomized, controlled trial. The Journal of Urology. 2016; 196(5): 159-165. DOI: 10.1016/j.juro.2015.12.089.
9. Cruz M, Barreras J, Gallinat Y, Morera M. Recurrencia en pacientes intervenidas mediante sacrocolpopexia laparoscópica por prolapso de cúpula vaginal poshisterectomía. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2017; 43(4): 33-42.
10. Rondon M, Reyna E, Mejía J, Reyna N, Torres D, Fernandez A. Mayo culdoplasty or abdominal colposacropexy in correction of post-hysterectomy vaginal vault prolapse. INSPILIP. 2018; 2(2): 1-15. DOI:10.31790/insilip.v2i2.58.g62.
11. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Laparoscopic colposacropexy. Prog Obstet Ginecol. 2019; 62(2): 181-186.
12. Herraiz J, Lluca J, Oliva C, Serra A, Mestre J, Calpe E. Colposacropexia laparoscópica con malla y anclaje de titanio para la corrección de prolapso de

- cúpula vaginal. *Prog Obstet Ginecol.* 2015; 58(5):246-251. DOI:10.1016/j.pog.2014.12.005.
13. Díaz M, Rondini C, Braun H, Pleifer J. Tratamiento del prolapso de órgano pélvico con colposacropexia laparoscopica. Experiencia en una unidad de uroginecología. *Rev Chil Urol.* 2017; 82(4): 40-48.
 14. Naz T, Ammad A, Akhtar N, Iqbal M. Abdominal sacro colpopexy-surgical mangement of post histerectomy vaginal vault prolapse. *J Soc Obstet Gynaecol.* 2016; 6(4): 151-155.
 15. Kaplan F, Quinchavil H, Riera P, Flores R, Becerra O, Hevia Tea. Colposacropexia abdominal abierta con prolapso de cúpula vaginal: experiencia en el Hospital Quilpué, Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015; 80(3): 215-220.
 16. De Petris V, Laiz D, Castro F. Técnicas obliterativas en el tratamiento quirúrgico del prolapso genital femenino. Experiencia en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Santiago-Chile. *Rev chil obstet ginecol.* 2017; 82(5): 480-490. DOI: 10.4067/s0717-75262017000500480.
 17. Hoffman B, Schirge J, Bradshaw K, Halvorson L, Shafter J, Corton M. *Williams Ginecología.* Tercera ed. México: Mcgraw-Hill Interamericana Editores; 2017.
 18. Castillo E, Benavides N, Acevedo V, Alonso V, Martin RJG. Sistema de cuantificación POP-Q en Uruguay. A 20 años de su descripción. *Archivos de Ginecología y Obstetricia.* 2017; 55(3): 78-87.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Conceptos	Gastos	
Recursos humanos		S/. 2,200.00
Investigadora gastos personales	S/. 1,000.00	
Asesoría Análisis Estadístico	S/. 400.00	
Personal de Apoyo (viáticos)	S/. 400.00	
Digitador	S/. 400.00	
Recursos materiales		
<i>Bienes</i>		S/. 700.00
Material de oficina	S/. 400.00	
Material de Impresión	S/. 300.00	
<i>Servicios</i>		S/. 1,300.00
Digitación del Proyecto e Informe de Tesis	S/. 600.00	
Fotocopias, anillados y empastados	S/. 400.00	
Gastos imprevistos	S/. 300.00	
Total		S/. 4,200.00

El estudio será financiado por la investigadora evitando así algún costo económico a la institución hospitalaria.

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2020				
	Jul	Ago	Set	Oct	Nov
Revisión bibliográfica	X				
Elaboración del proyecto	X				
Revisión del proyecto	X				
Presentación ante autoridades	X				
Revisión de instrumentos	X				
Reproducción de los instrumentos	X				
Preparación del material de trabajo	X				
Selección de la muestra	X				
Recolección de datos		X	X	X	
Control de calidad de datos				X	X
Tabulación de datos				X	X
Codificación y preparación de datos para análisis					X
Análisis e interpretación					X
Redacción informe final					X
Impresión del informe final					X

Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma y sello