



¡Mi alumno es muy inquieto y distraído!

¿Tendrá TDAH?

**Estrategias para profesores de alumnos
con Trastorno por Déficit de Atención con
Hiperactividad (TDAH)**

Autores:

- Dr. Lino Palacios Cruz
- Dr. Francisco De la Peña Olvera
- Psic. Cecilia Gómez Castro

Estimado Maestro:

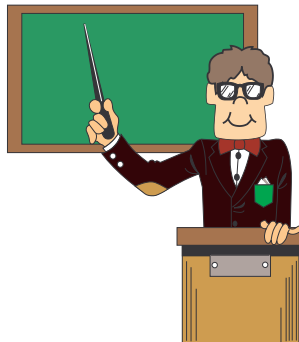
Este es un documento escrito especialmente para ustedes, quienes conviven por un tiempo prolongado a la semana y se enfrentan a las consecuencias de tener uno o varios alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

Algunos maestros se preguntan:

- “¿Por qué no los inscriben en escuelas especiales?”
- “¿Qué hago para que se tranquilice este ‘monstruo’?”
- “¿Por qué no me entiende si ya se lo repetí 50 veces?!”

Tener un alumno con TDAH no es “lo peor que le pueda pasar a un profesor”, ya que con tener la disposición de ayudar, contando con información científica sobre el trastorno y comprometiéndose a trabajar en equipo con los padres y profesionales de salud que atienden a su alumno se puede lograr que éste mejore emocional, física y académicamente.

Es muy importante mencionar que los maestros son parte fundamental para el reconocimiento, tratamiento y mejoría de los niños y adolescentes con TDAH. Si ustedes comprenden este padecimiento, les será más fácil implementar estrategias en el salón de clases y así poder impartir mejor sus conocimientos, los cuales verdaderamente serán asimilados por sus alumnos con TDAH.



Primeramente los invitamos a realizar un ejercicio de reflexión:

1. Leer el siguiente caso ilustrativo.
2. Contestar individualmente o grupalmente las preguntas.
3. Leer la información científica sobre el trastorno.
4. Volver a contestar y analizar sus respuestas a las preguntas.

Ejemplo:

“Ojalá que en esta ocasión sí lo suspendan”

Estoy harta de Manuel, es el niño nuevo del salón; todos los días hace enojar a la maestra quien se desquita con todos y nos deja más tarea.

Manuel le cae mal a todos los del salón, porque si la maestra hace una pregunta él contesta sin que le den la palabra y además habla de cosas que no tienen nada que ver con el tema que estamos viendo.

Hace 2 meses que llegó a mi escuela ya que iba muy mal en sus calificaciones en su otra escuela; según él, su profesora inventaba que había dejado tarea, porque él nunca se enteraba de lo que pedía.

Aquí en el salón siempre está pidiendo prestados colores, tijeras y hasta lápiz porque ¡todo lo pierde! Siempre lo están regañando porque se para de su lugar sin permiso, nadie quiere jugar con él porque nunca espera su turno y es muy metiche. La maestra ya le dijo que si no se “pone las pilas” puede reprobar el año; ¡ojalá que para la próxima haga que sí lo suspendan para siempre!

1. ¿Cuáles pueden ser las razones del comportamiento de Manuel?
2. ¿Consideran que Manuel “merece ser suspendido”? ¿por qué?
3. ¿Cómo se sentirá Manuel con todo lo que pasa a su alrededor?
4. ¿Cómo pueden ayudar a Manuel en la escuela a la que asiste?

A continuación les presentamos información científica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)



Capítulo I

Historia

Antes de describir al TDAH es importante conocer un poco de su historia, ya que actualmente todavía existen personas que piensan que este es un trastorno que está “de moda”, o que “antes con unas buenas nalgadas se quitaba”. Estas afirmaciones no son ciertas como se verá más adelante en este capítulo ya que este trastorno existe desde hace muchos años y actualmente como consecuencia de los avances científicos y médicos se conoce más sobre sus características y consecuencias, las cuales han demostrado que el TDAH es uno de los principales problemas de salud mental que se está presentando en niños y adolescentes.

Una de las primeras descripciones hechas sobre el trastorno que actualmente se conoce como TDAH, fue descrito por primera vez por un médico alemán llamado Heinrich Hoffmann en 1854, desde entonces muchos investigadores han estudiado este trastorno. A través de los años se ha ido conociendo más sobre sus causas y consecuencias y por lo mismo ha recibido diversos nombres, tales como: “un defecto del control moral” (1902), “impulsividad orgánica” (1929), “síndrome de daño cerebral” (1947), “síndrome hiperquinético” (1957). En 1966 se logró cambiar el término “daño cerebral” por el de “disfunción cerebral”, puesto que no era posible localizar un daño, y así se acuñó el término disfunción cerebral mínima, que prevaleció durante muchos años.

En 1968 se distinguió por primera vez la “reacción hiperquinética de la niñez”. Durante los años 70 la investigación sobre este trastorno arrojó datos que sugerían la necesidad de considerar la inatención y la impulsividad como los problemas más profundos y crónicos del trastorno. Con este planteamiento surgió en 1980 el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).





Capítulo II

¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)?

El TDAH engloba problemas para mantener la **atención, para controlar los impulsos y el nivel de actividad**. Estos problemas se reflejan en un deterioro de la capacidad del niño y/o adolescente para controlar su conducta a lo largo del tiempo y para mantener en su mente las metas y contemplar consecuencias futuras.

El TDAH no es sólo la hiperactividad o déficit de atención de un momento o la incapacidad de hacer los deberes de cada día, sino un deterioro constante de cómo dirige su vida y conducta.

En la actualidad se tiene el conocimiento que de cada 100 niños en edad escolar, de 3 a 5 presentan TDAH, mientras que en la adolescencia se reportan diferencias por sexo, ya que de 100 hombres adolescentes, de 1 a 6 lo presentan, y de 100 mujeres adolescentes, de 1 a 2 lo presentan.

Es más frecuente en los varones que en las mujeres, con diferencia que van de 3 a 5 hombres por 1 mujer.

En hermanos de niños con TDAH se ha encontrado que tienen dos veces mayor riesgo de presentarlo.

Cuando no se reconoce ni se trata el TDAH en los niños y adolescentes, esto puede dar lugar a que se generen sentimientos de fracaso en todos los ámbitos de su vida.

La vida de un niño con TDAH sin diagnosticar y sin tratamiento es muy probable que esté llena de fracasos y de bajo rendimiento académico.

En el Cuadro I se presentan algunos datos en relación a las consecuencias que tienen los niños con TDAH no diagnosticados y, por lo tanto, sin tratamiento oportuno.

Cuadro I. Consecuencias Asociadas al TDAH sin Tratamiento

De cada 100 niños:	Consecuencias que probablemente estén asociadas al TDAH
30 a 50	<ul style="list-style-type: none">● Repiten un año escolar por lo menos una vez
50	<ul style="list-style-type: none">● Tienen serios problemas en las relaciones sociales● No acaban el bachillerato● Presentan un comportamiento rebelde que les conduce a malentendidos● Tienen resentimiento con los hermanos● Sufren regaños y castigos frecuentes● Pueden presentar mayores probabilidades para problemas de conducta y uso de drogas



Es muy común que se pregunten: **¿Cómo saber si el niño o adolescente tiene TDAH o sólo es muy inquieto?**

Para poder distinguirlo se debe tomar en cuenta si han presentado las siguientes conductas :

La hiperactividad, la impulsividad y la inatención:

- Aparecen pronto en su desarrollo (antes de los 7 años de edad).
- Provocan deterioro en diferentes contextos, como en la escuela, casa, con los amigos.
- Afectan sus habilidades para cumplir con éxito aquello que se le pide.
- Persisten relativamente a través del tiempo.





Capítulo III

¿Qué causa el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?

Las causas del TDAH son múltiples, ya que influyen diversos factores, sin embargo actualmente se cuenta con el conocimiento de algunos de ellos; cabe resaltar que ningún factor por sí solo explica el origen del trastorno.

Éstos son algunos factores que pueden influir:

Factores heredofamiliares:

- ¿Sabe si algún familiar de su alumno tiene TDAH? Se ha encontrado que un tercio de personas con TDAH tienen un familiar con el trastorno.
- Si el niño o adolescente tiene TDAH, es muy probable que sus hermanos lo padezcan. Los hermanos de un niño con TDAH tienen un riesgo dos veces mayor de padecer el trastorno que la población general.
- Los estudios en gemelos demuestran que el 80% de la enfermedad depende de elementos biológicos.
- Los genes relacionados a una sustancia de transmisión cerebral (neurotrasmisor) llamada dopamina se encuentran muy vinculados al TDAH.
- ¿Alguno de los padres es alcohólico? Existe mayor presencia en hijos de alcohólicos y de padres con personalidad antisocial.

Factores neuroquímicos:

- Presencia de problemas químicos a nivel cerebral. Muchos estudios muestran que ciertos neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina regulan las funciones cerebrales relacionadas al TDAH.

Los factores neuroquímicos afectan la actividad eléctrica cerebral y aunque el electroencefalograma ha probado que la actividad eléctrica de algunos niños y adolescentes con TDAH es más lenta, particularmente en el lóbulo frontal del cerebro, no es una herramienta diagnóstica.

Factores psicosociales:

- La familia es muy importante. Las vivencias que producen estrés, la pérdida del equilibrio familiar y otros factores inductores de ansiedad contribuyen a la aparición o a la persistencia del TDAH.
- La falta de límites, de normas y de reglas y la inconsistencia de ellas son factores que propician los síntomas del TDAH que aparecen tempranamente o hacen más evidente.

Factores ambientales:

- Problemas durante el embarazo y parto han sido relacionados con la aparición de los síntomas.
- Es controversial la participación de agentes tóxicos como el plomo o químicos, como los colorantes.



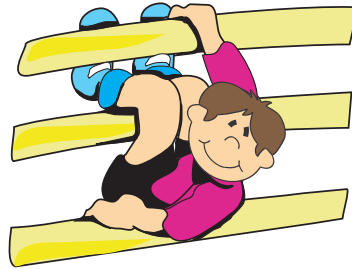
Capítulo IV

¿Cómo se diagnostica el TDAH?

El diagnóstico clínico lo debe realizar un médico especialista, pero para poder detectarlo hay que conocer que los comportamientos más comunes que caen en tres categorías: **falta de atención, hiperactividad e impulsividad**, los cuales son más frecuentes y graves que el observado en niños y adolescentes de la misma edad con un desarrollo normal.

Cuando la característica predominante es la falta de atención, el patrón de comportamiento se denomina TDAH tipo predominantemente Inatento. Cuando la característica predominante es la hiperactividad e impulsividad se denomina TDAH tipo predominantemente Hiperactivo. Cuando existe falta de atención, hiperactividad e impulsividad se denomina TDAH tipo Combinado.

Además de las conductas mencionadas anteriormente, para poder determinar si el niño o adolescente tiene o no TDAH, debe presentar por lo menos 6 o más de los siguientes síntomas al menos durante 6 meses. Dichos síntomas deben causar molestias o problemas por lo que sus conductas no son coherentes con su nivel de desarrollo.



A continuación se presentan los síntomas de **Inatención**.

Ejercicio: marque cada una de las conductas que considera que presenta su alumno, tomando en cuenta que deben haber estado presentes por lo menos 6 meses.

a) Inatención

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades, que no son del interés del niño.
- Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades de juego.
- Parece que no escucha cuando le hablan directamente.
- No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.
- Tiene dificultades para organizar sus tareas y actividades. A menudo evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- Extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- Es descuidado en las actividades diarias

¿Marcó 6 ó más?

Si su respuesta fue afirmativa es muy probable que su alumno tenga **Trastorno por Déficit de Atención de tipo Inatento**.

A continuación se presentan los síntomas de **hiperactividad – impulsividad**.

Ejercicio: marque cada una de las conductas que considera que presenta su alumno, tomando en cuenta que deben haber estado presentes por lo menos 6 meses.

b) Hiperactividad

- Mueve en exceso manos y pies o se mueve continuamente de su asiento.
- Abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- Corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo o se siente muy inquieto. En adultos o adolescentes puede tener dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor por dentro.
- Habla en exceso.

c) Impulsividad

- Precipita respuestas antes de que terminen las preguntas.
- Tiene dificultades para esperar su turno.
- Interrumpe o se “mete” en las actividades de otros (se entromete en conversaciones o juegos).

¿Marcó 6 ó más?

Si su respuesta fue afirmativa es muy probable que su alumno tenga **Trastorno por Déficit de Atención de tipo Hiperactivo**.

- *Si marcó 6 o más en los síntomas de Inatención y además 6 ó más en los síntomas de Hiperactividad – Impulsividad, es muy probable que su alumno tenga Trastorno por Déficit de Atención de tipo Combinado.*
- *Si su alumno cumple con los síntomas anteriores, debe recomendarse a los padres que lo lleven a asistir con un especialista (pediatra, psiquiatra, paidopsiquiatra o neuropediatra) para que le realice una evaluación completa que incluya una historia clínica (antecedentes familiares, personales, patológicos e historia del desarrollo) y una valoración neuropsiquiátrica.*

Otras técnicas y estudios complementarios que no son recomendados para el diagnóstico de este trastorno, pero que pueden utilizarse con fines de investigación o para orientar el tratamiento, son:

- Electroencefalograma (EEG)
- Resonancia magnética
- Tomografía por emisión de positrones
- Estudios genéticos
- Estudios psicológicos, los cuales son complementarios para el diagnóstico, evolución y tratamiento del TDAH
- Las pruebas neuropsicológicas son particularmente importantes para la detección y descripción de las inhabilidades específicas del aprendizaje



Capítulo V

¿Cuál es el tratamiento adecuado para un niño o adolescente con TDAH?

Debido a que son muy diversos y crónicos los problemas conductuales asociados al TDAH, se requiere la implementación de una gran variedad de tratamientos. Es necesaria la intervención de profesionales de distintas disciplinas como: neurólogos, psicólogos, trabajadores sociales y **maestros. Cada uno aporta su experiencia para abordar problemas específicos.**

Actualmente los tratamientos más efectivos están enfocados a reducir los síntomas. Hay evidencia de que la terapia multimodal (diversas formas de tratamiento, como el farmacológico –medicamentos– más el psicoterapéutico) por períodos largos reduce el riesgo de un pronóstico negativo en la adolescencia y en la edad adulta.

El tratamiento también toma en cuenta a la familia, ¡sobre todo a los padres! Por eso es la importancia de que ellos estén bien informados sobre el TDAH.

Como se mencionó anteriormente, **ustedes los maestros son muy importantes para el manejo del niño o adolescente, porque la meta de la terapia es controlar sistemáticamente la enfermedad** y se requiere de intervenciones periódicas para guiar al niño o adolescente a través de los distintos períodos cortos de atención, la impulsividad o falta de autocontrol.

Hasta el momento, los tratamientos que han demostrado ser más efectivos son: farmacoterapia (medicamentos), modificación conductual, tratamiento cognitivo-conductual y **orientación a padres y maestros.**

Las investigaciones médicas en la actualidad muestran que un niño o adolescente que recibe tratamiento (terapia y medicamento) adecuado y oportuno tiene menor riesgo de caer en adicciones. Las adicciones al alcohol y drogas son más comunes en personas con TDAH que nunca fueron tratadas, ya que éstas crecen frustradas, enojadas y con serios problemas de fracaso y rechazo. Estas condiciones pueden llevar fácilmente a una persona al consumo de alcohol y drogas.

Tratamiento farmacológico.

El tratamiento ha sido ampliamente estudiado mostrando su efectividad y seguridad.

Actualmente existen varios estudios que demuestran que 70 niños de cada 100 que son tratados farmacológicamente muestran mejoría.

Para entender cómo funciona el Tratamiento Farmacológico es importante tener el conocimiento de que en el cerebro tenemos millones de células nerviosas llamadas neuronas, las cuales se conectan entre sí. La comunicación entre neuronas se hace posible a través de unas sustancias llamadas neurotransmisores como la dopamina, la noradrenalina, y la serotonina, entre otras. Estas sustancias a su vez crean estímulos eléctricos en el cerebro. Estos impulsos eléctricos permiten que las sustancias químicas pasen de una neurona a otra.

Los estímulos del medio ambiente y las sustancias neurotransmisoras y el proceso de impulsos eléctricos permiten que el cerebro aprenda. Cada acción que realizamos requiere que estos impulsos formen una conexión entre las neuronas. Es como formar un camino o una trayectoria entre neuronas. Cada vez que repetimos esa acción la conexión se hace más fuerte y este camino se establece mejor.

El aprendizaje se da cuando las conexiones se han fortalecido; esto explica por qué la repetición es tan importante. Así aprendemos a hablar, a caminar, a leer y muchas cosas más.

Cuando hay TDAH estos caminos están bloqueados o incompletos por diversos motivos. Uno de ellos es un mal funcionamiento de la dopamina y la noradrenalina, provocando los problemas del TDAH. Los medicamentos estabilizan las sustancias neurotransmisoras, ayudando a trazar mejor esos caminos.

Existen diferentes medicamentos, por lo tanto el médico es el que debe indicar cuál es el más apropiado para el niño o adolescente, al igual que la dosis.

Algunos medicamentos tienen efectos colaterales (o secundarios), esto quiere decir que pueden provocar cambios negativos o efectos indeseados.

De ser así el doctor deberá evaluar la necesidad de cambiar el tipo de medicamento o la dosis indicada.

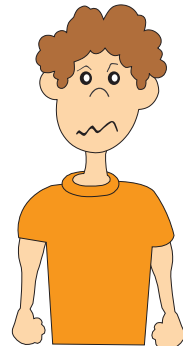
Los medicamentos más utilizados son:

1. Estimulantes, cuyo único producto en México es el Metilfenidato.
2. Los inhibidores de la recaptura de noradrenalina, cuyo único producto en México es la Atomoxetina.

Los medicamentos como los antidepresivos tricíclicos han entrado en desuso por sus efectos colaterales.

Algunos efectos colaterales son:

- pérdida o aumento de apetito
- insomnio, problemas para conciliar el sueño
- dolor de cabeza
- irritabilidad
- ansiedad
- dolor de estómago



Si alguno de estos síntomas son muy molestos se debe consultar con su médico.

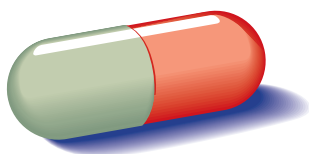
El médico indicará los horarios y las dosis del medicamento. Usualmente se administra por las mañanas antes de asistir a la escuela.

Aunque no todos los maestros están capacitados para participar en el tratamiento, es importante que estén enterados si algún alumno está tomando medicamentos durante las horas escolares para que observe sus reacciones y se las comunique a sus padres.

Antes de iniciar el tratamiento es importante tomar en cuenta los siguientes puntos relacionados con los medicamentos:

Verdades y mentiras

Verdades	Mentiras
<ul style="list-style-type: none">● Son la piedra angular en el tratamiento del TDAH.● Disminuye significativamente los síntomas.● Protege contra el consumo de drogas cuando se toman desde niño.● No afectan el crecimiento.	<ul style="list-style-type: none">● La medicina es complementaria en el tratamiento del TDAH.● Las medicinas no son efectivas.● Las medicinas son drogas de adicción.● Deja chaparros a quienes las toman.





Capítulo VI

Estrategias generales para los profesores de alumnos con TDAH

- Contar con información científica sobre el TDAH.
- Tener la disposición de ayudar.
- Comprometerse a trabajar en equipo con los padres y con los profesionales que atienden a su alumno.
- Ser organizados y firmes, pero sensibles.
- Cuando deseen hacer una llamada de atención sea claro y preciso.
- Señale lo bueno o positivo.
- Respete turnos de diálogo.
- No use palabras ofensivas.
- Aprenda a controlarse si su alumno ya lo fastidió.
- Acepte y exprese sentimientos, sea afectuoso.

Principios específicos para el manejo de niños con TDAH ⁽¹⁾

- Aceptar que los niños y adolescentes con TDAH tienen una capacidad disminuida para autocontrolarse.
- Asumir la responsabilidad para el manejo del comportamiento en el salón, sin acosar a los padres con quejas continuas, pero manteniendo una comunicación efectiva con ellos.
- Ser creativos e imaginativos para el desarrollo de clases amenas y estimulantes.

- Toda regla o instrucción debe ser clara, presentarse en forma de fichas, listas u otros recordatorios visuales. No da buenos resultados confiar en la memoria del niño o en los recordatorios verbales, es mejor que lo escriban siempre en el mismo cuaderno.
- Poner en marcha un programa de refuerzos, con los niños. Funciona trabajar a través de premios los cuales deben estar bien organizados, sistematizados y planificados.
- Definir la conducta y la meta con la que se va a empezar en términos muy específicos.
- Reforzar la conducta hasta que aparezca consistentemente.
- Poco a poco incrementar el requerimiento para que el niño consiga el reforzamiento (premio). Se puede reforzar alguna pequeña improvisación para la conducta meta.
- Si la conducta no es igual o mejor que los intentos previos, hay que hacérselo ver.
- El reforzamiento puede ser consistente después de que la conducta ocurra.
- La conducta meta puede mantenerse si se refuerza cada vez que ocurra.
- Es importante trabajar también con premios con todos los alumnos aunque no tengan el trastorno, pero a los niños con TDAH se recomiendan refuerzos más poderosos ya que de lo contrario se aburren.
- Monitorizar la conducta deseada y hacer una evaluación al final de la semana y enviársela a los padres, ya que debe existir mucha comunicación con ellos.
- El alumno es el responsable de llevar la hoja de evaluación a su casa todos los fines de semana, los puntos deben ser acordados con la maestra.

- Cuando se consiga la conducta deseada, se puede agregar o dedicar más tiempo a otra conducta.
- Acordar con los padres el reforzador (premio) que se va a dar en casa dependiendo el tipo de reporte:
 - Buen reporte (la mayoría del tiempo)
 - Reporte medio (algún tiempo)
 - Reporte pobre (poco tiempo)

Otras sugerencias generales:

Juegos que estimulan la atención

Existen algunos juegos que pueden ayudar a desarrollar la habilidad de la memoria y la atención. Éstos son algunos ejemplos:

- juegos de memoria
- maratón o turista
- repetición de cuentos
- escribir en máquina o computadora
- juego de dominó
- juego de cartas
- encuentra las diferencias
- visitar museos
- rompecabezas
- juegos con claves



- crucigramas
- ajedrez o cualquier otro juego de estrategia
- copiar diseños

Juegos y deportes que ayudan a controlar la hiperactividad

- deportes en equipos (natación, football)
- plastilina
- armar legos
- dibujo y pintura
- judo, karate y Tae Kwon Do
- baile

Con esta información concluimos el folleto, recordándoles leer el caso ilustrativo y contestar nuevamente las preguntas del inicio para evaluar sus cambios de percepción sobre el TDAH.

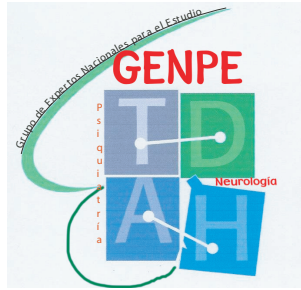
Bibliografía

1. Bauermeister J.J. Hiperactivo, impulsivo, distraído. ¿Me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. The Guilford Publications, Inc., 2002
2. Kaplan, H., Sinopsis de Psiquiatría Ciencia de la Conducta. 8a Edición. Editorial. Panamérica, 1999.
3. Kazdin A. Parent Management Training. University Oxford, 2005.
4. King RA, Adolescente. En: Lewis M, Child and Adolescent Psychiatry. 3ª Ed. Filadelfia
5. Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales. Breviario (DSM-IV-TR), 2002
6. Myers P y Hamill D.: Métodos para Educar Niños con Problemas en el Aprendizaje. Ed. Limusa, Noriega Editores. Primera edición, octava reimpresión.
7. Ressler, Alan O.: Terapia de la Conducta Infantil. Ed. Limusa, Noriega Editores. Primera edición
8. Russell A. Barkley. Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Guías para padres, 2002
9. Solloa, GL. Los trastornos psicológicos en el niño. Editorial Trillas. 2001.

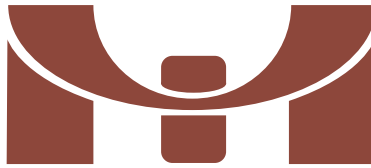
Comunicación con los autores:
palacios@imp.edu.mx

“Se prohíbe la reproducción parcial o total de este documento sin la autorización expresa de Novartis”.

“Todas las opiniones vertidas en este documento son responsabilidad exclusiva de su autor y/o los coautores”.



Grupo de expertos Nacionales para el Estudio
del TDAH (GENPE-TDAH)
www.tdah.org.mx



INSTITUTO NACIONAL
DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE



Lunes a Viernes de 9 a 19 hrs
56 24 21 50 o del interior del país:
(01-800) 726 15 15 (sin costo)

Un servicio más de:



Cortesía de:

