

COMO PERCIBE EL ANCIANO, RESIDENTE EN INSTITUCIONES, LA MUERTE Y QUE ESPERA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

AUTOR

García Monforte, Juan José. Diplomado en enfermería, Diplomado en Fisioterapia. Enfermero de área del GAP Talavera. Correo: jjgarciam@sescam.jccm.es

Martin Díaz M^a Jesús. Diplomada en enfermería, Diplomada en Fisioterapia, Licenciada en Psicología Clínica. Correo: mjmartind@sescam.jccm.es

RESUMEN:

Introducción: El hombre es el único ser vivo que tiene conciencia de la temporalidad de la vida (de su vida) que todo tiene un principio y un final y que por tanto llegara un día en que morirá.

La muerte está unida al concepto enfermedad. La enfermería debe saber que espera de ella la población, ante el momento de la muerte.

Objetivos: 1.- Valorar la percepción y aceptación de la muerte, en personas mayores, residentes en instituciones de mayores. 2.- Valorar que esperan los ancianos del cuidado enfermero en los momentos finales de la vida.

Material y método: Estudio descriptivo trasversal y observacional mediante cuestionarios tipo Likert, cumplimentados por un colaborador y sesiones grupales, donde un observador recoge opiniones y datos de interés. Población: Tras selección mediante Test de Pfeiffer e Índice de Barthel, se realiza el trabajo con N=31

Resultados: Responden y participan el 100% de la población seleccionada. Como en estudios similares, en la tercera edad se acepta mejor la idea de una muerte cercana (58%). El anciano residente en instituciones espera del personal de enfermería un acercamiento afectivo y emocional muy cercano al que esperan de sus familiares (Tan solo 19.3% puntos por debajo de los familiares)

Discusión: Este trabajo pone de manifiesto la importancia del personal de enfermería para el usuario que reside en una institución, cuando sienten la muerte cercana. ¿Serian muy diferentes estos datos en usuarios que viven en su domicilio?

Conclusiones: 1.- Aceptamos mejor la idea de la muerte en edades avanzadas. 2.- De todas formas un 45% de sujetos esperan reanimación y seguir viviendo. 3.- Reclaman unánimemente sedación o analgesia, antes de pasar dolor. 4.- Demandan compañía, tanto de la familia como del personal de enfermería y atención religiosa.

PALABRAS CLAVE: Muerte, dolor, personal de enfermería, anciano, residencia.

INTRODUCCION

El hombre es el único ser vivo que tiene conciencia de la temporalidad de la vida (de su vida) que todo tiene un principio y un final y que por tanto llegara un día en que morirá.

El concepto muerte es un término, generalmente marcado como tabú, es complicado hablar de ello por ser un atavismo cultural.

La muerte, ha sido siempre para el ser humano un trance que le ha preocupado e impactado, ha buscado alguna respuesta a esto y dependiendo de las distintas culturas le han dado una explicación u otra.

En la tradición occidental el hombre es cuerpo y alma, en las tradiciones budistas el hombre es la unión de cuerpo, sensaciones, percepción, memoria, estados mentales y conciencia. En África, el ser humano está compuesto de varios elementos: cuerpo, corazón, soplo, sombra, espíritu de los ancestros....Por tanto dentro de la gran variabilidad que el concepto "hombre" representa en las diferentes culturas, tendrá que ser diferente por necesidad, el concepto y la percepción que en relación a la muerte tienen las diferentes culturas y religiones.

Por eso nos preguntamos ¿Qué significado tiene la muerte?

En general la muerte representa el final de la vida. Pero mientras unos aceptan filosofías agnósticas y la muerte es el fin de todo, algunas culturas y todas las religiones ven una puerta abierta hacia otra vida. El trance final parece menos traumático por el hecho de reiniciar una nueva vida en el más allá.

Para la gente creyente esta idea representa un alivio y da tranquilidad en los momentos finales, por ello a una gran mayoría de personas les conforta recibir ayuda espiritual

Desde pequeños vamos viendo la evolución y el paso de tiempo, vamos sintiendo la pérdida de vecinos, familiares, amigos, sentimos la sensación temporalidad que es la vida.

El niño lo aprecia como un juego, no relaciona la muerte con la pérdida definitiva del ser o persona querida sino que lo ve como algo temporal que al pasar un tiempo, volverá a la vida y todo volverá a ser como antes. En ello influye mucho todo lo relacionado con, medios de comunicación, video juegos, cine....que representan vidas y muertes virtuales, donde todo parece un juego y al rato todo lo acontecido vuelve a la realidad, como si de un sueño de tratara, el "muerto" vuelve a vida. "la muerte" es algo fútil y sin trascendencia.

En la adolescencia la visión de la muerte es más lejana, "le pasa a otros, a él no le puede pasar".

En la percepción de la muerte, hay una explicación evolutiva muy relacionada con la edad. Al llegar a la edad adulta, se va normalizando la aceptación de esta etapa final, apreciándose como un paso más en el proceso de la vida y se asimila que como seres vivos que somos tenemos un principio y un final, la muerte es un paso más en esa etapa evolutiva.

En todas estas etapas la muerte y la percepción de la muerte en las distintas personas es muy dispar y hay una variable muy importante que es la religiosa.

El hecho religiosos va a influir mucho en cada persona, haciendo ver la muerte según su religión en algo trascendental, en una continuación de la vida en el más allá, en un paraíso, en una reencarnación....La muerte no se ve ya como algo traumático sino que es la consecuencia de vivir un acercamiento a los seres queridos que nos han dejado.

OBJETIVOS:

- 1.- Valorar la percepción y aceptación de la muerte, en personas mayores, residentes en instituciones de mayores.
- 2.- Valorar que esperan los ancianos del cuidado enfermero en los momentos finales de la vida.

MATERIAL Y METODO

1.- POBLACION

Este trabajo se realiza con ancianos residentes en “Residencia de Mayores Nuestra Señora del Prado” de Talavera de la Reina (Toledo) dependiente de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha.

En este centro residen actualmente 190 ancianos (validos, asistidos y centro de día). El equipo sanitario está compuesto por 1 medico (en horario de mañana de lunes a viernes), 9 enfermeros/as y 53 auxiliares de clínica que prestan atención continuada 24h/día, 365días/año.

2.- DISEÑO

Estudio descriptivo trasversal y observacional

De un total de 190 residentes (32 de ellos, en régimen "Centro de día") se escogen 40 residentes al azar. (1/5 fichas de residentes)

3.- INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Test de Pfeiffer: Se realiza a los 40 sujetos del estudio, para determinar un buen estado cognitivo. Tras la evaluación del test se excluyen 9 sujetos por no tener un estado cognitivo óptimo (Anexo I)

Índice de Barthel: Se realiza a los 31 sujetos objeto de estudio para determinar si el grado de dependencia, influye en la percepción de la muerte.

Cuestionario con 6 ítems sobre datos personales (Anexo II) Cuestionario, tipo escala Likert, para valorar su adaptación en Residencia de mayores y que esperan en el momento final de su vida del personal de enfermería. (Anexo III)

4.- INTERVENCIONES

Durante los meses de Julio y Agosto de 2011, se realiza este trabajo.

Realización del test de Pfeiffer, de forma individualizada al total de la muestra, excluyendo todos los sujetos que no obtengan en la valoración, un funcionamiento intelectual normal. Reduciendo la muestra a N=31sujetos.

Realización el Índice de Barthel, de forma individualizada, para conocer si el grado de dependencia influye en sus expectativas sobre sus últimos años de vida en Residencia y su muerte.

Realización de cuestionarios sobre datos personales, y escala de valoración sobre adaptación en residencia de mayores y lo que esperan del personal de enfermería en los momentos de su muerte

10 días después se realiza una sesión grupal. Se divide la muestra en 4 grupos (tres de 8 sujetos y uno de 7 sujetos) y un moderador en cada grupo

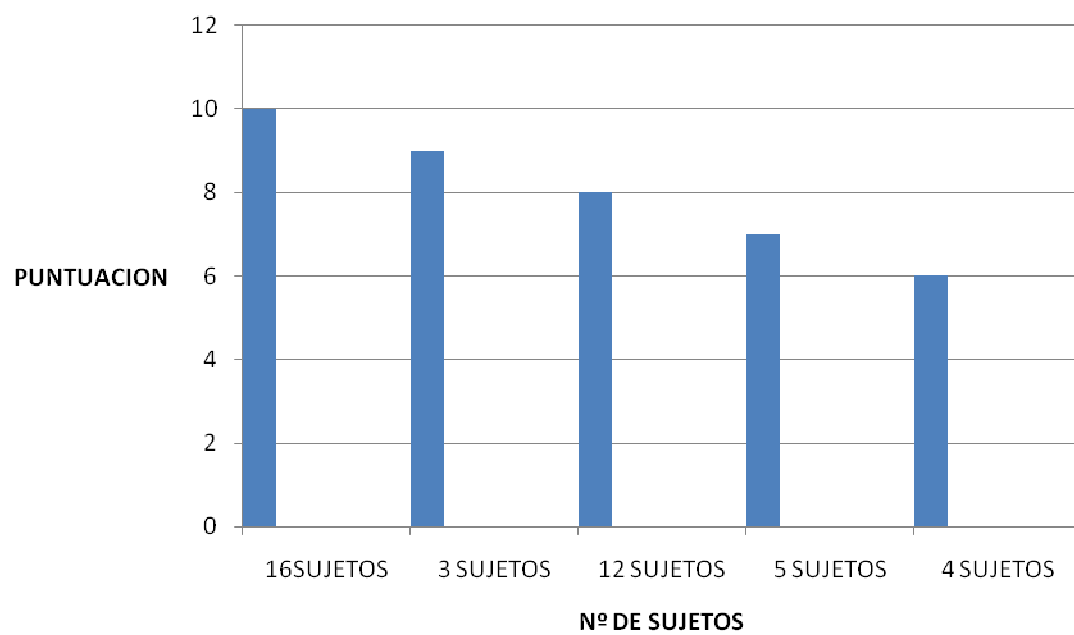
En cada grupo se abre un debate, con técnicas grupales como “lluvia de ideas”, donde los componentes debaten sobre la muerte y lo que esperan del personal de enfermería en esos momentos.

5.-RESULTADOS

5.1.-En el test de Pfeiffer, se eliminan 9 sujetos del estudio, por no cumplir los criterios de funcionamiento intelectual normal.

Grafico 1

TEST DE PFEIFEER



5.2.- Índice de Barthel

Grafico 2

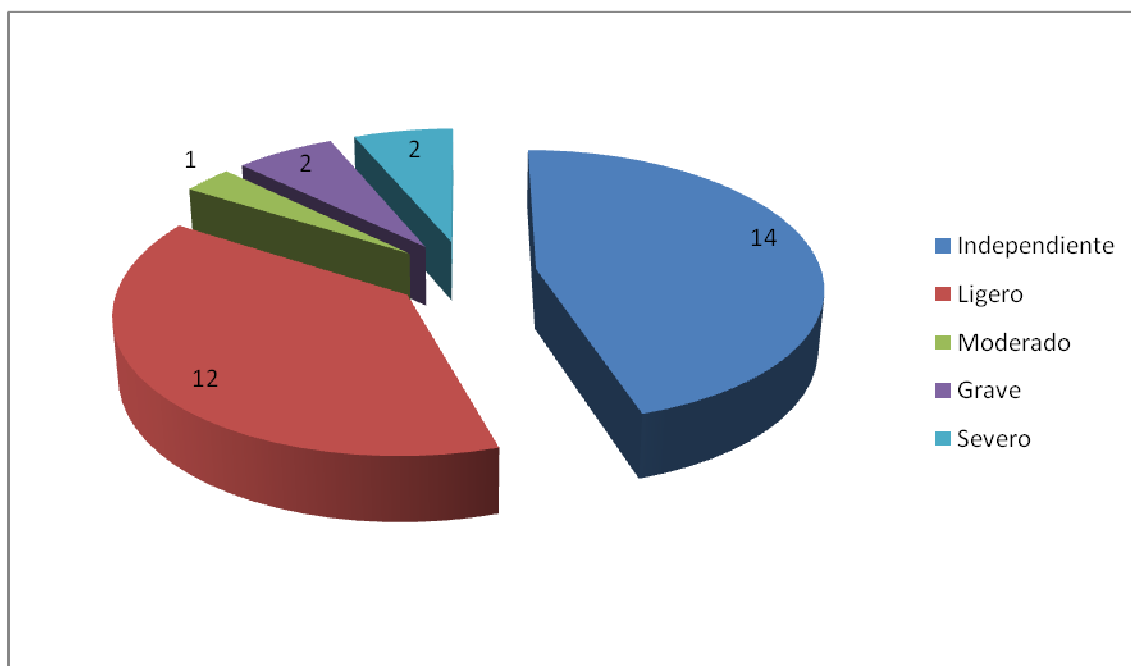


Tabla I

RELACION DE DATOS PERSONALES

SEXO	Hombre	8
	Mujer	23
EDAD	65-100 (Media 82.4)	31
ESTADO CIVIL	Soltero	7
	Casado	3
	Viudo	20
	Separado	1
HIJOS	Con hijos	20
	Sin hijos	11
NIVEL DE ESTUDIOS	Analfabetos	5
	Primarios	25
	Medios	1
	Superiores	0
NIVEL SOCIOECONOMICO	Bajo	21
	Medio	10
	Alto	0

5.4.-

Tabla II

CUESTIONRIO ESPECÍFICO

PARTE I

CUESTIONES	VALORACION	Nº SUJETOS	%
INGRESO EN RESIDENCIA	Voluntario	23	74.2%
	Recomendado	6	19.35%
	Impuesto	2	6.45%
MOTIVO INGRESO	Dependencia	5	16.13%
	Soledad	8	25.8%
	Otros	18	58%
RELACION CON LOS RESIDENTES	Mala	0	0%
	Regular	6	19.4%
	Buena	24	77.4%
	Muy buena	1	3.2%

Tabla III

CUESTIONARIO ESPECÍFICO - PARTE II

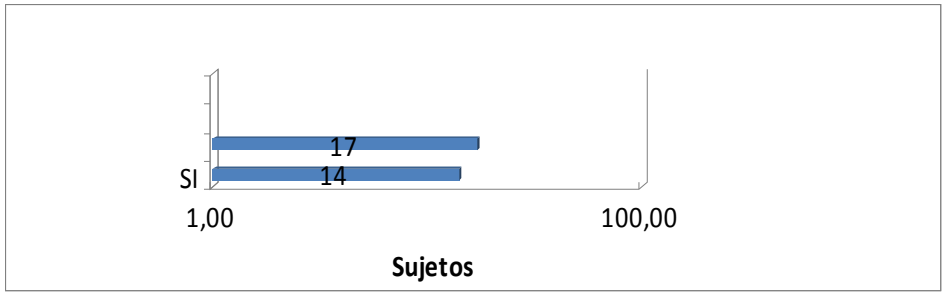
CUESTIONES	VALORACION	Nº	%
------------	------------	----	---

		SUJETOS	
SU SALUD EN EL ULTIMO AÑO	Mala	4	19.9 %
	Regular	15	48.4 %
	Buena	8	25.9 %
	Muy Buena	4	12.9 %
RELACIONA DOLOR CON ENVEJECIMIENTO Y MUERTE	Nunca	15	48.4 %
	A veces	5	16.1 %
	Casi siempre	4	12.9 %
	Siempre	7	22.5 %
ACEPTA LA IDEA DE SU MUERTE CERCANA	Nunca	3	9.7 %
	A veces	5	16.1 %
	Casi siempre	5	16.1 %
	Siempre	18	58 %
DESEARIA ESTAR ACOMPAÑADO EN ESOS MOMENTOS FINALES	No	8	25.8 %
	Si	23	74.2 %
¿POR QUIEN?	Familia	29	93.5 %
	Compañeros	0	0 %
	P. enfermería	23	74.2 %
EN CASO DE DOLOR, QUERRIA ANALGESIA	Si	29	93.5 %
	No	2	6.5 %
QUERRIA SEDACCION	Si	28	90.3 %
	No	3	9.7 %
DESEARIA ATENCIÓN RELIGIOSA	Si	22	70.9 %
	No	9	29.1 %

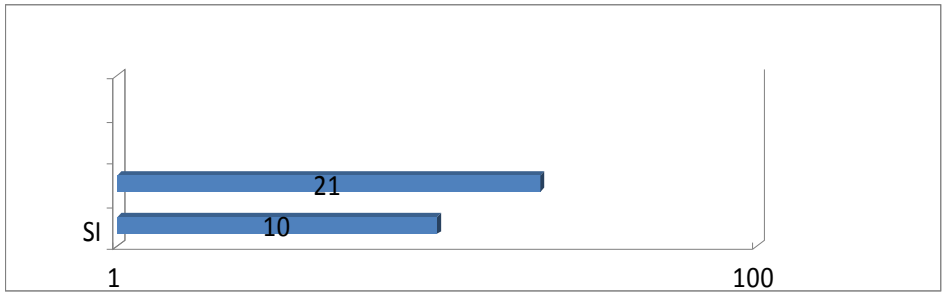
CUESTIONARIO ESPECÍFICO - PARTE III

¿QUÉ ESPERA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ESOS MOMENTOS?

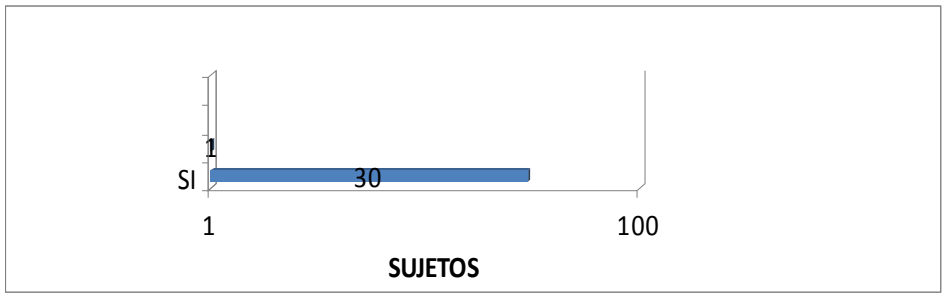
1.- Que me intenten reanimar



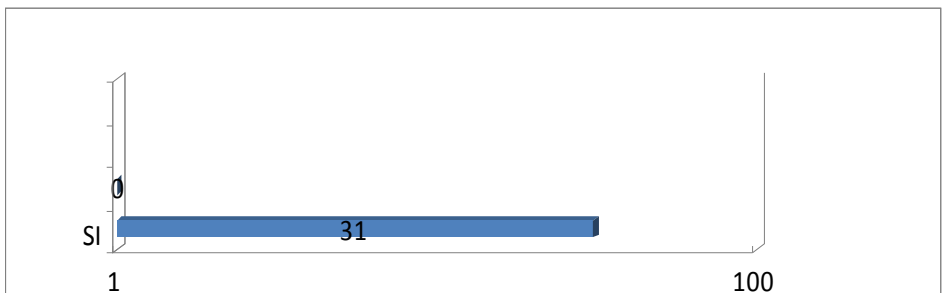
2.- Envío al hospital



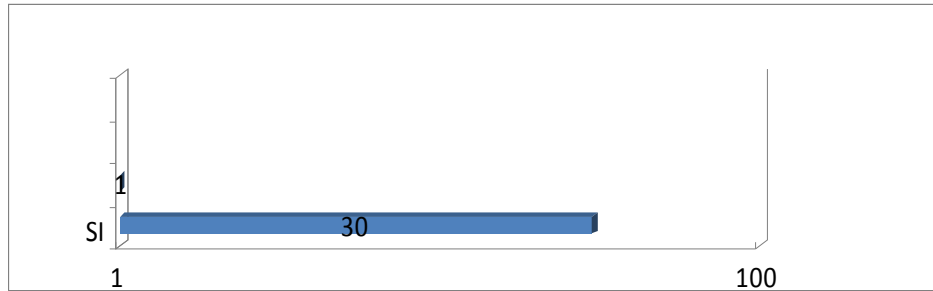
3.- ¿Desearía que le administraran medicación para no tener dolor?



4.- Que estén a su lado



5.- Que me dejen morir tranquilo



6. -

INTERVENCION CUALITATIVA

Resumen de opiniones de los cuatro grupos en la sesión grupal

¿Qué es para vosotros la muerte?

- Que todo se acaba
- Es un paso más, ya es lo que nos queda, que vas a esperar

- Lo que Dios ha dispuesto, y según te portes así te premiara. Haz el bien y no vayas con las manos vacías.
- Ya todos lo esperamos, no sabemos que será, pero que no suframos.
- Ya, "pa" lo que pintamos aquí
- Aquí se está bien, pero, nos tendremos que ir y dejar paso a otros.
- Dejar de sufrir
- Un paso a otra vida
- Descansar para siempre.

¿Qué esperáis del personal de enfermería, en esos momentos?

- Más atención humana, mas trato familiar.
- Hacen más unas buenas palabras que unas pastillas
- Estar acompañado y al cuidado, no me gustaría que me obligaran a algo que no quisiera.
- Que me atendieran con cariño, pues hace más que muchas medicinas.
- Sentirse acompañado, que no muera solo. Los enfermeros muchas veces, estáis más a las medicinas que a escuchar.
- Que te acompañen y estén a tu lado, solo quiero cariño y compañía.
- No alargar más la vida cuando no hay solución. Acompañarnos al final de la vida
- Mas dialogo y más tiempo para hablar, menos potingues
- Dejar tranquilo, mas acompañamiento y no martirizar a la gente
- Los viejos somos muy cansinos y me gustaría que nos atendieran cuando al final lo necesitemos.
- Hablar más con los enfermos "parece que te alivias" al hablar con ellos, falta más dialogo y más acompañar.
- Que estén más pendientes de dar compañía, aunque a veces no se puede porque somos muchos
- Acompañar, no pincharme ni hacerme daño.

7.- CONCLUSIONES

La intervención grupal, confirma los datos obtenidos en los cuestionarios, además de darnos una visión más abierta de lo que el anciano espera de nosotros como personal de enfermería.

En general, (74%) aceptan bastante bien la idea de la muerte, como una etapa ya próxima en su vida, (no se aprecian diferencias significativas de aceptación respecto al sexo) Pero un 45% desearían que intentaran reanimarles.

La muerte les plantea muchas incógnitas, que aunque están presentes a lo largo de nuestra vida, en esta edad se hacen más intensas:

-¿Habrá otra vida?

-¿Nos reencarnaremos?

- ¿Tendremos una recompensa o un castigo, por nuestra vida en la tierra?

- ¿Será como dormir y no despertar?

Lo que les produce más intranquilidad y desasosiego, no es el hecho en sí de la muerte, el dejar de ser, sino esas circunstancias finales. El cómo donde y con quien pasaran a la muerte. Como será esa transición, la enfermedad, el dolor, quien estará a su lado.

En general expresan un gran rechazo al dolor

-el 93.5% reclama analgesia ante el dolor, y el 90.3% desea la sedación en caso de no quitarle el dolor los analgésicos-

Otra variable que les preocupa mucho es llegar a la muerte en soledad

-Solo el 25,8% desearían no estar acompañados, frente al 74.2% que desearía estar acompañado.

Entre los que desean estar acompañados un 93,5 esperan a su familia y el 74.2% reclaman también la compañía del personal de enfermería.

Con este dato (74.2%), se pone de manifiesto la importancia del personal de enfermería, no ya como técnico, sino como humano, cuidar, acompañar, estar a su lado y al lado de sus familias

Este estudio pone de manifiesto, que la mayoría de residentes, ven una gran labor profesional de enfermería y manifiestan gran aprecio por ellos, pero todos coinciden en señalar una pérdida de "humanidad" (escuchar, acompañar, empatía, etc.) en detrimento de la técnica, aparatos, analíticas, pruebas, etc.,

En el debate grupal manifiestan explícitamente la necesidad, el deseo, de escucha, compañía, comprensión por parte de la enfermería, incluso lo valoran más, que el cuidado de contantes, medicación, sondajes.....

-Mas relación con los residentes // Hacen más las palabras que las pastillas // el cariño, la compañía // Que nos acompañen, sin martirizarnos con pinchazos, mas dialogo y escucha.....

8.-DISCUSION

Este estudio, se realiza en una residencia de ancianos, por lo que cabe preguntarse:

1. La demanda que hace este colectivo de personas, respecto a la compañía del personal de enfermería, en los momentos previos a la muerte, (solo un 19.3% puntos de diferencia menos, que la demanda de familia) ¿podría deberse al hecho de que trasladan la necesidad de la protección familiar al personal de enfermería?
2. ¿Es consciente, la enfermería y las instituciones de la función afectiva y emocional, (no solo de cuidados) que espera el usuario?

9.- AGRADECIMIENTOS

A la dirección, de la Residencia de Mayores "Virgen del Prado" de Talavera de la Reina por permitirme hacer este estudio.

Al personal de administración y personal de enfermería, por colaborar en prestarme datos y facilitarme el acceso a instalaciones y residentes.

Y muy especialmente a los residentes que han participado en este estudio, aportando sus ideas.

10.- BIBLIOGRAFIA

- Kübler RE. Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona. Grijalud.2001.
- Aries P. Morir en occidente, desde la edad media hasta nuestros días. Argentina Ed. Adriana Hidalgo; 2007
- García Rodríguez B, Ellgring,H. Los motivos y las emociones en la vejez. Madrid, UNED, Ediciones de la Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2004
- Lerner RM, Codner L. A tempo, reflexiones sobre la temporalidad. e Zarebski,G. (comp). Viejos nuevos, nuevos viejos. (pp109-119), Buenos Aires, Argentina: Tekne; 2001
- Cirlot V. El juego de la muerte en la cultura caballeresca, en: Daniel Hallaro (comp), seis miradas sobre la muerte, (pp 15-44) Barcelona: Paidos; 2005
- Lehr U . La calidad de vida de la tercera edad, una labor individual y social, en José Buendía (Comp.) Envejecimiento y psicología de la salud (pp353-371) Madrid: Siglo XXI editores; 1994
- Mer Leau-Ponty, M. Fenomenología de la percepción. Barcelona: península; 1975

- Vega JL, Bueno B. Desarrollo adulto y envejecimiento. Psicología evolutiva y de la educación. Madrid: Síntesis; 1996.
- Thomas LV. La muerte: Una lectura cultura. Barcelona: Paidós; 1991
- Abengoza Torres MC. Jubilación y proceso de morir. Variables evolutivas y variables moduladoras. Tesis de licenciatura dirigida por Emilia Serra Desfivis. Facultad de psicología de la universidad de Valencia; 1990
- Mishara BL, Riedel RG. El proceso de envejecimiento. Madrid: Morata; 1986
- Wilson Astudillo A, mendibeta C: "El cuidado paliativo en los ancianos; cuidados paliativos en geriatría, San Sebastián, Sociedad vasca de cuidados paliativos, 2000.
- Blanco PA, Antequera JR. La muerte y el morir en el anciano (en línea)
www.insersomayores.csic.es/documentos/documentos/svcp-necesidades-01-pdf
- Ortiz QF "El nuevo pensamiento medico. Reflexiones en torno a la muerte y el morir". Segunda y ultima parte. (en línea). <http://www.percano.com.mx/mm/2006/diciembre/quesada.pdf>
- Percepción de la muerte en ancianos: <http://www.monografias.com/trabajos5/permu/permu.shtml>

ANEXO (I)

TEST DE PFEIFFER

CUESTIONES	RESPUESTA	VALOR
¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes y año)	Correcta	0
	Incorrecta	1
¿Qué día de la semana es hoy?	Correcta	0
	Incorrecta	1
¿Cuál es el nombre de este sitio?	Correcta	0
	Incorrecta	1
¿Cuál es su N° de teléfono? o ¿Cuál es su dirección?	Correcta	0
	Incorrecta	1
Dígame el primer apellido de su madre	Correcta	0

	Incorrecta	1
¿Cómo se llamaba el anterior presidente de gobierno?	Correcta	0
	Incorrecta	1
¿Cómo se llama el presidente de gobierno actual?	Correcta	0
	Incorrecta	1
Dígame su fecha de nacimiento (día, mes y año)	Correcta	0
	Incorrecta	1
¿Qué edad tiene?	Correcta	0
	Incorrecta	1
Nivel de instrucción	Superiores	1
	Resto	-1
Reste de tres en tres desde veinte	Correcta	0
	Incorrecta	1

VALOR MINIMO	VALOR MAXIMO	VALORACION
-1	2	Funcionamiento intelectual NORMAL
3	4	Deterioro intelectual LEVE
5	7	Deterioro intelectual MODERADO
8	11	Deterioro intelectual SEVERO

ANEXO (II)

INDICE DE BARTHEL

	RESPUESTA	VALOR
LAVADO (BAÑO)	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	0
	Independiente. capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y sin supervisión	5
VESTIDO	Dependiente. Necesita ayuda	0
	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	5
	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	10
ARREGLO PERSONAL	Dependiente. Necesita alguna ayuda	0
	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda	5

IR AL RETRETE	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	0
	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda y usar el WC. Puede limpiarse solo	5
	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda por parte de otra persona	10
DEPOSICION	Incontinente. Más de un episodio semanal	0
	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios	5
	Continente. No presenta episodios de incontinencia	10
MICCION	Incontinente. Más de un episodio en 24h.	0
	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24h o requiere ayuda para sondarse	5
	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo	10
DEAMBULACION	Dependiente	0
	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	5
	Necesita ayuda. Necesita supervisión o pequeña ayuda física de otra persona o utiliza andador	10
	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión.	15
COMIDA	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	0
	Necesita ayuda .para cortar la carne, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo	5
	Independiente. Capaz de comer por si solo en tiempo razonable. Puede ser cocinada por otra persona	10
TRANSFERENCIA (TRASLADO CAMA/SILLON)	Dependiente. Necesita una grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	0
	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada	5
	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física	10
	Independiente. No requiere ayuda para sentarse,	15

	levantarse o acostarse	
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	0
	Necesita ayuda o supervisión	5
	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona	10

VALOR MINMO	VALOR MAXIMO	VALORACION
80	100	LIGERA
60	79	MODERADA
45	59	GRAVE
0	44	SEVERA

ANEXO (III)

CUESTIONARIO ESPECIFICO

1. SEXO: H M

2. EDAD:

3. ESTADO CIVIL: SOLTERO
CASADO
DIVORCIADO
VIUDO

4. N° DE HIJOS:

5. NIVEL EDUCATIVO: ANALFABETO
PRIMARIOS

MEDIOS
SUPERIORES

6. NIVEL SOCIOECONOMICO: BAJO
MEDIO
ALTO

7. INGRESO EN RESIDENCIA:

VOLUNTARIO
RECOMENDADO
IMPUESTO

8. MOTIVOS DE INGRESO:

DEPENDENCIA
SOLEDAD
OTROS

9. RELACION CON EL RESTO DE RESIDENTES:

MALA
REGULAR
BUENA
MUY BUENA

10. EN EL ULTIMO AÑO, SU ESTADO DE SALUD HA SIDO:

MUY MALO
MALO
REGULAR
BUENO
MUY BUENO

11. RELACION EL DOLOR CON ENVEJECIMIENTO Y MUERTE:

SI **NO**

12. **ACEPTA LA IDEA DE SU MUERTE CERCANA:**

SI

NO

13. **EN ESOS MOMENTOS FINALES ¿QUE DESEARIA?:**

✓ **ESTAR ACOMPAÑADO:**

SI

NO

¿POR QUIEN? **FAMILIA**

COMPAÑEROS DE RESIDENCIA

PERSONAL SANITARIO

✓ **NO DOLOR: ANALGESIA.- SI**

NO

SEDACION.- SI

NO

✓ **ATENCION RELIGIOSA.- SI**

NO

14. **¿QUE ESPERA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**

EN ESOS MOMENTOS FINALES?

✓ **QUE LE INTENTEN REANIMAR**

SI

NO

✓ **QUE LE ENVIEN AL HOSPITAL**

SI

NO

✓ **QUE LE PONGAN MEDICACION PARA NO**

TENER DOLOR

SI

NO

✓ **QUE ESTEN A SU LADO EN ESOS MOMENTOS**

FINALES

SI NO

✓ **QUE LE DEJEN MORIR TRANQUILO**

SI NO