



Sociedad Argentina de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos
Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA)



9° Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente

6° Jornadas de Salud y Educación

*"Adolescencia: una oportunidad para todos.
Compartiendo realidades, transformando saberes"*

24, 25 y 26 de agosto de 2016



Por un niño sano
en un mundo mejor

Transición de la atención pediátrica a la del adulto en trasplante renal Una asignatura pendiente

Dr. Rubén Schiavelli



- ∞ Generalidades
- ∞ Antecedentes de Transición
- ∞ Transición en Trasplante Renal
- ∞ Evolución de los pacientes
- ∞ Adherencia al tratamiento
- ∞ Acciones sobre la Transición
- ∞ Propuesta

Generalidades



Organización Mundial de la Salud



- Edad de 18 a 25 años.
- OMS Destaca que programas con limitaciones de edad rígidas puede ser peligrosa y advierte sobre la necesidad de ser flexibles en este sentido, especialmente en los países en desarrollo.

La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS sobre la salud de los jóvenes y la "Salud para Todos en el Año 2000". Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986. (OMS, Serie de Informes Técnicos, N°731),

- ∞ Adolescencia es una etapa de grandes cambios.
- ∞ Las metas son más difíciles de lograr en enfermos crónicos

- ❧ Consolidar la identidad
- ❧ Establecer relaciones interpersonales, fuera del ámbito familiar
- ❧ Alcanzar autonomía
- ❧ Encontrar una vocación
- ❧ Establecer una conformidad con la propia imagen corporal



Antecedentes de Transición

- ❧ La primera referencia en la bibliografía de 1978 plantea la edad ideal de la transición.
- ❧ En 1985 Cameron en el cual advierte sobre la poca atención prestada hasta ese momento respecto de los cuidados de los pacientes pediátricos con enfermedades renales en la vida adulta
- ❧ El primer trabajo sobre transición en trasplantados renales revela una mayor falla del injerto posterior a la misma y remarca la necesidad de prestar atención a este grupo de pacientes

Neufeldt AH. Can Ment Health. 1978 Dec;26(4):18-22.

Cameron JS. Am J Kidney Dis. 1985 Aug;6(2):91-5.

Watson AR. Pediatr Nephrol. 2000 Jun; 14(6): 469-72.



Transición:

Derivación planeada de los adolesecientes y de los adultos jóvenes con enfermedades crónicas desde los centros pediátricos a los centros de adultos

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

**A Consensus Statement on Health Care Transitions for Young Adults With
Special Health Care Needs**

American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians and
American College of Physicians-American Society of Internal Medicine

Pediatrics 2002;110:1304

Pasos críticos para asegurar una transición exitosa de la atención pediátrica a la del adulto

PEDIATRICS Vol. 110 No. 6 December 2002

- ❧ Profesional que coordine la transición con profesionales de adultos y con su familia con el objetivo de garantizar un cuidado continuo, integral y accesible durante la misma
- ❧ Identificar los conocimientos y habilidades necesarias para proporcionar el desarrollo de servicios de transición adecuados a los jóvenes con necesidades especiales de salud y hacerlos parte de la formación
- ❧ Mantener un resumen de historia clínica actualizado hasta al día de la transición

- ❧ Crear un plan de transición escrito a los 14 años, junto con el joven y la familia. Incluir las necesidades de los servicios que se presten y cómo van a ser financiados.
- ❧ Aplicar las mismas normas de atención primaria y preventiva para todos los adolescentes y adultos jóvenes, incluidos los que tienen necesidades especiales de salud,
- ❧ Garantizar una cobertura de salud accesible y continua para todos los jóvenes con necesidades especiales durante la adolescencia y la edad adulta.



Transición en Trasplante Renal



Evolución de los pacientes

- ❧ Transición del cuidado pediátrico al del adulto cambia la atención médica en un periodo crítico
- ❧ El incremento de la independencia de sus padres
- ❧ Menor supervisión de los adultos y asumir mayor responsabilidad sobre el cuidado pueden llevar a una pobre adherencia en adolescentes comparados con la edad pediátrica
- ❧ Identificar y monitorear la no adherencia en adolescentes y adultos jóvenes trasplantados se mantiene aún como un desafío

The impact of delayed development on the quality of life of adults with end-stage renal disease since childhood

[Martha Alexandra Grootenhuis](#)  , [Heleen Stam](#), [Bob F. Last](#), [Jaap W. Groothoff](#)

- Evaluaron 75 P (20-30 años) inicio de la ERT a una edad de <15 años y la compara con la de la población general.
- Los pacientes ERT alcanzaron menos hitos que sus pares con respecto a la autonomía, social, y el desarrollo psico-sexual, y se observaron menores conductas de riesgo.
- Los pacientes que lograron un menor número de hitos sociales durante su crecimiento experimentado más problemas emocionales y menos vitalidad,

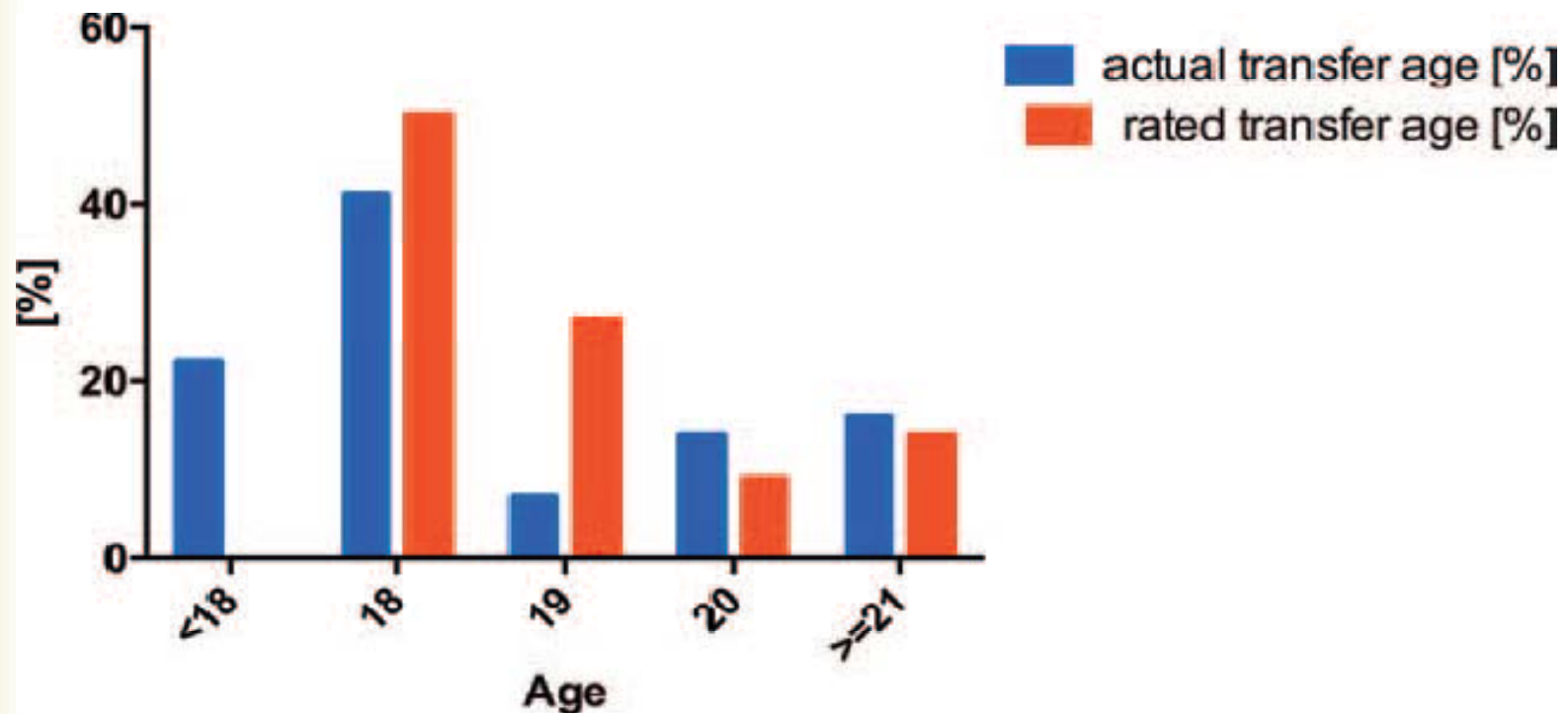
Transitional Care and Adherence of Adolescents and Young Adults After Kidney Transplantation in Germany and Austria

A Binational Observatory Census Within the TRANSNephro Trial

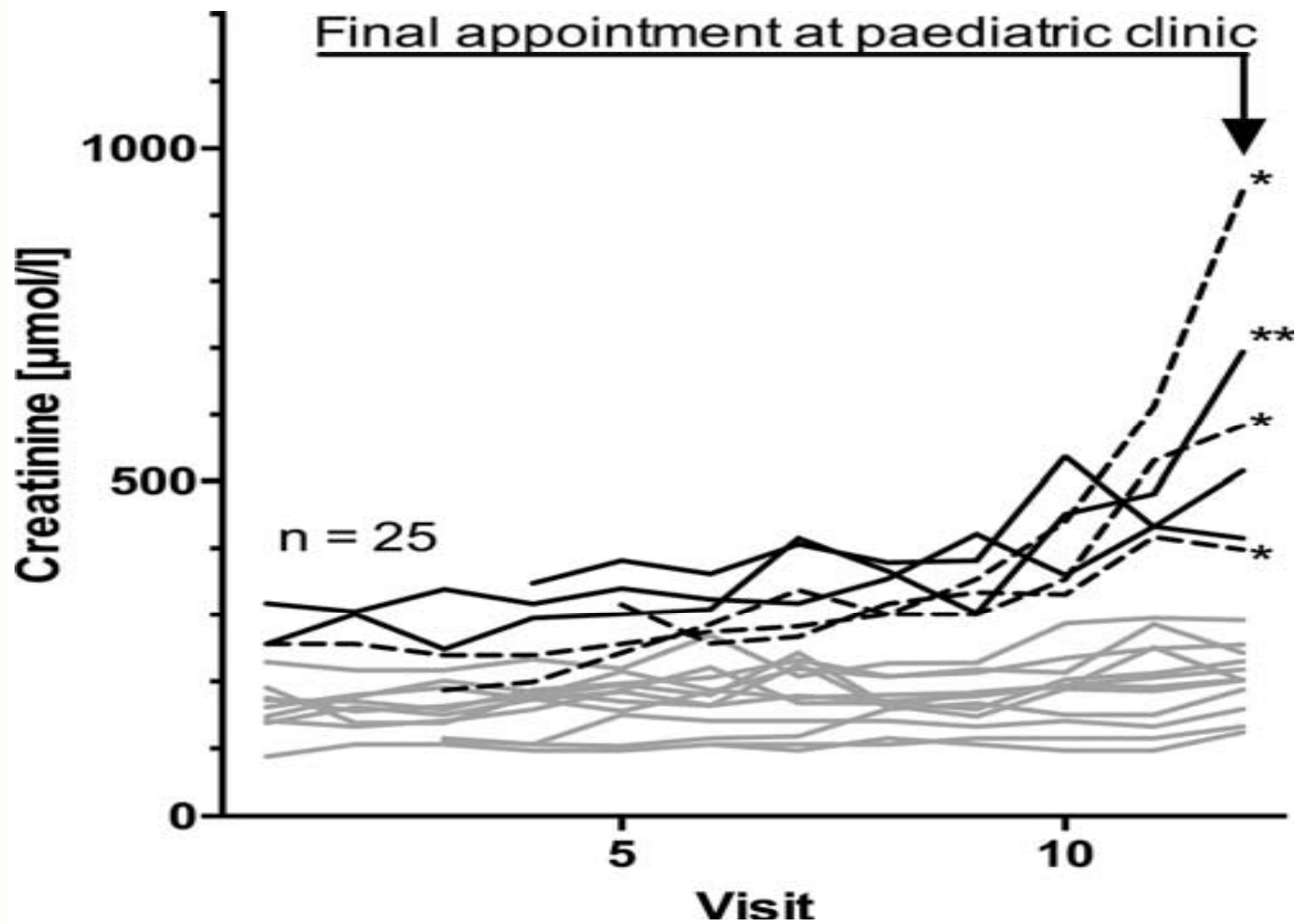
Objetivo: evaluar la transición, adherencia y la evolución de adolescentes trasplantados renales en todos los centros de ambos países

TRANSNephro study Análisis retrospectivo realizado en 22 centros nefrológicos pediátricos en Alemania y Austria

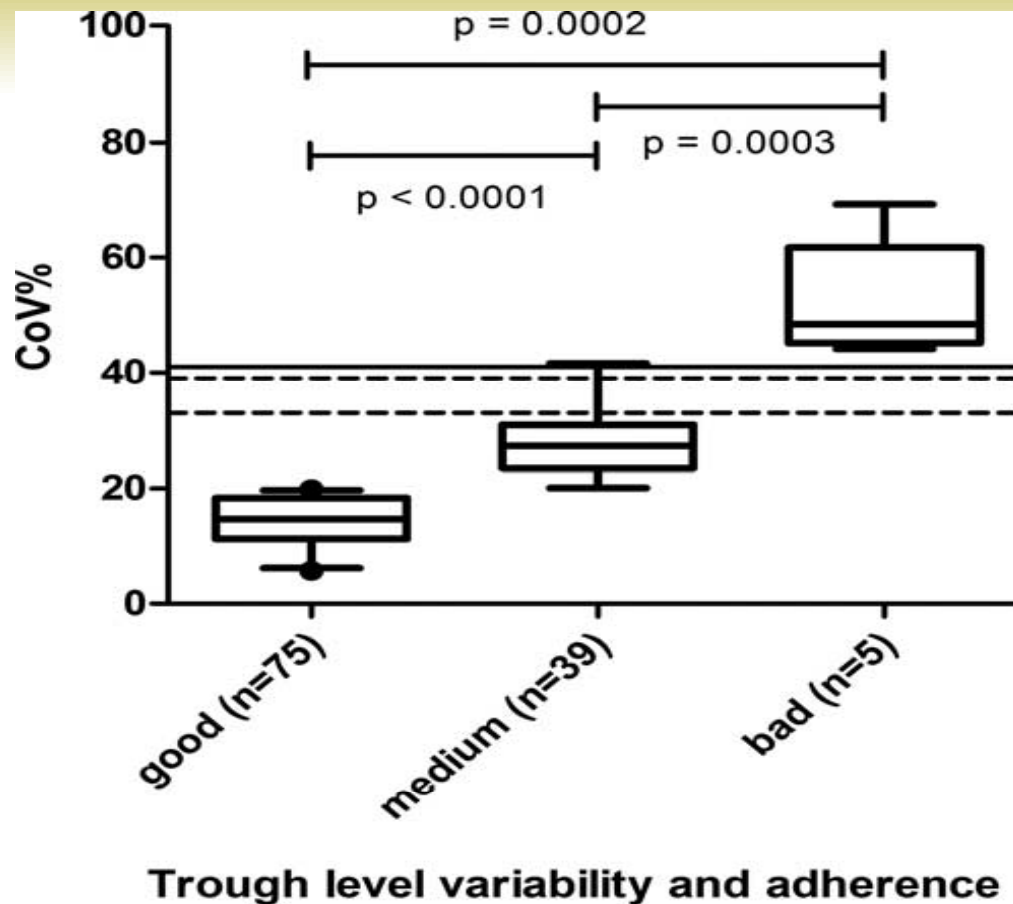
- 1) Parte 1, el análisis del modo de transición existente
- 2) Parte 2, la implementación de un Modelo nuevo de transición (ongoing)



Comparación de la frecuencia de la edad real de transferencia 119 pacientes desde 2011 a 2012 y la edad calificado por nefrólogo infantil en el cuestionario.



Mediana de Creatinina 1 año antes de la transferencia: 123 $\mu\text{mol} / \text{L}$.
 Y 132 en la visita pediátrica final ($P=0.0015$)



Media Coeficiente de variación (CoV%) de los niveles de inmunosupresión fue 20%+/-10%.

75 P(63%) mostraron CoV% <20 compatibles con buen cumplimiento

39P (32,8%) mostró CoV compatible con cumplimiento medio

5 P (4,2%)mostraron escaso cumplimiento de CoV% >43

Different models of transition to adult care after pediatric kidney transplantation: A comparative study



- Equipo de adolescencia mas un nefrólogo de adulto de la misma Universidad
- Nefrólogo del adulto (privada) Servicio de nefrología de la misma Universidad
- Nefrólogo del adulto (privada) Servicio de Nefrología de adultos diferente al de la Universidad

L Pape et al. *Pediatr Transplantation* 2013; 17: 518–524

La transición a un centro especializado en adolescencia con un clínico fijo puede mejorar la satisfacción del paciente pero no influye sobre la función renal a corto plazo

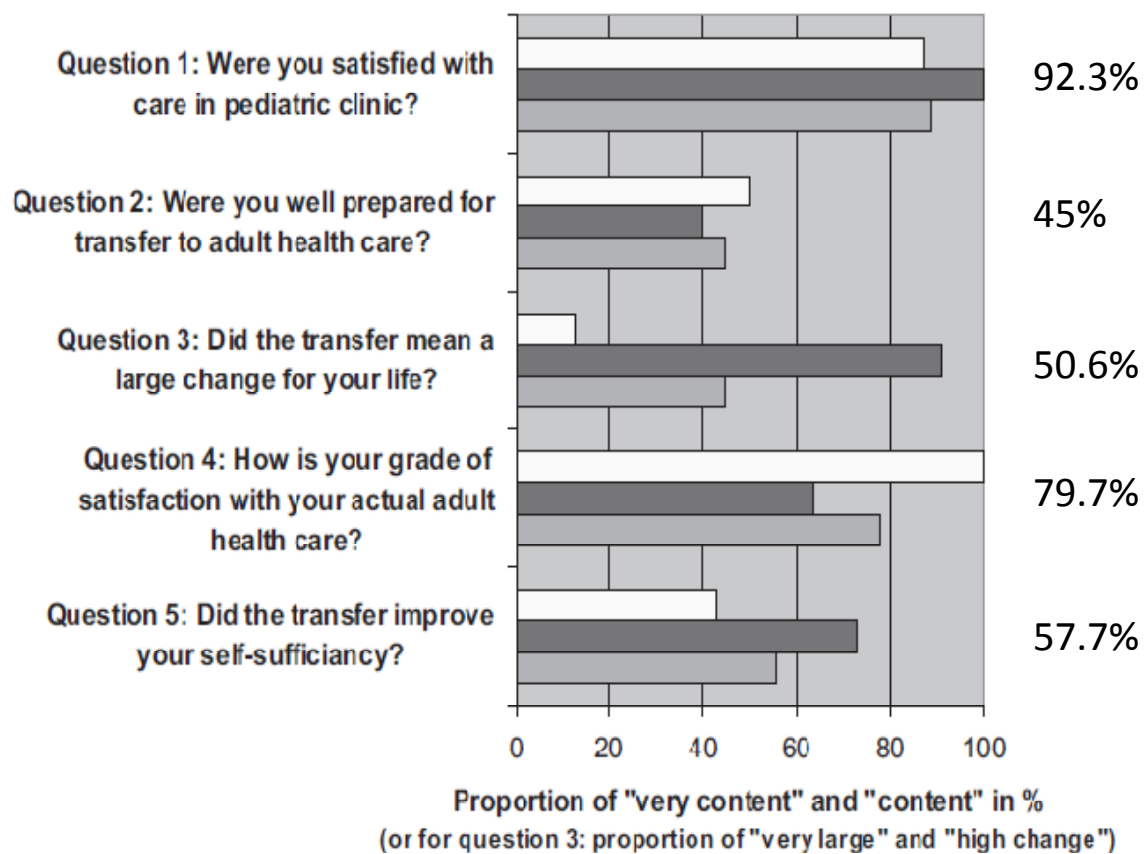
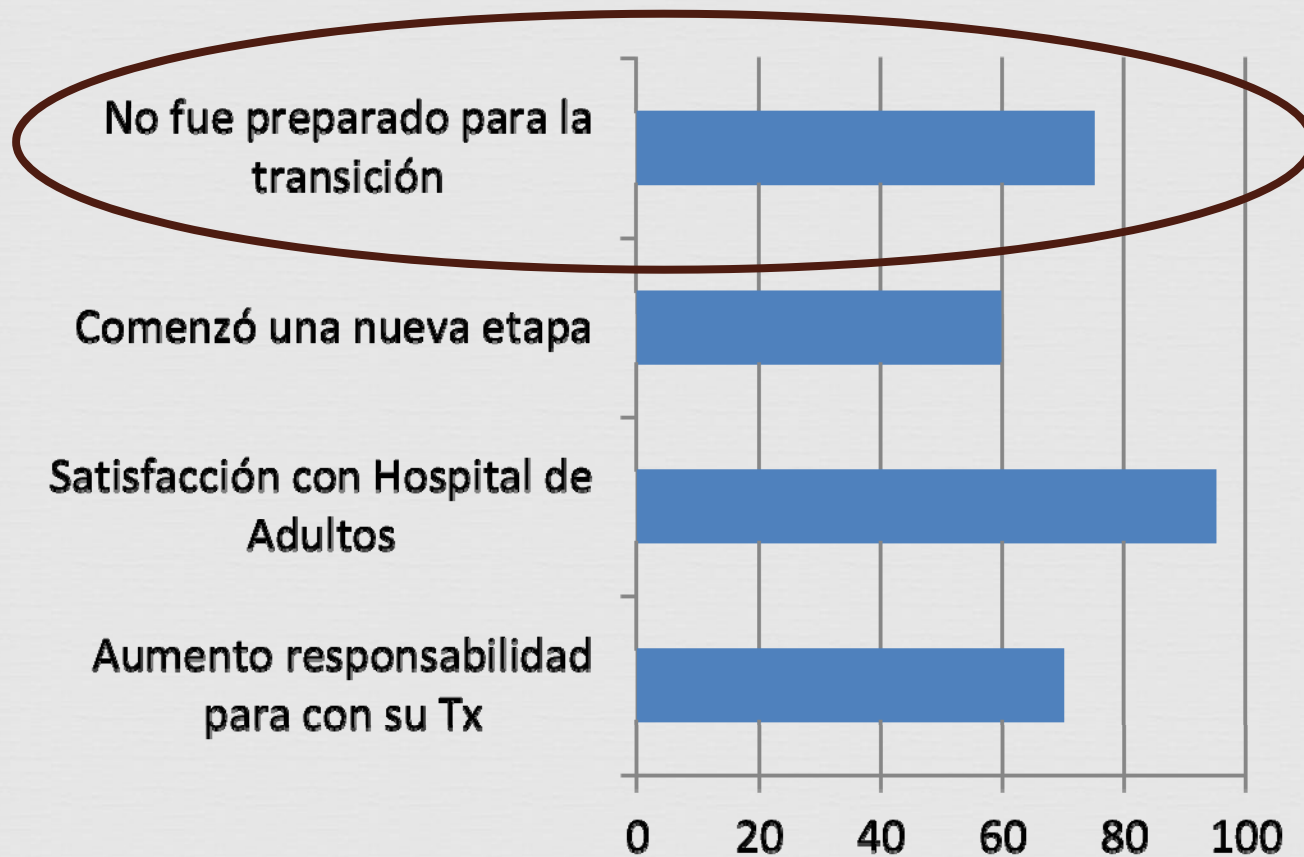


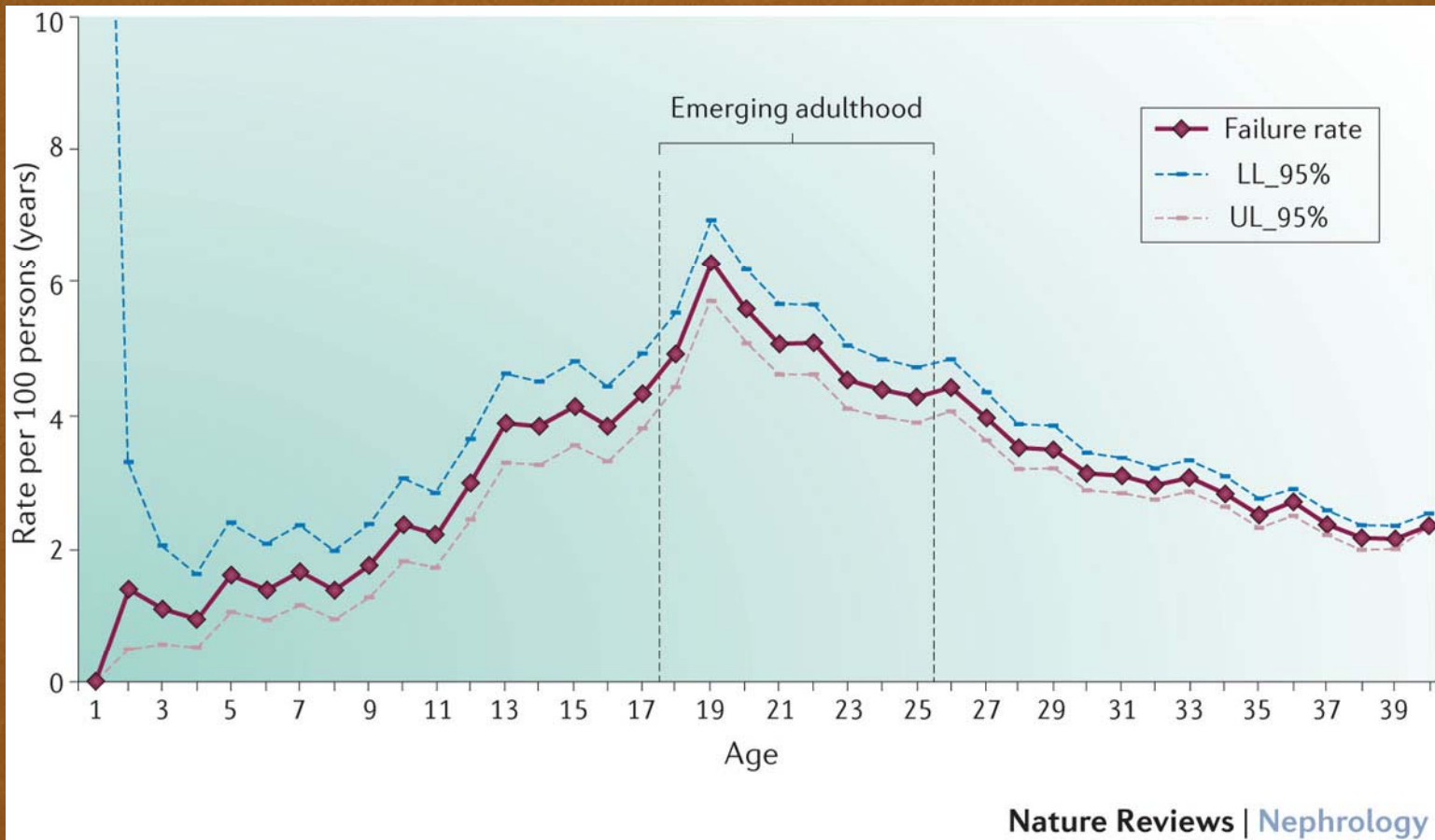
Fig. 2. Responses to the satisfaction questionnaire (response rate 69% in setting 1, 53% in setting 2 and 41% in setting 3). Group 1: transition clinic, group 2: adult transplant clinic, and group 3: office nephrologist.

La transición a un centro especializado en adolescencia con un clínico fijo puede mejorar la satisfacción del paciente pero no influye sobre la función renal a corto plazo



La derivación programada es una asignatura pendiente de pediatras y médicos de adultos. La misma debería incluirse en una política institucional, bajo una derivación formal y un programa de seguimiento con el desarrollo de herramientas para intentar predecir la evolución de los pacientes.

Graft failure rate according to age in patients first transplanted <40 years of age



Nature Reviews | [Nephrology](#)

Pediatr. Nephrol. **30**, 567–576 (2015)

Original Investigation

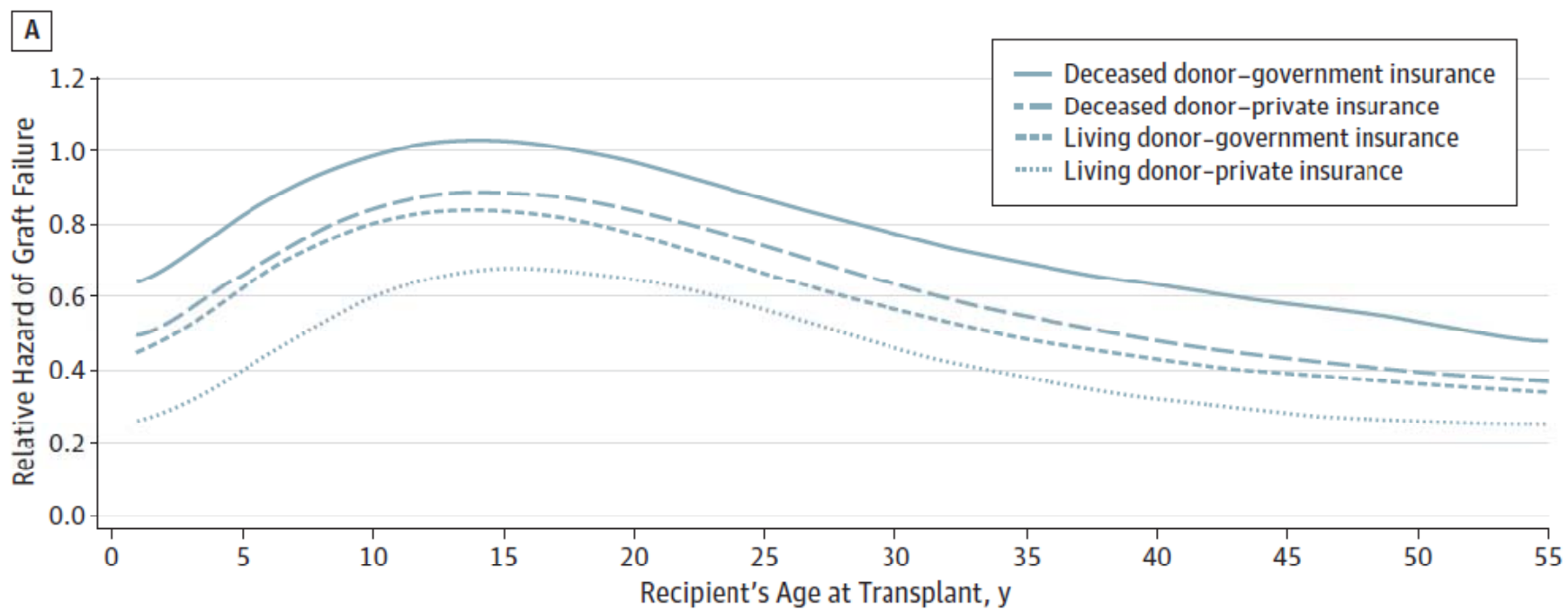
Age-Related Kidney Transplant Outcomes Health Disparities Amplified in Adolescence

Kenneth A. Andreoni, MD; Rachel Forbes, MD; Regina M. Andreoni; Gary Phillips, MAS; Heather Stewart, MD; Maria Ferris, MD, MPH, PhD

🌀 **OBJETIVO:** Determinar la edad a la cual los receptores de trasplante renal están a mayor riesgo de pérdida del injerto.

🌀 **N:** 168 809 P

Figure 1. Graft Failure Relative Hazard According to Age at Transplant, Centered at 18 Years



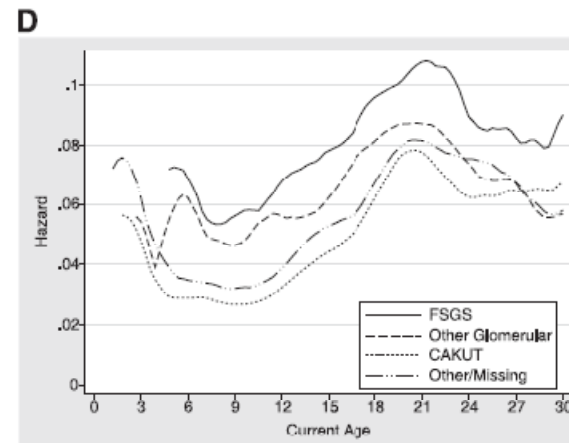
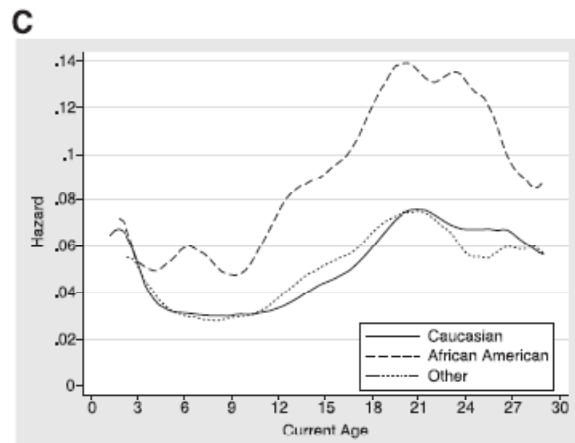
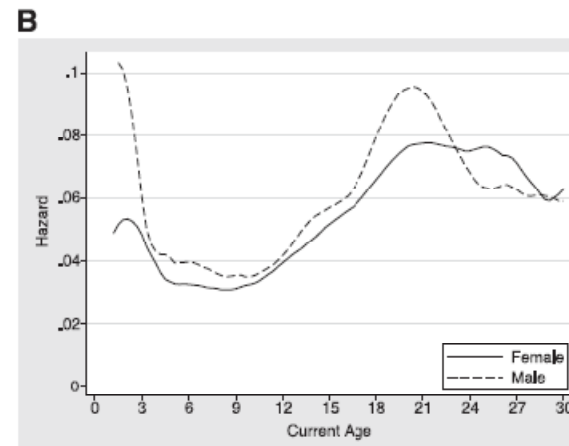


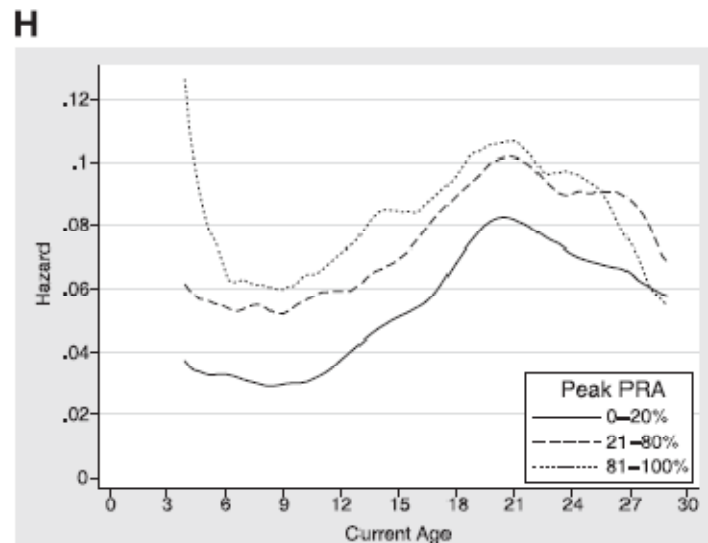
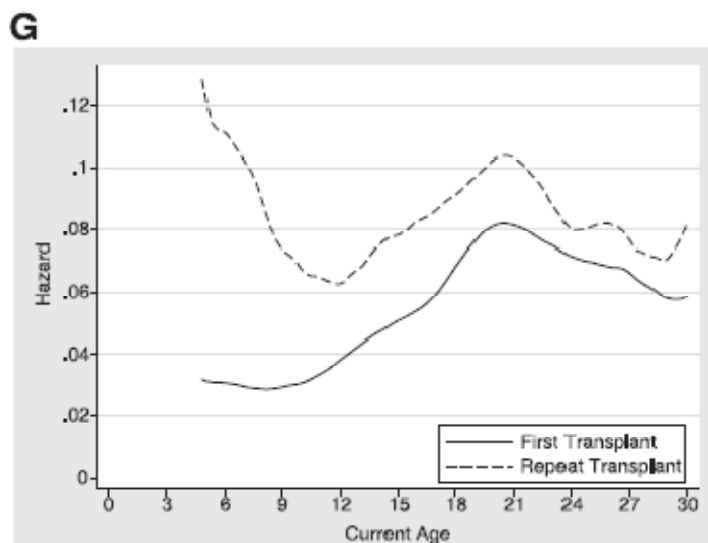
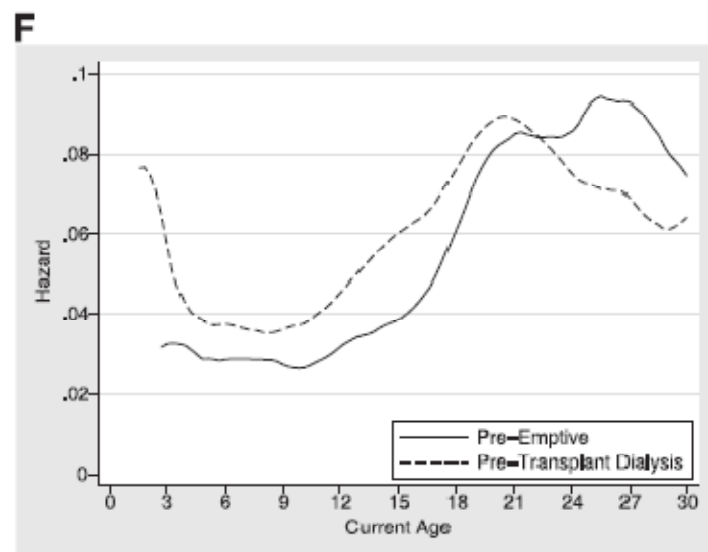
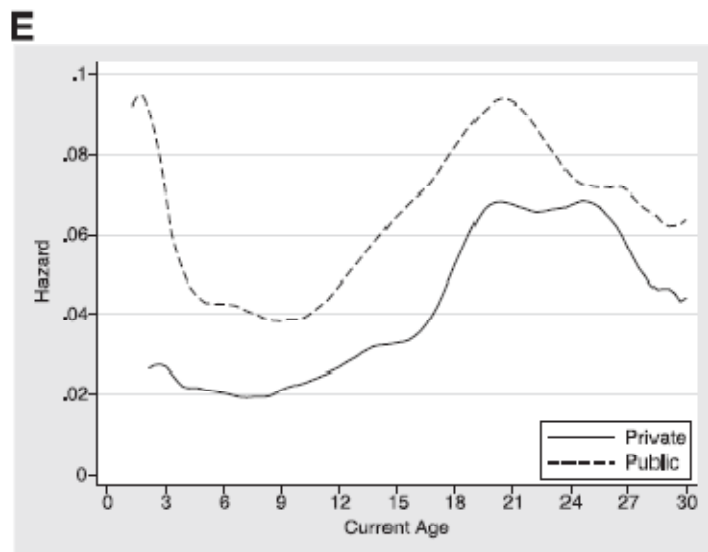
- ✧ Entre 14 y 16 años riesgo mas alto de pérdida del injerto vs el resto de las edades a 1,3, 5, y 10 años
- ✧ La sobrevida del paciente es mejor en los adolescentes

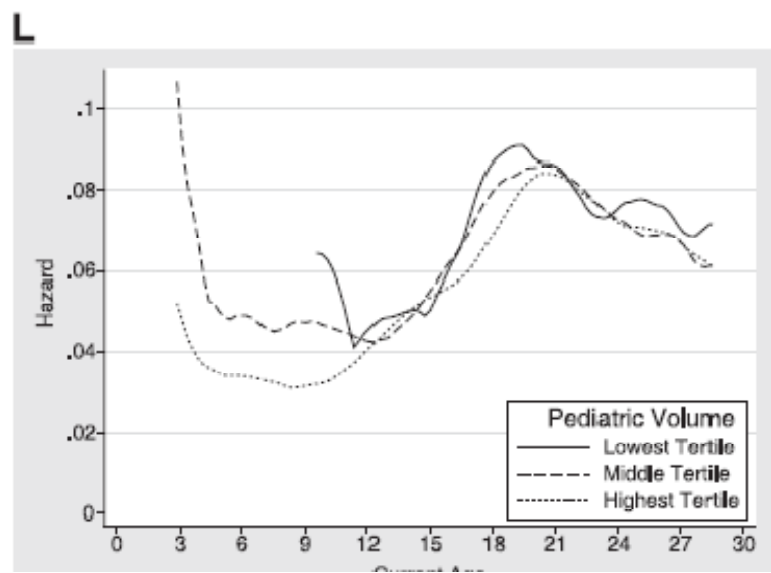
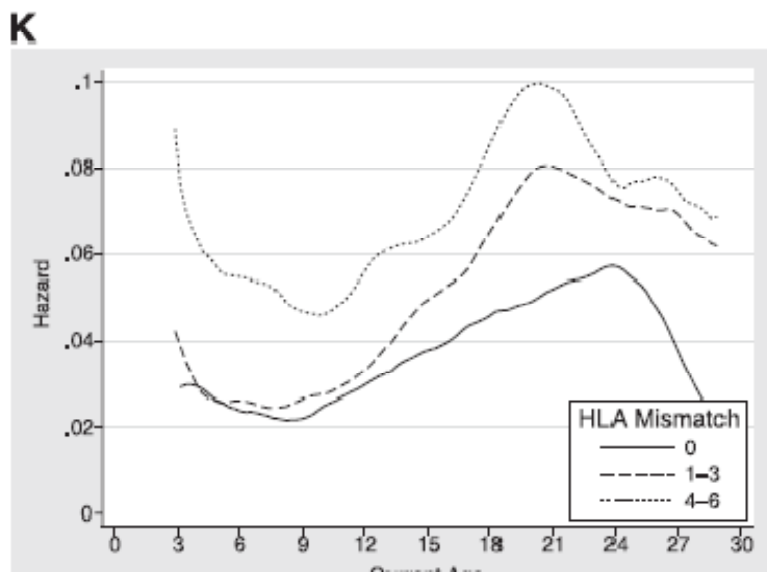
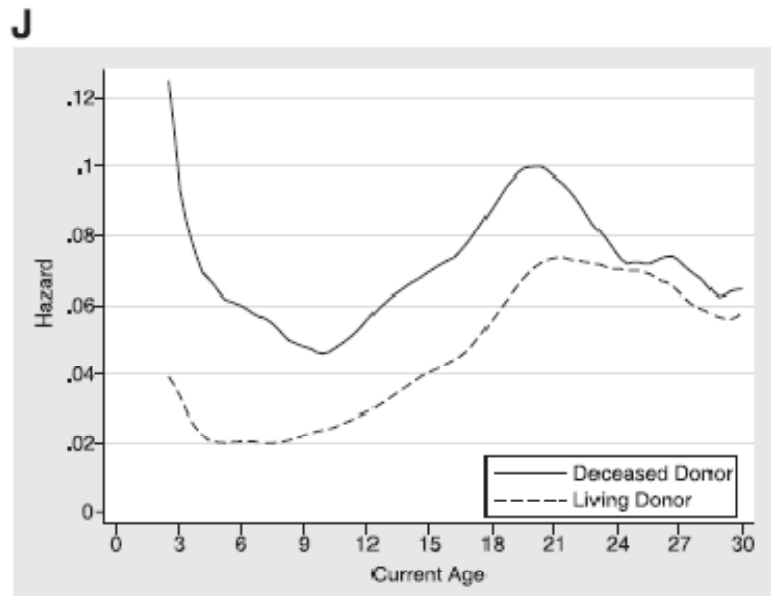
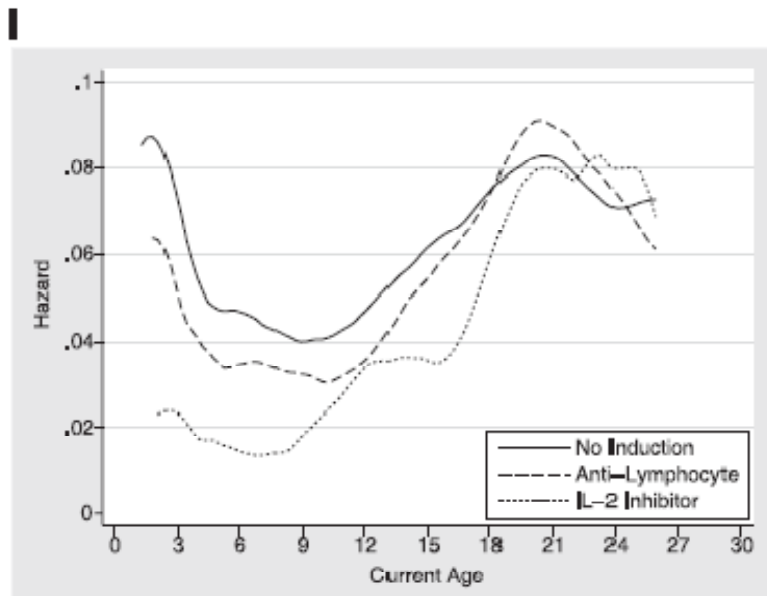
Age at Graft Loss after Pediatric Kidney Transplantation: Exploring the High-Risk Age Window

Kyle J. Van Arendonk,^{*} Nathan T. James,^{*} Brian J. Boyarsky,^{*} Jacqueline M. Garonzik-Wang,^{*} Babak J. Orandi,^{*} John C. Magee,[†] Jodi M. Smith,[‡] Paul M. Colombani,^{*} and Dorry L. Segev^{*§}

^{*}Department of Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; [†]Department of Surgery, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, Michigan; [‡]Department of Pediatrics, University of Washington School of Medicine, Seattle, Washington; and [§]Department of Epidemiology, Johns Hopkins University School of Public Health, Baltimore, Maryland





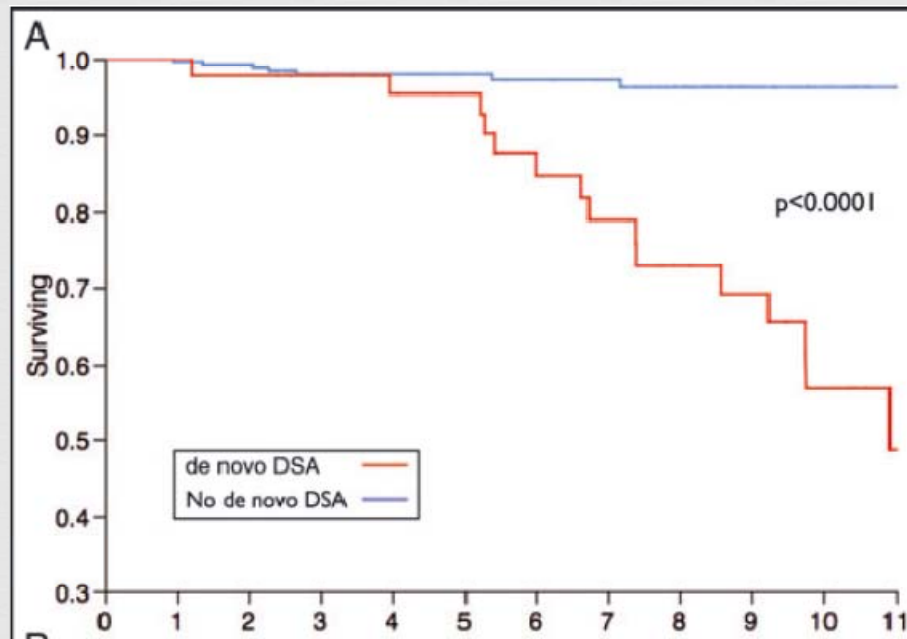




- ❧ Ningun receptor esta excento de esta ventana de edad de alto riesgo
- ❧ Los efectos favorable de algunos factores (tales como tener un donante vivo) se pierden en este intervalo de edad en particular.
- ❧ Este período debe ser tomado en cuenta para maximizar la continuidad de la atención, cobertura de seguro, inmunosupresión y la adherencia con el fin de mejorar la supervivencia del injerto pediátrico a largo plazo

Evolution and Clinical Pathologic Correlations of *De Novo* Donor-Specific HLA Antibody Post Kidney Transplant

C. Wiebe^{a,†}, I. W. Gibson^{b,c,†},
T. D. Blydt-Hansen^d, M. Karpinski^e, J. Ho^e,
L. J. Storsley^e, A. Goldberg^d, P. E. Birk^d,
D. N. Rush^e and P. W. Nickerson^{a,c,*}



- ☞ Pacientes sin DSA preexistente que los desarrollan post tx tienen menor sobrevida a 10 años que aquellos que no los desarrollan
- ☞ Los DSA de novo son predominantemente dirigidos contra mismatch HLA clase II y están asociados a no adherencia y rechazo celular



Adherencia al tratamiento

De la cuna a la tumba: un recorrido por los fármacos de nuestra vida





NIH Public Access

Author Manuscript

Transplantation. Author manuscript; available in PMC 2010 September 15.

Published in final edited form as:

Transplantation. 2009 September 15; 88(5): 736-746. doi:10.1097/TP.0b013e3181b2a0e0.

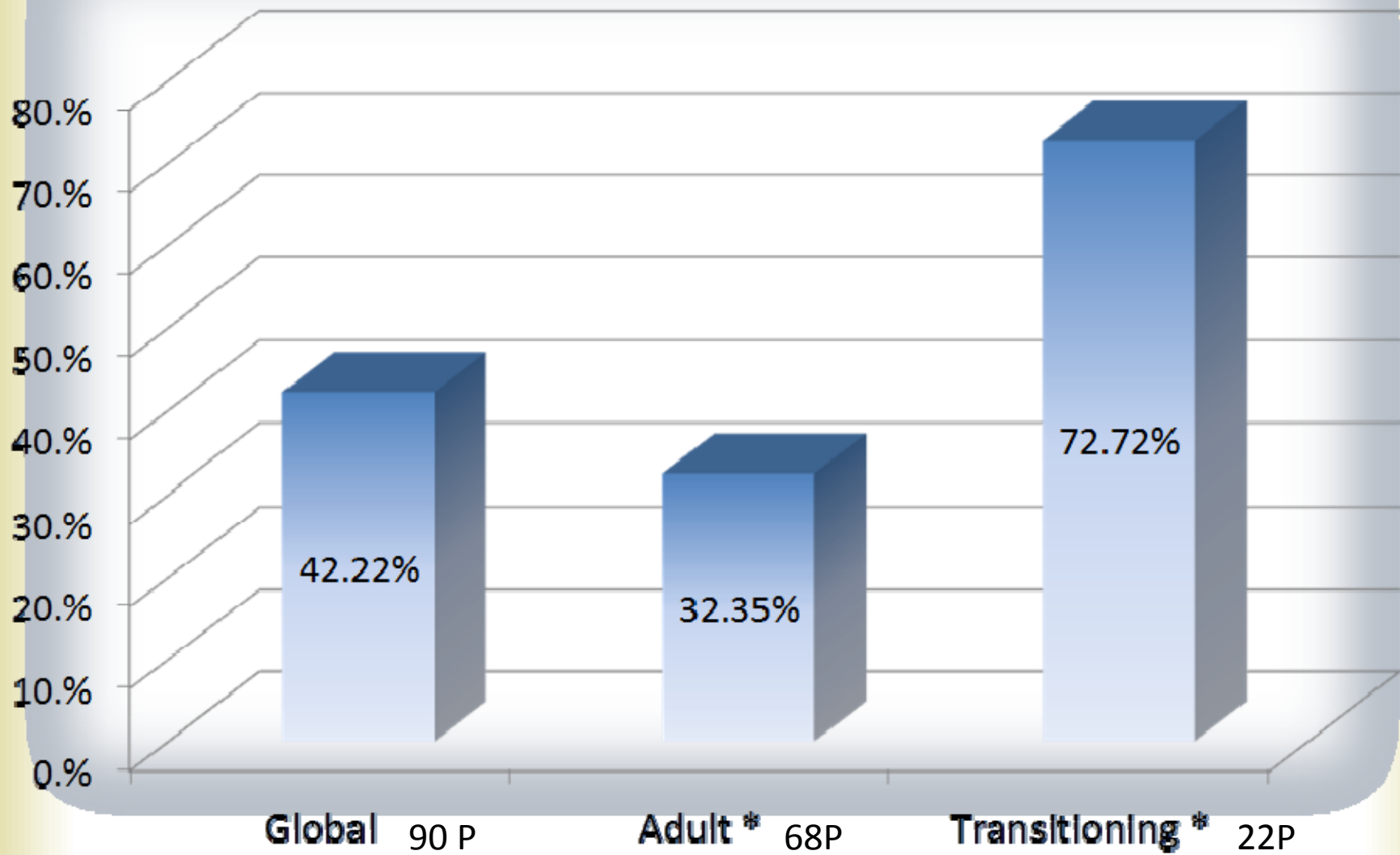
Meta-Analysis of Medical Regimen Adherence Outcomes in Pediatric Solid Organ Transplantation*

Mary Amanda Dew, Ph.D.^{1,2,3,4,10}, Annette DeVito Dabbs, Ph.D., R.N.⁵, Larissa Myaskovsky, Ph.D.^{6,1,12}, Susan Shyu, B.S.⁹, Diana A. Shellmer, Ph.D.^{7,11}, Andrea F. DiMartini, M.D.^{1,8,12}, Jennifer Steel, Ph.D.^{8,1,12}, Mark Unruh, M.D., M.Sc.⁶, Galen E. Switzer, Ph.D.^{6,1,13}, Ron Shapiro, M.D.^{8,12}, and Joel B. Greenhouse, Ph.D.^{14,1}

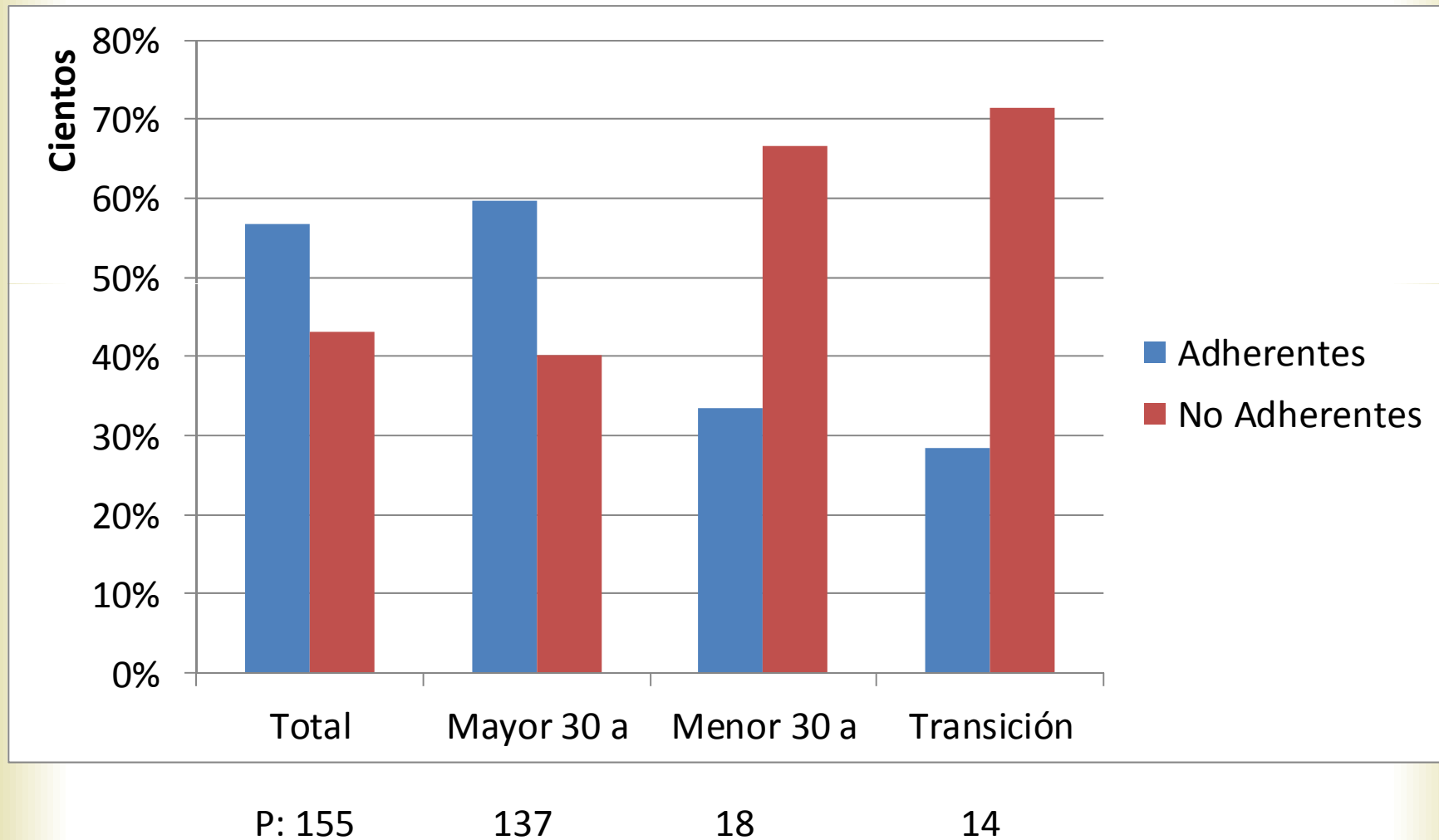
¹ Department of Psychiatry, University of Pittsburgh

- ❧ 61 trabajos
- ❧ Evidencia: La tasa de no adherencia es el doble en adolescentes comparados con los más jóvenes
- ❧ Esta correlación fue más fuerte en los estudios de mayor calidad

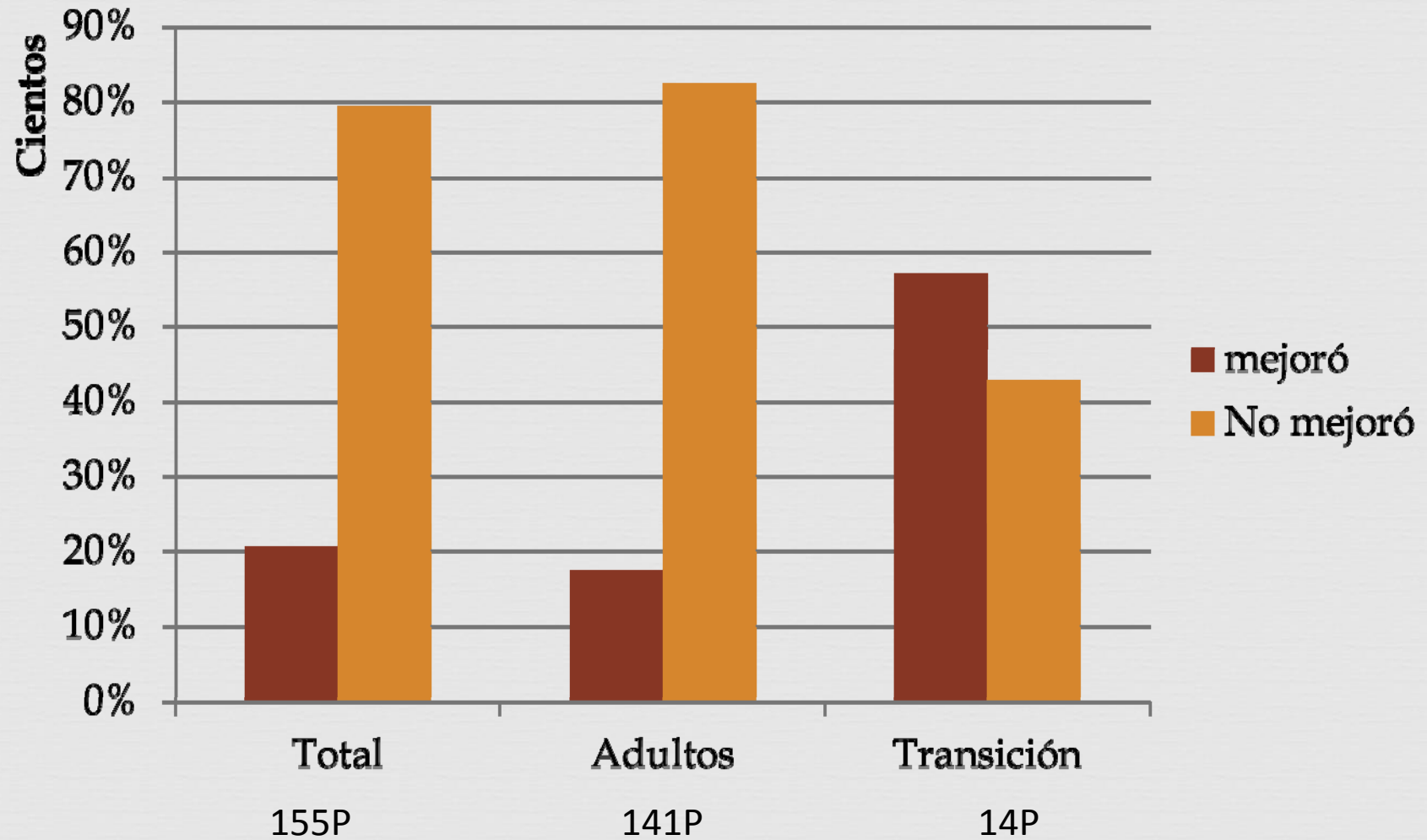
PERCENTAGE OF NON-ADHERENCE



Adherencia según edad

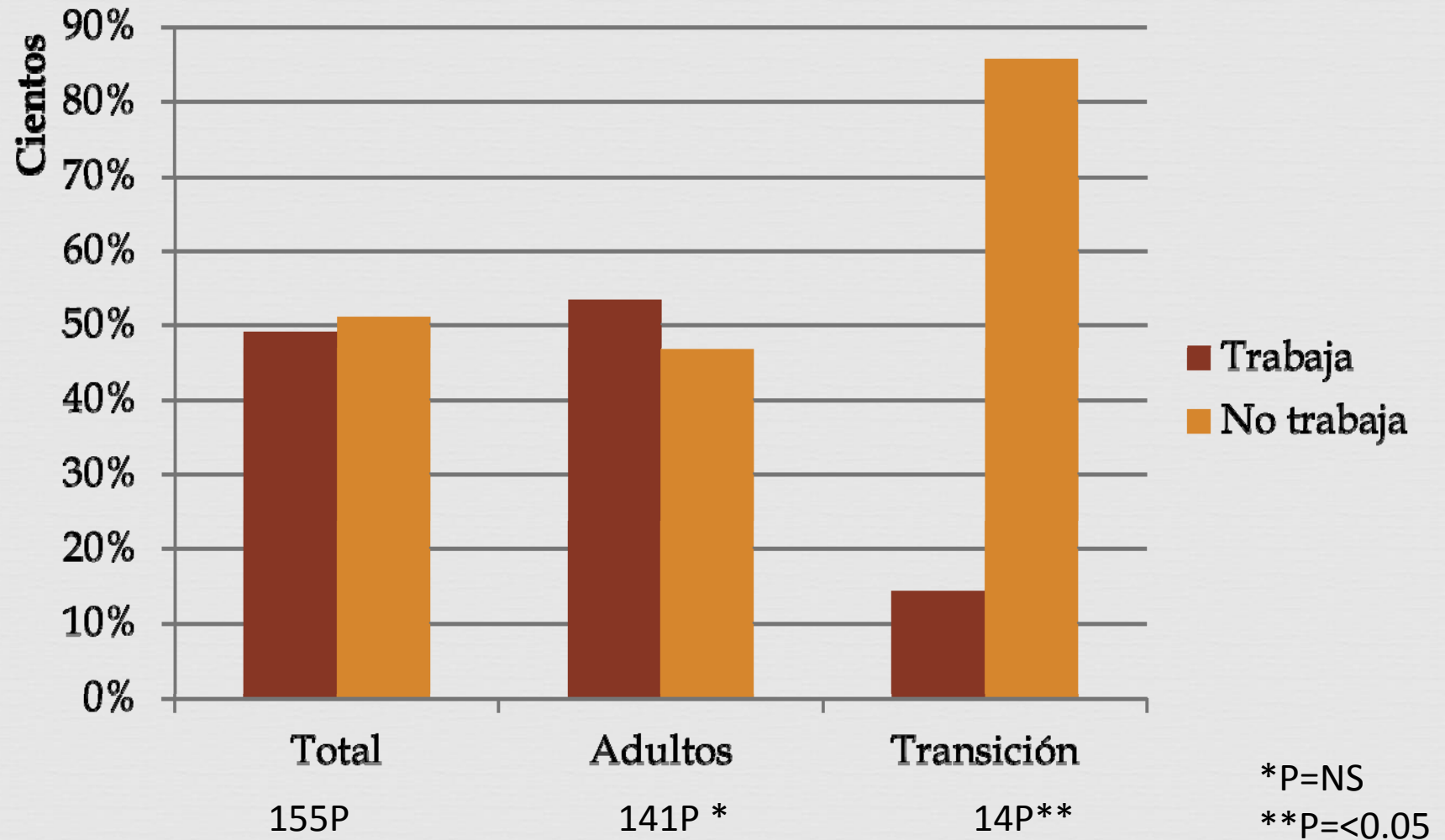


Nivel de instrucción



Schiavelli y col. Datos no publicados

Situación Laboral



Schiavelli y col. Datos no publicados

Alexitimia

Etimológicamente ausencia de palabras para expresar las emociones
Define un conjunto de manifestaciones cognitivo afectivas en
pacientes con padecimientos psicosomáticos

Etiología atribuida a dos factores

- a) Un estado reactivo a estados emocionales negativos, depresión y ansiedad
- b) Consecuencia de trastornos crónicos psicopatológicos y somáticos

Se caracteriza por dificultad para identificar y describir sentimientos y un patrón de pensamiento orientado a lo externo

Nemiah JC, Sifneos PE. Psychother Psychosom. 1970;18(1):154-60

Fukunishi I. Nephron. 1993;64(1):146-9.

Fukunishi I. Psychopathology. 1993;26(1):24-8.

Emotional self-efficacy and alexithymia may affect compliance, renal function and quality of life in kidney transplant recipients: Results from a preliminary cross-sectional study



Rosaria Calia ^a, Carlo Lai ^b, Paola Aceto ^{c,*}, Massimiliano Luciani ^d, Giovanni Camardese ^d, Silvia Lai ^e, Chiara Fantozzi ^b, Valentina Pietroni ^a, Maria Paola Salerno ^a, Gionata Spagnoletti ^a, Jose Alberto Pedroso ^a, Jacopo Romagnoli ^a, Franco Citterio ^a

^a Department of Surgery, Transplantation Service, Catholic University of Sacred Heart, Largo A. Gemelli 8, 00168 Rome, Italy

The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) Escala de 20 items auto aplicada dividido en tres factores

F1: Dificultad para identificar sentimientos

F2: Dificultad para describir sentimientos

F3: Patrón de pensamiento orientado a lo externo

43 P (masc/fem = 24/19; Edad = 53 (46–55)
 Tiempo de trasplante t=88 (74–129) meses

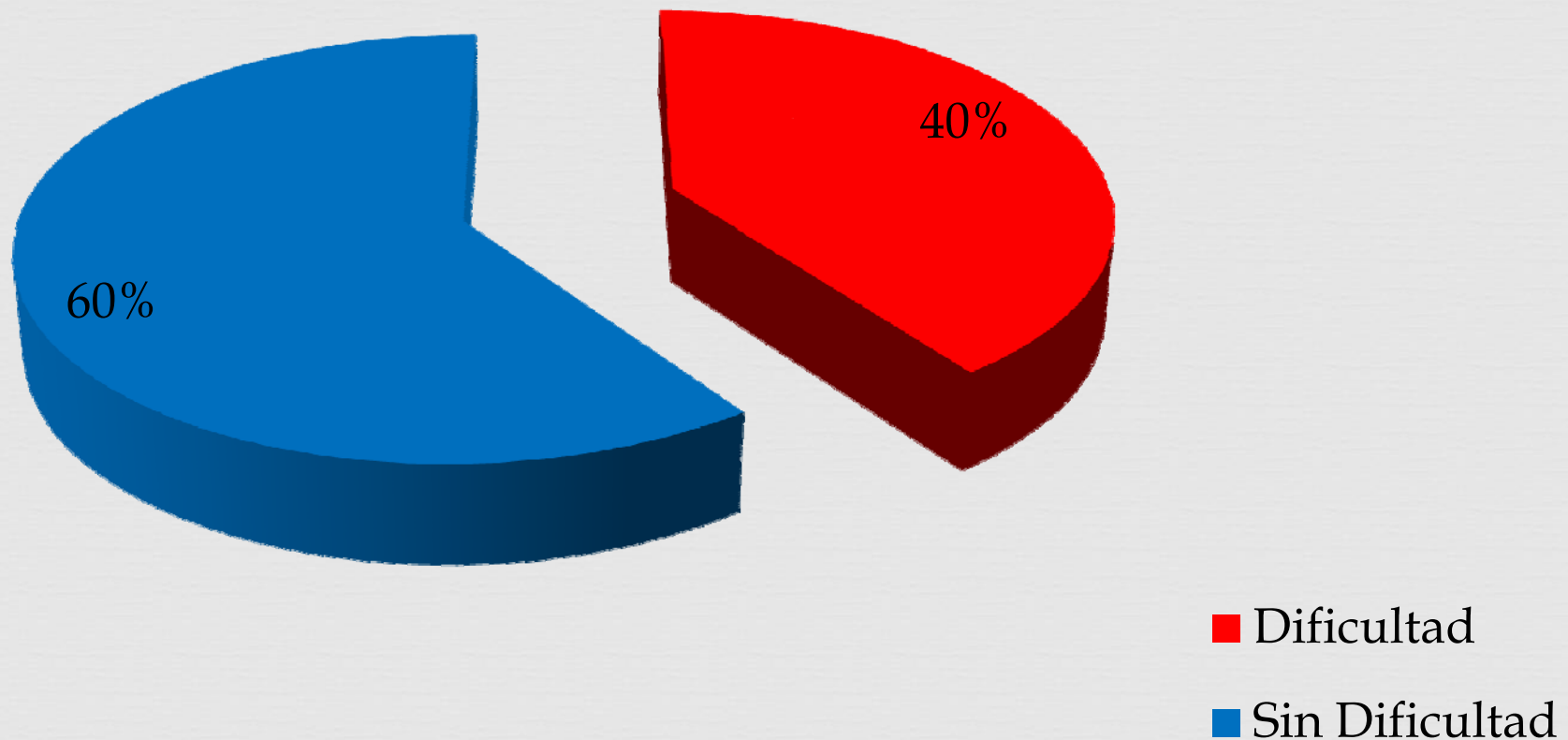
Table 1

Correlation (Pearson's *r* and *p*) among TAS-20, F1, F2, F3 and self-efficacy in the regulation of the positive and negative emotions versus non-compliance, SF-36 scores, creatinine level and blood urea nitrogen value (*n* = 43).

	Non-compliance	VASc	Physical functioning	Role-physical functioning	Bodily pain	General health	Vitality	Social functioning	Mental health	Role-emotional functioning	Creatinine	Blood urea nitrogen
TAS-20	0.314 p = .040	0.002	−0.111	−0.296	0.0317	−0.426	−0.149	−0.318	−0.447	−0.429	−0.013	0.080
F1	0.367 p = .015	0.016	−0.096	−0.312	0.0503	−0.424	−0.229	−0.436	−0.534	−0.414	−0.026	0.098
F2	0.179	0.063	−0.020	−0.137	0.0381	−0.218	0.013	−0.053	−0.320	−0.197	0.056	0.137
F3	0.109	0.023	−0.198	−0.196	0.1655	−0.263	−0.162	−0.177	−0.101	−0.320	−0.048	0.025
Self-efficacy in regulation of positive emotion	−0.065	0.130	0.194	0.234	0.2307	0.291	0.233	−0.019	−0.010	0.093	0.166	0.011
Self-efficacy in regulation of negative emotion	−0.169	0.026	−0.063	0.035	0.0412	0.258	0.188	0.275	0.422	0.141	−0.314	−0.243
									p = .000	p = .006	ns	ns
									p = .036	ns	ns	ns
									ns	p = .036	ns	ns
									ns	ns	ns	ns
									ns	ns	ns	ns
									p = .005	ns	p = .041	ns

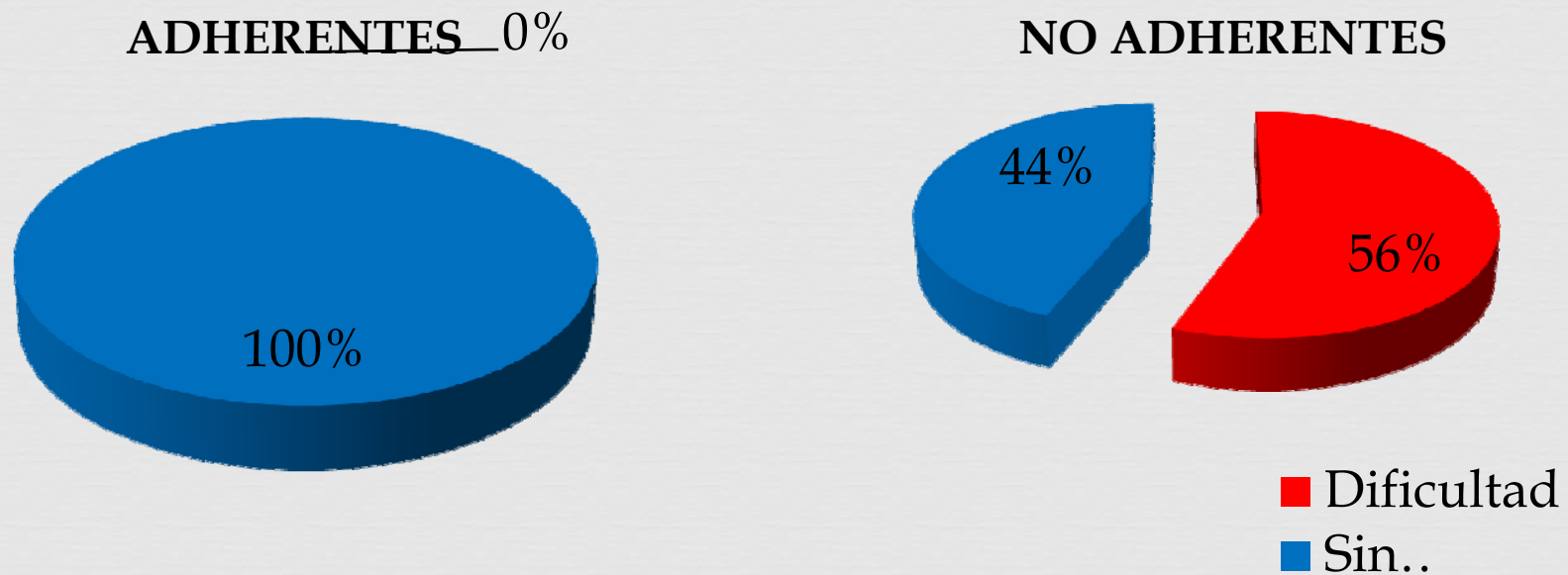
DIFICULTAD DE EXPRESIÓN

De los 35 pacientes encuestados, 14 p (40%) manifestaron tener dificultades para expresar lo que les pasa.



Relación entre adherencia y dificultad de expresión n35

la adherencia según la posibilidad del paciente de poder expresar lo que le pasaba fue del 100% (10/10) en los que podían expresarse y del 44% (11/25) en los que no podían expresarse. (p=0.002)





Acciones sobre la Adherencia

Intervenciones sobre la Conducta

☞ Entrevistas motivacionales

- ☞ Ayuda a encontrar la propia motivación del paciente
- ☞ Refuerzo de los beneficios de la adherencia

☞ Inteligencia emocional

- ☞ Habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y usar esta información para guiar nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento

☞ Literatura sobre salud

Intervenciones sobre la organización

- ❧ Disminuir la complejidad del tratamiento
 - ❧ Disminución de dosis diaria de IS
 - ❧ IS de administración mensual
- ❧ Sistemas de recuerdo de toma medicación
 - ❧ Llamados telefónicos
 - ❧ Visitas de control
- ❧ Envases con registro electrónico de apertura

Tecnologías emergentes

☞ Aplicaciones en teléfonos móviles

- ☞ No costosas, fáciles de usar

- ☞ Experiencia en dieta y ejercicio

☞ Sistemas conectados a internet

- ☞ Cajas de píldoras que transmiten a internet cuando se extraen del envase, alerta con luces y vibración

☞ Tecnologías que confirman la ingestión del medicamento

ORIGINAL RESEARCH: EMPIRICAL RESEARCH –
QUALITATIVE

A compilation of consumers' stories: the development of a video to enhance medication adherence in newly transplanted kidney recipients

Jac Kee Low, Kimberley Crawford, Elizabeth Manias & Allison Williams

Objetivo: Describir el diseño, desarrollo y evaluación de un video que fue creado para educar a los receptores de riñón recién trasplantadas sobre la importancia de adherencia a la medicación .

Racional: La poca o nula intervención de los pacientes (protagonistas) en el diseño de herramientas para mejora la adherencia

Métodos:

22P Tx renales con buena función renal

3P con pérdida del injerto por no adherencia

fueron entrevistados entre Marzo y mayo de 2014 en Victoria, Australia.

Parte 1 : Entrevistas con el paciente

Se realizaron entrevistas semiestructuradas para explorar la no adherencia en ERC y DBT

- Explora las barreras a la adherencia
- Estrategias que utilizaron pacientes para hacer frente a esos obstáculos.

Además se pidió a los participantes **sugerencias** sobre el tipo de información que pensaban sería de ayuda ..

Parte 2 : Entrevistas de producción de vídeo

Participantes fueron filmados de forma espontánea respondiendo al entrevista para poner de relieve su historia en particular

Al finalizar cada participante mensaje de **motivación** por escrito que fue mostrado en el video.

Parte 3: Revisión de un panel de expertos

Revisión del video

- Salud : Nefrólogos, farmacéuticos renal, coordinadores de trasplante renal y trabajadores sociales
- Educación: tenían que tener experiencia en educación del paciente.
- Pacientes experimentaron fueron los que habían mantenido con éxito un trasplante de riñón durante más de un año.
- Para la evaluación se utilizó un cuestionario de validez de contenido (Lynn 1986)
- Video final fue editado por un profesional del video.

El producto final es un video de 18 minutos en Inglés, titulado " Proteja su riñón; Tome sus medicamentos"

Tanto pacientes adherentes como no adherentes jugaron un papel en retratar la importancia de tener una actitud positiva y norma social , además para tomar el control para asegurar un resultado exitoso injerto

Aunque poco se sabe acerca de la efectividad de este enfoque narrativo en relación con otras estrategias, este estudio reveló que los pacientes, profesionales de la salud y un experto en educación lo consideraron una herramienta valiosa y puede potencialmente mejorar la adherencia a todos los medicamentos



Evaluación Pre trasplante

Alcohol, tabaco y drogas



- ☞ Mujeres consumo > 40 g y hombres >60 g/ d. Se recomienda suspender o reducir (1D).
- ☞ Pueden incluirse en LE pero con control de la reducción de los niveles de consumo (j sin g)
- ☞ No incluir en LE a pacientes con «dependencia» del alcohol y ofrecer estrategias para abandonar el alcohol (guía de OMS)

Alcohol, tabaco y drogas

- ❧ Se recomienda que los pacientes dejen de fumar antes de que se efectúe el trasplante (1B).
- ❧ Programas para dejar de fumar (juicio sin gradación).
- ❧ No incluir en LE a pacientes adictos a «drogas duras», por el riesgo de falta de adherencia (1D).
- ❧ Se recomienda un período libre de consumo de 2 años para heroína y cocaína y de 6 meses para otras drogas (cannabis, benzodiazepinas) y alcohol

Evaluación pre trasplante

- ❧ Programas de trasplante requieren en forma rutinaria una evaluación psicosocial
- ❧ Falta evidencia que esta evaluación pueda predecir el comportamiento post trasplante
- ❧ El consumo de drogas, alcohol, un insuficiente estructura social, menor nivel sociocultural y menor contención social
- ❧ No hay contraindicaciones psicosociales absolutas para el trasplante
- ❧ La no adherencia pretrasplante es un predictor importante y una contraindicación relativa



Propuesta

Propuesta



Objetivo

- Definir e instrumentar una herramienta de seguimiento de aquellos pacientes trasplantados en un centro pediátrico que atraviesan o hayan atravesado la transición a un centro de adultos.
- Edad hasta los 24 años (Rango adolescencia juventud OPS/OMS)

Objetivos específicos

- ❧ Garantizar la confidencialidad y promover la autonomía
- ❧ Prevenir ETS y embarazo adolescente
- ❧ Prevenir el consumo de drogas
- ❧ Evaluar la adherencia al tratamiento
- ❧ Estimular la Escolaridad y reinserción laboral
- ❧ Crear un apartado en el SINTRA de seguimiento de estos pacientes con fiscalización directa del INCUCAI a partir de alertas determinados


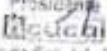
ARTÍCULO 1º.- Apruébese la conformación de un grupo de trabajo, para la revisión integral de la problemática sobre la adherencia terapéutica de la población adolescente trasplantada en centros pediátricos, en el marco de la transición a establecimientos de adultos, por los motivos expuestos en los considerandos de la presente resolución.

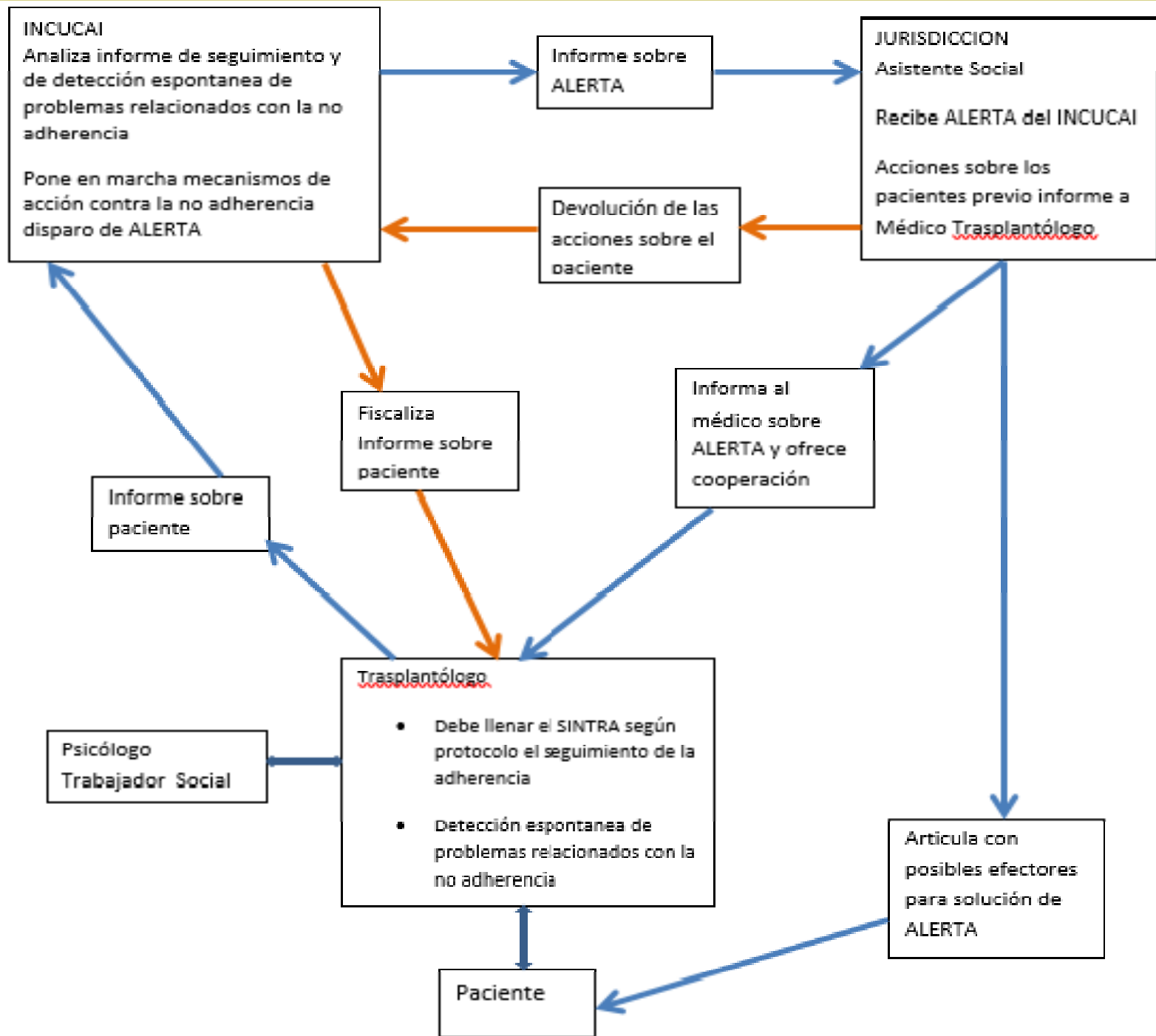
ARTÍCULO 2º.- El grupo de trabajo referido en el artículo precedente estará constituido por representantes de la Dirección Científico Técnica y la Coordinación de Comunicación Social del INCUCAI, de la Sociedad Argentina de Trasplantes, bajo la coordinación de los profesionales que presentaron el proyecto, Dres. Rubén SCHIAVELLI y Marcelo DIP.

ARTÍCULO 3º.- Dispóngase que los integrantes del grupo de trabajo deberán mantener la confidencialidad de los datos a que accedan con motivo de su desempeño, y elaborar dentro de los doce (12) meses corridos de la firma de la presente un informe de situación, con las conclusiones arribadas y las líneas de trabajo implementadas y a desarrollar.

ARTÍCULO 4º.- Regístrese. Notifíquese a quienes corresponda. Cumplido archívese.

RESOLUCIÓN PRESIDENCIA Nº **124.16**


Dra. MARÍA DEL CARMEN SACQUÉ
Presidenta

Ministerio de Salud de la Nación



Herramientas

☞ Historia Clínica de OPS

<https://Hes.scribd.com/doc/204075390/historia-Clinica-Adolescentes-Ops-Clap> Agosto de 2009

☞ Test de adherencia SMAQ o Morisky Green

F.J. Ortega Suárez. Nefrología 2011;31(6):690-6

Morisky DE et al. Med Care. 1986; 24: 67-74.

☞ Test de Alexitimia

Rosaria, C et al. Physiology & Behavior 142 (2015) 152-154

☞ Cuestionario Habilidades para la transición de los jóvenes con patología crónica. Traducido y adaptado a nuestro sistema de salud, de las 33 preguntas originales 6 resultaron incompatibles con el mismo, motivo por el cual fueron eliminadas.

Jolly, M; Medina,V, Berner,E.

Sawicki, G et al. Journal of Pediatric Psychology 36(2) pp. 160-171, 2011

Conclusiones

- ❧ Los pacientes derivados de centros pediátricos a centros de adultos están en mayor riesgo de pérdida del injerto comparados con el resto
- ❧ Adquieren responsabilidad e independencia de la familia en cuanto al cuidado de la salud
- ❧ La derivación programada es una asignatura pendiente de ambos grupos médicos
- ❧ El trasplante no influye en la reinserción laboral.
- ❧ Se propone una herramienta de seguimiento para esta población vulnerable

"La vida no debería despojarlo a uno de la niñez sin antes darle un buen puesto en la juventud".



Muchas Gracias