



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE
PACIENTES VIH+ CON INFECCIONES OPORTUNISTAS DEL
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES “– HOSPITAL
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014 - 2016.”**

TESIS

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

BACH. JULIO GUSTAVO ZÚÑIGA CALLACNÁ

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ

ASESOR TEMÁTICO:

DR. JAIME SALAZAR ZULOETA

LAMBAYEQUE, MARZO DEL 2018



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE
PACIENTES VIH+ CON INFECCIONES OPORTUNISTAS DEL
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES “– HOSPITAL
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014 - 2016.”**

TESIS

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:
MÉDICO CIRUJANO**

BACH. JULIO GUSTAVO ZÚÑIGA CALLACNÁ
AUTOR

DR. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ
ASESOR METODOLÓGICO

DR. JAIME SALAZAR ZULOETA
ASESOR TEMÁTICO



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE
PACIENTES VIH+ CON INFECCIONES OPORTUNISTAS DEL
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES “– HOSPITAL
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014 - 2016.”**

TESIS

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

DRA. ALFONSO HEREDIA DELGADO
PRESIDENTE

DR. JUAN ALBERTO VEGA GRADOS
SECRETARIO

DR. OSCAR GERARDO LANDIVAR VASQUEZ
VOCAL

DR. ORLANDO VELASCO VELA
SUPLENTE

DEDICATORIA

Mi tesis va dedicada con todo el amor y cariño a mi madre, la Sra. GLADYS CALLACNA SILVA, por todo su sacrificio y esfuerzo incondicional, además por sus consejos, comprensión y amor. Me ha dado todo para conseguir el objetivo de culminar con éxito mi carrera profesional.

A Dios, nuestro padre celestial, por acompañarme siempre y darme la fuerza necesaria y los ánimos para llegar hasta la meta.

A toda mi familia que puso su granito de arena para lograr que el día de hoy pueda cumplir mi meta, este triunfo es para ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por protegernos siempre y darnos fuerzas para superar cualquier dificultad en esta vida.

A mi madre quien se esforzó desde que decidí vivir esta locura de la medicina y me brindo todo para lograr ese gran sueño de ser médico.

A nuestros asesores **Dr. Cristian Díaz Vélez** y **Dr. Jaime Salazar Zuloeta**, por su tiempo dedicado y sus enseñanzas que sirvieron para formarnos como personas e investigadores.

Al **Dr. Roberto Li Reyes** por sus enseñanzas y tiempo dedicado para la culminación de esta tesis

Al **HOSPITAL REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES”**, por formar parte de mi formación como profesional.

A los maestros de la **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA** de la **UNIVERSIDAD “PEDRO RUIZ GALLO”**, que han formado parte de mi vida académica y lograr la meta propuesta de ser médico.

A mis queridos compañeros y amigos, quienes estuvieron siempre luchando a mi lado para alcanzar este logro

Zúñiga Callacná Julio Gustavo

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
DATOS PRELIMINARES.....	7
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. RESULTADOS.....	20
III. DISCUSIÓN.....	29
IV. CONCLUSIONES.....	37
V. RECOMENDACIONES.....	40
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
ANEXOS.....	46
Anexo 1: Ficha de Recolección de datos:.....	47
Anexo 2: Resolución de aprobación de proyecto de Tesis por FMH-UNRG.....	50
Anexo 3: Autorización de ejecución del Centro de Investigación del HBAAA.....	51
Anexo 4: Autorización de ejecución del Centro de Investigación del HRDLM.....	52
Anexo 5: Solicito acceso de historias clínicas en el HRDLM.....	53

DATOS PRELIMINARES

1. TÍTULO:

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES VIH+ CON INFECCIONES OPORTUNISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES “– HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014 - 2016.”

2. PERSONAL INVESTIGADOR

2.1. AUTOR_

Julio Gustavo Zúñiga Callacná

(1) Alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

2.2. ASESORES

Metodológico: Dr. Díaz Vélez Cristian

Temático: Dr. Salazar Zuloeta Jaime

(1) Médico Epidemiólogo, Docente contratado de Tesis de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

(2) Médico Infectólogo, Docente Nombrado de Infectología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

3. CENTRO O INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Facultad de Medicina Humana

4. RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO: RESOLUCIÓN N°039-2018-FMH-UNPRG (Anexo 2)

5. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional, Descriptivo, Retrospectivo

5.1. De acuerdo al fin que se persigue:

Básica

5.2. De acuerdo al diseño de Investigación

Descriptiva

6. AREA DE INVESTIGACION

Infectología

7. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades Transmisibles

8. LOCALIDAD DE EJECUCION

Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo

Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo

9. DURACIÓN DEL PROYECTO: 18 Meses

Inicio: Agosto 2016

Término: Febrero 2018

RESUMEN

OBJETIVO: Describir la frecuencia de las características clínicas, epidemiológicas de pacientes VIH+ con infecciones oportunistas del sistema nervioso central, atendidos en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 - 2016.” **METODOLOGIA:** El estudio fue Observacional, descriptivo y transversal, la población de estudio estuvo constituida por 200 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de VIH+ confirmada con dos pruebas positivas de ELISA o una prueba positiva de Western blot o IFI en el hospital regional docente “Las Mercedes” y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 - 2016. Los datos fueron tabulados en paquete estadístico MICROSOFT OFFICE EXCEL 8.0 y SPSS 24 para análisis descriptivo de las variables en estudio. **RESULTADOS:** La mayoría de los pacientes pertenecen al MINSA (68.3%). Predominaron los hombres (81,7%), se observó que el 81.7% tienen entre 18 - 40años y 56.7% eran heterosexuales. El 79.1% cuentan solo con estudios básicos, y el 72.5% son trabajadores independientes. El tiempo en desarrollar la infección oportunista a nivel del SNC fue 3 – 5 años (60%). La mayoría reside en el departamento de Lambayeque (84%). Los principales signos y síntomas fueron la cefalea (95%) y rigidez de nuca (92.5%); la Toxoplasmosis Cerebral (32.5%) fue la infección oportunista más frecuente. La mayoría (62.5%) presentaron un CD4 < 200 cel. /mm y el 72.5% tenían una carga viral alta >100000 copias/ml. Se encontró que el 13.3% eran hipertensos. El cultivo, la serología son los métodos más utilizados para el diagnóstico de la infección oportunista en el SNC. Las enfermedades oportunistas asociadas más prevalentes son GECA (91.7%), candidiasis oral (52.5%%), la neuropatía (55.6%) y las convulsiones (45.7%) son las principales secuelas. La principal causa de muerte fue por TBC Cerebral (30.8%). **CONCLUSIONES.** El conocimiento de las características clínico epidemiológicas en nuestro medio, resulta de gran ayuda para dar un tratamiento antirretroviral y de profilaxis adecuado y oportuno y disminuir los casos de morbilidad a causa de sus complicaciones.

Palabras Clave: VIH–SIDA, Toxoplasmosis, clínica, epidemiología, linfocitos CD4, Infección oportunista.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the frequency of the clinical, epidemiological characteristics of HIV + patients with opportunistic infections of the central nervous system, treated at the Teaching Regional Hospital "Las Mercedes" - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 - 2016. ". **METHODOLOGY:** The study was observational, descriptive and cross-sectional, the study population consisted of 200 clinical histories of patients diagnosed with HIV + confirmed with two positive ELISA tests or a positive Western blot or IFI test at the regional teaching hospital "Las Mercedes "and Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 - 2016. The data were tabulated in the statistical package MICROSOFT OFFICE EXCEL 8.0 and SPSS 24 for descriptive analysis of the variables under study. **RESULTS:** The majority of patients belong to the MINSA (68.3%). Men predominated (81.7%), it was observed that 81.7% are between 18-40 years old and 56.7% were heterosexual. 79.1% have only basic studies, and 72.5% are independent workers. The time to develop opportunistic infection at the CNS level was 3 - 5 years (60%). The majority resides in the department of Lambayeque (84%). The main signs and symptoms were headache (95%) and neck stiffness (92.5%); Cerebral Toxoplasmosis (32.5%) was the most frequent opportunistic infection. The majority (62.5%) presented a CD4 <200 cel. / mm and 72.5% had a high viral load > 100,000 copies / ml. It was found that 13.3% were hypertensive. Culture, serology are the most used methods for the diagnosis of opportunistic infection in the CNS. The most prevalent associated opportunistic diseases are GECA (91.7%), oral candidiasis (52.5 %%), neuropathy (55.6%) and seizures (45.7%) are the main sequelae. The main cause of death was Brain TBC (30.8%). **CONCLUSIONS:** The knowledge of the clinical epidemiological characteristics in our environment is of great help to give an antiretroviral treatment and of adequate and timely prophylaxis and to reduce the cases of morbidity and mortality due to its complications.

Keywords: HIV-AIDS, Toxoplasmosis, clinical, epidemiology, CD4 lymphocytes, opportunistic infection.

I. INTRODUCCIÓN.

I. INTRODUCCIÓN.

El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4. La inmunodeficiencia traerá consigo un mayor riesgo de afección por diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable podrían hacer frente. La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, se define como el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del individuo. Los virus que producen la infección por VIH son retro virus, los cuales son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende de la ADN Polimerasa o Retrotranscriptasa, proveniente del ARN y que se encuentra dentro del Virión. (1)

Agudelo G, S; *et al.* (2015)(2), publicaron un trabajo de *Infecciones oportunistas en pacientes con VIH en el Hospital Universitario de Neiva, Colombia 2007-2012*, con el objetivo de describir las características de la IO en los pacientes con VIH internados en el Hospital Universitario de Neiva (HUHMP); donde encontraron que el promedio de edad fue de 38,6 años; el 72,7% fueron hombres; el 76,5% tenían diagnóstico de VIH previo al ingreso y el 45,6% no recibían TARGA. Al ingreso, el 39% de los pacientes presentaban leucopenia, el 15%, falla renal, el 70%, conteos de linfocitos TCD4+ < 200 cel/mm³, y el 64%, viremia > 100.000 copias/mm³. El diagnóstico de egreso más frecuente fue *toxoplasmosis cerebral* (52%), La mortalidad hospitalaria fue del 13%.

Actualmente se registra en el Instituto Nacional de Salud (2017) un aproximado de 200

a 300 casos de VIH/SIDA por semana, en donde prevalece el contagio en poblaciones homosexuales de hombres en edades de 20 a 40 años. En 2017, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus, siendo aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo; siendo la Región de África con 25,6 millones de personas infectadas la más afectada. De acuerdo con las estimaciones, solamente el 70% de las personas infectadas por el VIH conocen su estado serológico, y entre 2000 y 2016, el número de nuevas infecciones por el VIH se redujo en un 39% y las defunciones asociadas al virus disminuyeron en una tercera parte y de los afectados el 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento de por vida. Un estudio realizado en el Perú refiere que la mortalidad de los pacientes que reciben Terapia antiretroviral (TARGA) fue 15% y que el mayor número de muertes de pacientes con infección por VIH/SIDA ocurrió durante los tres primeros meses de la TARGA y con recuento de CD4 menor de 100 cel/mL. Al evaluar las vías de transmisión sexual, parenteral y vertical, se evidencio que la transmisión de la epidemia en el Perú fue casi exclusivamente sexual (97%). La transmisión perinatal fue del orden de 2% y la transmisión parenteral 1%. El 50% se infectó a una temprana edad: la mediana de la edad de infección por VIH es 31 años. La mayoría de los casos se presentaron en ciudades y departamentos de la costa y de la selva del Perú, con mayor concentración urbana (Lima- Callao, Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Pucallpa, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chimbote Huaraz). Lima y Callao concentran el 73% de los casos registrados. (3,4)

Las infecciones oportunistas se definen como infecciones que son más frecuentes o más severas debido a la inmunosupresión de las personas infectadas por el VIH, siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en esta población. El riesgo de Desarrollar una infección oportunista está estrechamente relacionado con la cuenta de linfocitos CD4. Las infecciones oportunistas más serias suelen ocurrir cuando la cuenta de estas células está por debajo de 200 células/ μ L. Las manifestaciones clínicas de

las infecciones oportunistas en el paciente con SIDA tienen, a menudo una presentación atípica, con frecuencia sufren diseminación, pueden ser muy virulentas, muchas veces coexisten varias infecciones y algunas de ellas recidivan. Las infecciones oportunistas que se desarrollan por debajo de 200 células CD4 a nivel del SNC pueden presentar toxoplasmosis encefálica, Las infecciones oportunistas que se observan en pacientes con mayor grado de inmunosupresión, con menos de 100 células CD4, pueden ser además de las anteriores, *la Criptococosis Sistémica*, infecciones por Citomegalovirus (CMV), la Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LMP). (5)

El VIH parece no afectar directamente las células nerviosas, sin embargo, con el progreso de la infección el paciente puede padecer algún tipo de cáncer que genere secuelas neurológicas como efecto secundario, así, como la medicación utilizada para contrarrestar la diseminación del virus dentro del cuerpo. Entre las condiciones que se pueden encontrar como consecuencia del virus están causados directamente por la infección por VIH al cerebro, mientras que otras pueden estar desencadenadas por los medicamentos usados para combatir la infección. Los pacientes pueden tener **ansiedad, trastornos depresivos, aumento de pensamientos de suicidio, paranoia, demencia, delirio, deterioro cognitivo, confusión, alucinaciones, anormalidades de la conducta, malestar, y manía aguda**. Por otra parte, existen una serie de sintomatologías comunes cuando el virus alcanza el sistema nervioso, entre las cuales se pueden destacar **desorientación temporo-espacial, pérdida de memoria, cambios súbitos de conducta, migraña, vértigo, convulsiones e insensibilidad en piernas y brazos, perturbaciones del habla, ataxia (incapacidad de coordinar los movimientos), parálisis**. (5)

Dentro de la justificación e importancia del estudio radica que las complicaciones del Sistema Nervioso Central (SNC) son frecuentes en los pacientes infectados por el VIH, ocurren como resultado de la inmunosupresión generada por el virus su forma de

presentación puede ser como Infección Oportunista del SNC, pulmonar, piel y mucosas, etc; al igual que como infección previa a las manifestaciones clínicas de la infección por el VIH o como un efecto adverso de la terapia (restauración inmunológica y toxicidad).(5)

Además en la actualidad en nuestro medio la información acerca de complicaciones del SNC se encuentran de manera dispersa, el presente trabajo tiene como propósito recolectar esta información y presentarla de manera sistematizada haciendo énfasis en determinar Características Clínicas Epidemiológicas de las Infecciones Oportunistas del SNC en pacientes con VIH+ atendidos en el hospital Regional Docente “ Las Mercedes” (HRDLM) y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HAAA) , además los resultados de este trabajo nos permitirá tener el perfil del paciente con VIH en dos grandes poblaciones, las mismas que se podrán protocolizar un diagnostico precoz y un tratamiento oportuno. Además determinaremos la infección oportunista más frecuente en pacientes VIH+ y proporcionar la información a los clínicos para hacer énfasis en estas características, y dar paso a investigaciones de mayor poder estadísticos para que determinen los factores de riesgo, y se puedan realizar intervenciones adecuadas para disminuir la mortalidad en nuestra región.

La cual se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las características clínicas epidemiológicas de pacientes VIH+ con infecciones oportunistas del sistema nervioso central atendidos en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes “– Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 - 2016.?

Dentro los objetivos fue Describir las características clínicas epidemiológicas de pacientes VIH+ con infecciones oportunistas del sistema nervioso central atendidos en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes “– Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 - 2016.”

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.

El estudio fue Observacional, Descriptivo, Retrospectivo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en el presente estudio está constituido por 200 historias clínicas de Pacientes con diagnóstico de VIH+ confirmada con dos pruebas positivas de ELISA o una prueba positiva de Western blot o IFI en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 - 2016.

En el presente estudio se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia estará constituido por 120 historias clínicas, para lograr la representatividad se trabajará con todos los pacientes con diagnóstico de VIH+ confirmada con dos pruebas positivas de ELISA o una prueba positiva de Western blot o IFI y para el periodo de estudio tuviese alteraciones del SNC por infecciones oportunistas hospitalizados en el servicio del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 – 2016.

Se incluyeron a todos los pacientes con diagnostico confirmado de infección por VIH+ con dos pruebas positivas de ELISA o una prueba positiva de Western blot y con manifestaciones clínicas compatibles con infección por oportunistas del sistema nervioso central y que no estuvieran en tratamiento en el momento del ingreso, y Pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014 – 2016 durante el periodo de estudio. Se excluyeron a historias clínicas con información incompleta, pacientes < 18 años y pacientes diagnosticados con VIH, sin infección neurológica oportunista.

2.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Se realizó la revisión de Historias clínicas de los pacientes del servicio con diagnóstico de VIH+ en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante los años 2014 - 2016. La recolección de datos se

realizara desde Marzo del 2017 hasta Mayo del 2017.

Instrumento: Debido a la naturaleza retrospectiva de la investigación no se utilizó un instrumento de medición, sin embargo se diseñó una ficha que fue utilizada como herramienta de documentación. Se recurrió a la validez racional (experticia del investigador) para la elaboración de la ficha de recolección basado en el diseño metodológico de la presente investigación. (Anexo 01).

Para la elaboración de la ficha de recolección se realizaron los siguientes procedimientos: Se revisó la bibliografía existente respecto a la problemática de estudio (marco teórico), el cual nos permitió identificar y definir a las variables, se revisó las evidencias científicas (antecedentes) el cual nos permitió definir operacionalmente las variables y sus respectivos indicadores de acuerdo a las diversas investigaciones relacionadas al tema a nivel nacional e internacional, se planteó el listado de variables y su respectivo cuadro de operacionalización, el cual fue validado por las observaciones de asesores y expertos en el tema y finalmente se realizó la validez racional por el investigador, de acuerdo a sus investigaciones bibliográficas, consultas de asesores. Las variables seleccionadas para ser incluidas en la investigación fueron colocadas en la ficha de recolección en dos secciones:

Características Epidemiológicas: Edad, Genero, Residencia, Ocupación, Orientación sexual, Edad primera relación sexual (RS), Grado de instrucción. **Características Clínicas:** Escala de Glasgow, Alteración de la marcha y coordinación, Orientación en Tiempo - Espacio – Persona, Cefalea, Fiebre, Convulsiones, Signos meníngeos, Signo de babinsky, Examen diagnóstico de VIH, Tiempo en que desarrolla la infección oportunista a nivel del SNC, Linfocitos CD4, Carga Viral, Status , TARGA, Comorbilidades, Infecciones oportunistas a nivel del SNC , Infecciones oportunistas asociadas, Examen diagnóstico de infección oportunista a nivel SNC, Veces que ha reiniciado TARGA.

2.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Los datos obtenidos se analizaron a través de los programas MICROSOFT OFFICE EXCEL 8.0 y SPSS 24 para el análisis de las variables categóricas. Se utilizó los procedimientos propios de la estadística descriptiva (proporciones, porcentajes, medidas de dispersión estándar y medidas de tendencia central). Todos los resultados fueron representados en tablas y gráficos estadísticos, que permitirán observar el comportamiento de las variables y así mismo sacar conclusiones del estudio.

2.5. ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue aprobado por el comité de ética y la oficina de investigación del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” y Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo (Anexo 3). Además no se divulgó el nombre de los pacientes ni se invadió su intimidad, únicamente se realizó revisión de la información perteneciente a las historias clínicas, respetando a lo largo de la investigación la confidencialidad de los pacientes. Los resultados fueron exclusivamente para uso académico y para caracterizar la morbilidad de los sujetos del estudio.

III. RESULTADOS.

III. RESULTADOS

El 68.3 % de los pacientes VIH+ con Infecciones Oportunistas del Sistema Nervioso Central pertenecen al sector MINSA y el 31.7% a ESSALUD.

Tabla 01: Características Epidemiológicas de los pacientes VIH+ con infecciones oportunistas del Sistema Nervioso Central del Hospital Docente “Las Mercedes” - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016

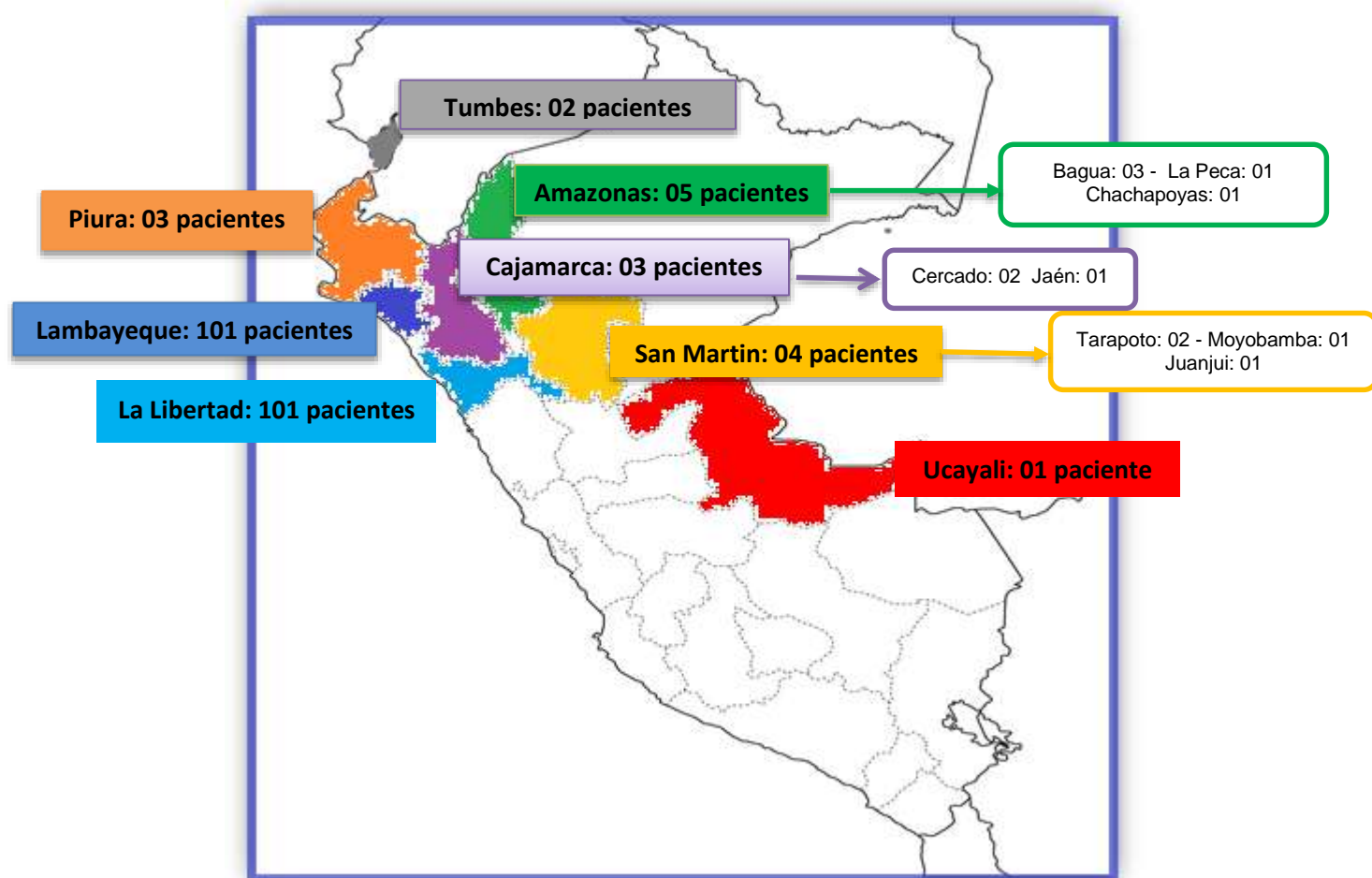
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS	N° DE PACIENTES	%
EDAD		
18-40	73	60.8
41-60	44	36.7
Mayores de 60	03	2.5
GENERO		
Masculino	98	81.7
Femenino	22	18.3
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria Incompleta	3	2.5
Primaria Completa	16	13.3
Secundaria Incompleta	24	20.0
Secundaria Completa	52	43.3
Superior Técnico	16	13.3
Superior Universitaria	9	7.5
OCUPACION		
Ama de casa	13	10.8
Trabajador Independiente	87	72.5
Estudiante	10	8.3
Trabajador dependiente	7	5.8
Desempleado	3	2.5
ORIENTACION SEXUAL		
Homosexual	36	30
Bisexual	16	13.3
Heterosexual	68	56.7
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL		
Menos de 15 años	19	15.8
15-19 años	59	49.2
20-25 años	40	33.3
Mayor a 25 años	2	1.7

Fuente: Archivo de historias clínicas Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Hospital Base
Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016

Como podemos observar en la tabla anterior 117 (97.5%) pacientes tienen una edad menor de 60 años, principalmente son de género masculino (81.7%) y la mayoría son

heterosexuales (56.7%); además 27(22.5%) pacientes tienen estudios incompletos, 68 (56.6%) pacientes tienen estudios completos y solo 25 (20.8%) pacientes tienen estudios superiores; 94 (78.3%) pacientes se encuentran trabajando y la mayoría de los pacientes(65%) iniciaron su vida sexual cuando tenían menos de 18 años.

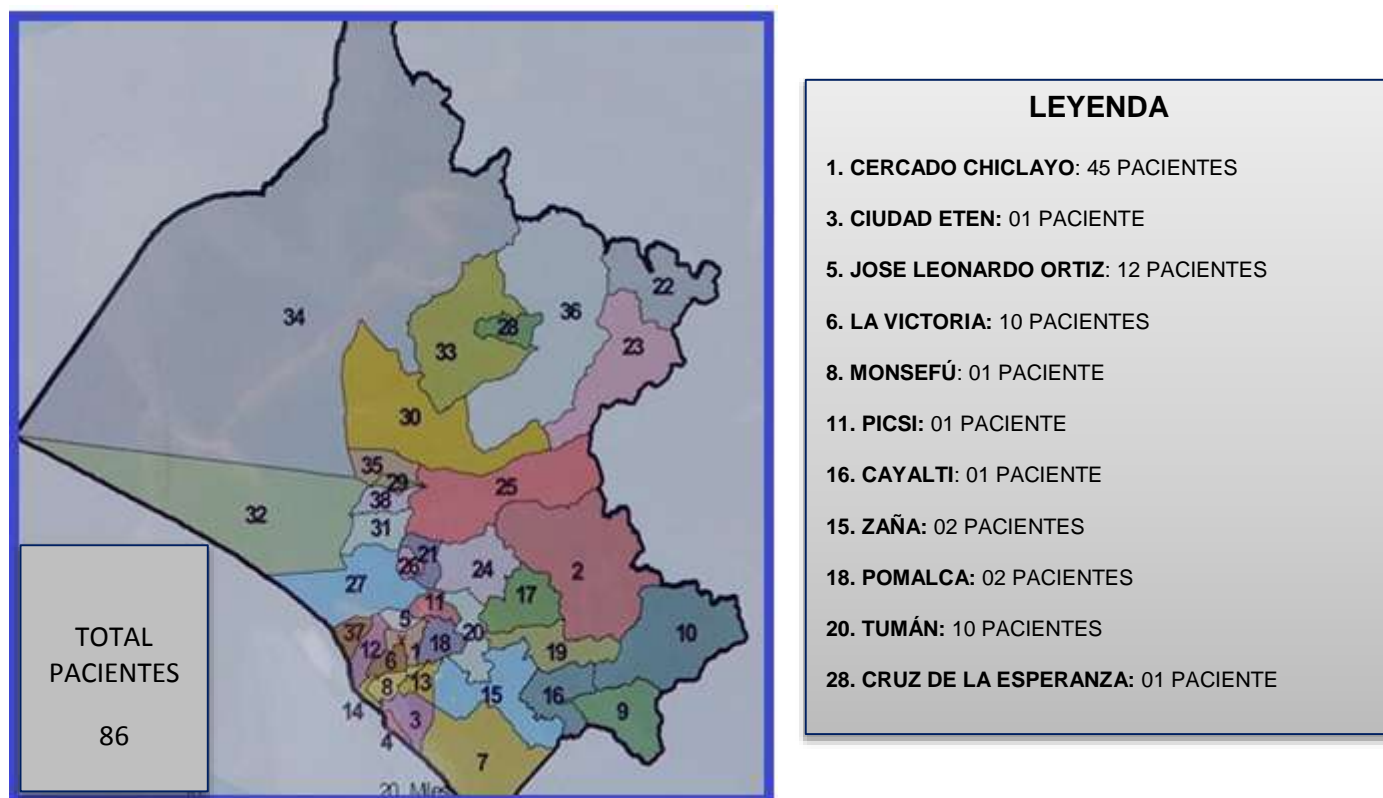
Grafico 01: Distribución según el lugar de residencia de los Pacientes VIH+ con Infecciones Oportunistas del Sistema Nervioso Central del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.



Fuente: Archivo de historias clínicas Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016

Como podemos observar en la tabla anterior el 84% de los pacientes VIH+ con Infecciones Oportunistas del Sistema Nervioso Central del Hospital Docente “Las Mercedes” - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016, residen en el Dpto. de Lambayeque, así mismo se puede observar que solo 1 paciente residen tanto en el Dpto. de Trujillo y Ucalli.

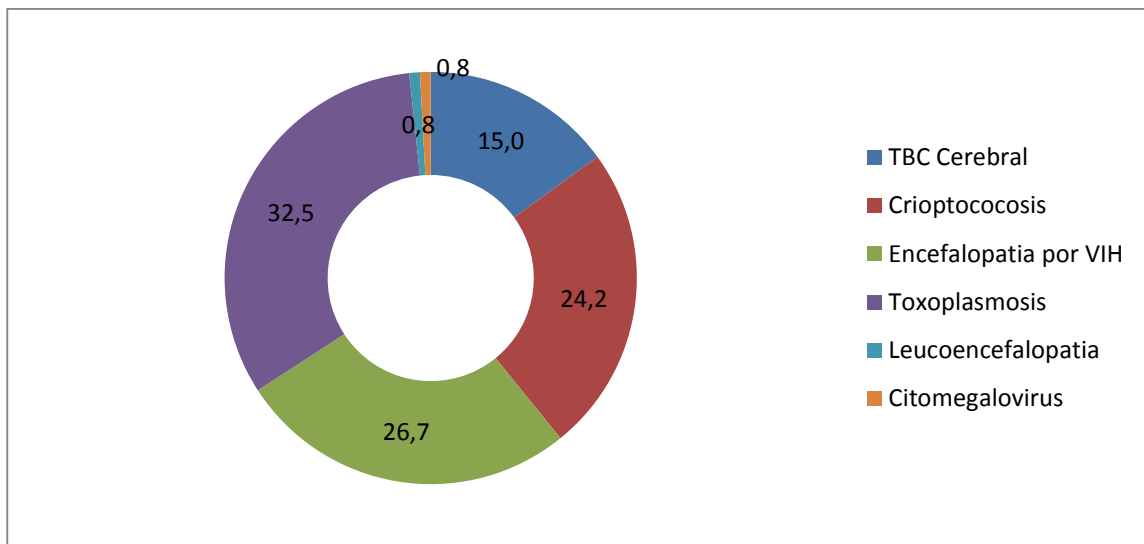
Grafico 2: Distribución en el departamento de Lambayeque de los Pacientes VIH+ con Infecciones Oportunistas del Sistema Nervioso Central del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo



FUENTE: Archivo de historias clínicas Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016.

Como podemos observar en el grafico anterior los pacientes que residen en la provincia de Chiclayo, el mayor porcentaje vive en el mismo cercado; en la provincia de Lambayeque residen 13 pacientes de las cuales 10 viven en el mismo cercado, 01 Motupe, 01 Olmos y 01 en Morrope. En la provincia de Ferreñafe residen 3 pacientes.

Grafico 03: Distribución según la etiología de las infecciones oportunistas a nivel del SNC de los Pacientes VIH+ con Infecciones Oportunistas del Sistema Nervioso Central del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.



FUENTE: Archivo de historias clínicas Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016.

Como podemos observar en el grafico anterior la Toxoplasmosis y la Encefalopatía por VIH son las Infecciones Oportunistas del Sistema Nervioso Central más frecuentes que presentaron nuestros pacientes en estudio.

Tabla 02: Características Clínicas (signos, síntomas e infecciones oportunistas asociadas) de los pacientes VIH+ con Infecciones Oportunistas del Sistema Nervioso Central del Hospital Docente “Las Mercedes” - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016.

CARACTERISTICAS CLINICAS	N. PACIENTES	%
SIGNOS Y SÍNTOMAS		
ORIENTACION EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA	34	28.3
CEFALEA	114	95
FIEBRE	90	75
CONVULSIONES	95	79.2
BRUDZINSKI	52	43.3
KERNING	33	27.5
RÍGIDEZ DE NUCA	111	92.5
BABINSKY UNILATERAL	40	33.3
BABINSKY BILATERAL	33	27.5
ALTERACION DE LA MARCHA Y COORDINACIÓN	86	71.7
ESCALA DE GLASGOW		
Normal	0	0
Leve	35	29.2
Moderado	85	70.8
Severo	0	0
INFECCIONES OPORTUNISTAS ASOCIADAS		
TBC PULMONAR	32	26.7
TBC EXTRAPULMONAR	3	2.5
CANDIDIASIS ORAL	63	52.5
HERPES ZOSTER	10	8.3
NEUMONIA ATÍPICA	23	19.2
GECA	110	91.7
SARCOMA DE KAPOSI	2	1.7
TIEMPO EN QUE DESARROLLA LA INFECCIÓN OPORTUNISTA(IO)		
Menos de 6 meses	5	4.2
6 meses – menos de 1año	4	3.3
1 año – menos de 2años	12	10
2 – 5 años	72	60
Mayor de 5 años	27	22.5

FUENTE: Archivo de historias clínicas Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016.

Como podemos observar en la tabla anterior el mayor porcentaje de los pacientes VIH+ con Infecciones Oportunistas a nivel del Sistema Nervioso Central presentaron Cefalea (95%) y Rigidez de Nuca (92.5%); además se observa que la GECA (91.7%) y la Candidiasis Oral (52.5%) son las Infecciones Oportunistas asociadas más frecuentes de los pacientes VIH+; el 17.5% de los pacientes VIH+ desarrollan en menos de 2 años la infección oportunista a nivel del sistema nervioso central.

Tabla 03: Características Clínicas (exámenes de diagnóstico, Linfocitos CD4, Carga viral, Comorbilidades, TARGA y número de veces de reinicio de TARGA) de los pacientes VIH+ con Infecciones Oportunistas del Sistema Nervioso Central del Hospital Docente “Las Mercedes” - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016.

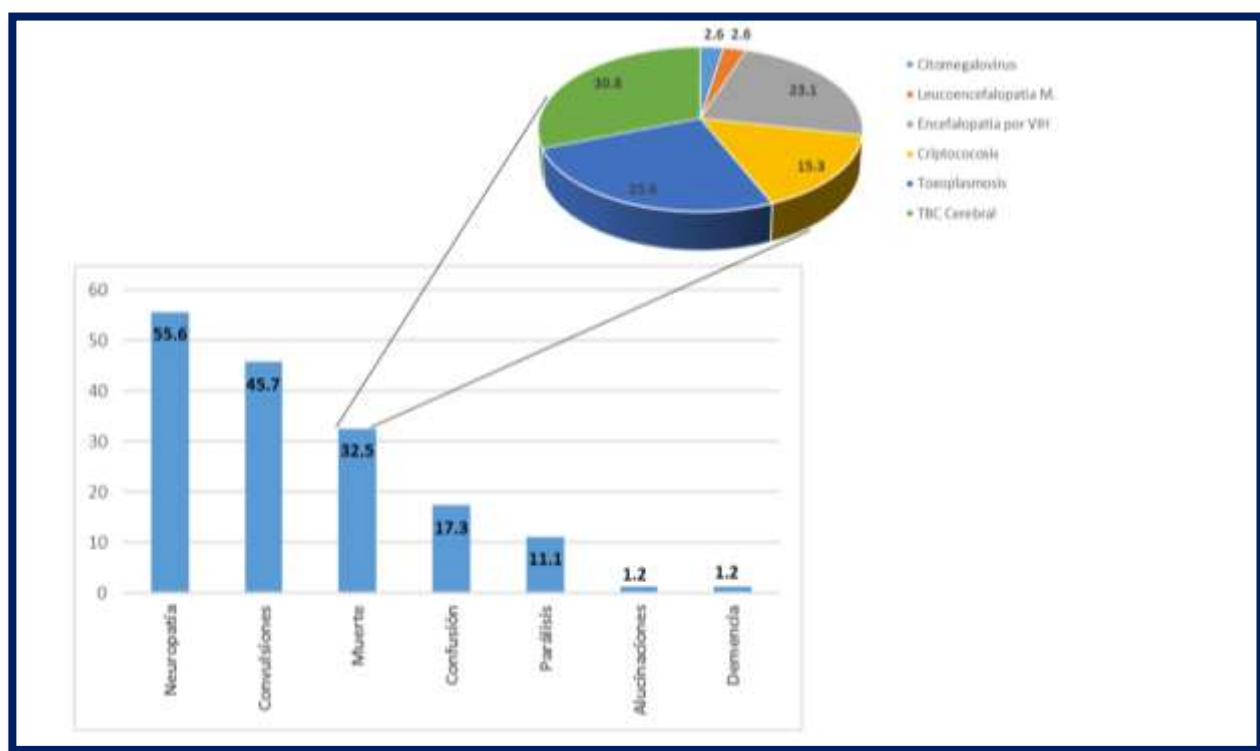
CARACTERISTICAS CLINICAS	N. PERSONAS	%
EXAMENES DE DIAGNOSTICO		
CULTIVO	74	61.7
SEROLOGIA	41	34.2
PCR	10	8.3
TAC CEREBRAL	40	33.3
LINFOCITOS CD4		
Menos de 200	75	62.5
200 – 500	42	35
Mayor a 500	3	2.5
CARGA VIRAL		
Indetectable (< 40 copias/ml)	1	0.8
Baja (< 10 000 copias/ml)	3	2.5
Media (10 000 a 100 000 Copias/ml)	29	24.2
Alta (> 100 000 copias/ml)	87	72.5
COMORBILIDADES		
Sin comorbilidades	89	74.2
Hipertenso	16	13.3
Diabético	8	6.7
Obesidad	6	5
Hipotiroidismo	1	0.8
ESQUEMA TARGA		
AZT-3TC-EFV	63	52.5
TDF-3TC-EFV	40	33.4
ABC-3TC-EFV	12	10
AZT-3TC-RTV	4	3.3
DDI-3TC-EFV	1	0.8
NUMERO DE VECES QUE HA REINICIADO TARGA		
1 Vez	22	18.3
2 Veces	43	35.8
3 Veces	45	37.5
Mayor de 3 veces	10	8.3

FUENTE: Archivo de historias clínicas Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016.

Como podemos observar en la tabla anterior el Cultivo y la Serología son los exámenes que se han usado con más frecuencia para el diagnóstico de la Infección Oportunist a nivel del Sistema Nervioso Central tanto en el sector MINSA como en ES SALUD, de los

pacientes que desarrollaron una Infección Oportunista a nivel del Sistema Nervioso Central, 62.5% tienen un recuento de CD4 menor a 200 y una carga viral alta (72.5%); el 25.8% presento comorbilidades y de ellos 16 pacientes (13.3%) son hipertensos; el esquema TARGA más usado fue AZT-3TC-EFV (52.5%); 81.7% han reiniciado más de una vez el esquema TARGA.

Gráfico 04: Características Clínicas (Status) de los pacientes VIH+ con Infecciones Oportunistas del Sistema Nervioso Central del Hospital Docente “Las Mercedes” - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016.



Fuente: Archivo de historias clínicas Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016.

Como podemos observar en la tabla anterior las secuelas más frecuentes que presentaron los pacientes con Infección Oportunista a nivel del Sistema Nervioso Central fueron la Neuropatía (55.6%) y las Convulsiones (45.7%), de los 120 pacientes solo 39(32.5%) pacientes fallecieron, debido a TBC Cerebral (30.8%) seguido de Toxoplasmosis Cerebral (25.6%), y de los fallecidos por TBC Cerebral el 100% tuvo TBC Pulmonar como infección oportunista asociada.

IV. DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de nuestro estudio nos damos cuenta de que el MINSA acoge a una mayor cantidad de pacientes que realizaron problemas neurológicos por infecciones oportunistas a nivel del SNC; en comparación a ESSALUD. En cuanto a la edad, género y orientación sexual (tabla 01) de nuestro estudio el predominio de la enfermedad se da en varones que en mujeres, entre 18 – 40 años, heterosexuales seguido de los homosexuales, similar a los estudios de Agudelo G, S; *et al* (2015) en Neiva, Huila, Colombia (2) en lo que muestra que los más afectados eran los varones heterosexuales entre los 20 a 40 años y Bonilla A, Sandoval LI. (2015), Lima (8) donde la forma de transmisión más frecuente fue la heterosexual seguido de la homosexual, en varones menores de 30 años; Sin embargo en otros estudios como el realizado por Huamani, c. (2005) en Perú (6), la población predominante fue masculina homosexual fluctuando entre las edades de 35 a 50 años; además del estudio hecho Zegarra (2010), en un Hospital de ESSALUD en Iquitos (7) en la cual nos muestra que 75.8% son varones, el 55.2% tienen una edad entre 25 – 60 años y el 82.3% eran homosexuales; tal similitud con los estudios de Agudelo y Bonilla se debe probablemente a que los pacientes iniciaron su vida sexual a muy temprana edad, tuvieron varias parejas sexuales sin ninguna protección alguna, además el predominio del género masculino se debe a que tanto los homosexuales y los bisexuales son de dicho género y que en nuestro estudio son la tercera parte de la población estudiada.

En cuanto al grado de instrucción (tabla 01) en nuestro estudio la gran mayoría cuenta con estudio básicos ya sean concluidos o sin concluir; en el cual nos da a entender que el nivel de educación de los pacientes interviene en factores importantes como la prevención de ETS y en la adherencia al tratamiento, sin embargo en estudios hecho por Zegarra (2010), en un Hospital III de ESSALUD de la ciudad de Iquitos(7) encontró que un gran porcentaje contaba con educación superior y que eran profesores, muy distintos a los encontrados en nuestro estudio; mientras que los estudios hechos por Huamani, C.

(2005), atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima(6) muestra que la mayoría tenían primaria o secundaria, en la cual nos damos cuenta que son similares a los encontrados en nuestro estudio; estas diferencias se deben principalmente a la población que atiende en MINSA; que son en su mayoría pacientes de bajos recursos económicos, los que no pueden pagar un seguro de salud. Bien sabemos que esto va de la mano con las oportunidades laborales que tiene una persona con un grado de instrucción inferior.

Con respecto a la ocupación (tabla01) de nuestros pacientes de estudio se encuentran dentro de la población económica activa en las cuales son trabajadores independientes en comparación con los estudios hechos por Huamani, C. (2005), Lima (6) que muestran que la mayoría de los pacientes estaban desempleados, esto nos explica que debido a que la discriminación hace presa de ellos, hace que el empleo en esta serie alcance niveles bajos, lo que afecta la calidad de vida y haiga discriminación hacia este tipo de pacientes.

Con respecto al tiempo en que tarda en desarrollar una Infección Oportunista a nivel del SNC (tabla 02) en nuestro estudio se encontró que la mayoría tuvo un tiempo entre 2 a 5 años, sin embargo el estudio Schwarcz,S.,(2012)(9) et al. Informaron que las personas desarrollaron la Infección Oportunista a nivel SNC en sólo 12 meses o menos, y un estudio de Martín, A. Lima (10) reportaron que lo desarrollaron en menos de 6 meses, además en nuestro estudio la mayoría de los pacientes reiniciaron 3 veces el esquema de TARGA la cual indica que la mayoría de los pacientes abandonan el tratamiento esto nos explica que al abandonar el esquema TARGA está más propenso a desarrollar en un corto tiempo una Infección Oportunista a nivel SNC; la cual resalta el beneficio de los antirretrovirales. De acuerdo al esquema TARGA que utilizaron los pacientes en estudio (tabla 03) los principales esquemas utilizados fueron AZT-3TC-EFV(52.5%), TDF-3TC-EFV(33.4%) similar al estudio de Vela Fachín, Hernán Harry (2015) en el Hospital Regional de Loreto (11) donde indica que el esquema más utilizado es el AZT-3TC-EFV,

tal similitud es debido a que en el sector MINSA la Zidovudina , Lamivudina y Efavirenz son más accesibles y de bajo costo, además hay que resaltar que el beneficio de los antirretrovirales es mayor cuando se inicia antes de presentar algún deterioro profundo del sistema inmunológico.

La edad de su primera relación sexual (tabla 01) en nuestro estudio fue cuando tenían menos de 18 años ; esto coincide con lo referido por Vela, H. 2014, donde hizo un estudio en el Hospital Regional de Loreto(11) donde mostro que la mayoría de sus pacientes con VIH/SIDA iniciaron su vida sexual cuando tenían menos de 18 años, Resultado distinto fue la encontrada por Viñas, A., et al,(2012) quienes realizaron un estudio para describir las Características Clínico Epidemiológicas de las personas con VIH/SIDA en un Hospital Público de Arroyo Naranjo(12), donde mostro que el mayor porcentaje de los pacientes que iniciaron su vida sexual oscilaba entre las edades de 25 a 29 años; tal similitud con el estudio de vela es debido a que en el Perú en estos últimos años no le dan la importancia en los colegios a charlas sobre educación sexual como lo menciona el estudio hecho por Chanamé, Q, F; *et al* (2016) en los estudiantes de la Universidad de Chiclayo(13); además la falta de comunicación entre padres e hijos es otro factor, debido a que en esta etapa el adolescente se enfrenta a importantes cambios puberales, a la aparición de nuevos vínculos afectivos, a nuevas experiencias y prácticas sexuales o a sus primeras relaciones de pareja, al no tener comunicación con sus padres buscaran información en amigos, la cual repercute en prácticas sexuales a muy temprana edad y con mayor riesgo de contraer una Enfermedad de Transmisión Sexual como lo menciona el estudio que realizo Gonzales V, M(2014) en estudiantes de secundaria en Lima sobre sexualidad.(14)

De acuerdo al lugar donde residen nuestros pacientes en nuestro estudio lo hemos agrupado por departamentos (grafico 01) donde observamos que el departamento de Lambayeque se encuentran la mayor cantidad de pacientes VIH + que desarrollaron la Infección Oportunista a nivel del SNC seguido del Departamento de Amazonas y el menor

porcentaje lo tiene el Departamento de Ucayali y el Departamento de La Libertad; cabe resaltar que dentro del Departamento de Lambayeque la gran mayoría reside en la Provincia de Chiclayo específicamente en el mismo Cercado y en el Distrito de José Leonardo Ortiz (Grafico 2); seguido de la Provincia de Lambayeque (Grafico 2) donde la mayoría de los pacientes residen en el mismo Cercado y en los Distritos de Motupe, Olmos y Morrope, actualmente no contamos con estudios similares a nuestro estudio.

En el grafico 03 se puede apreciar que la Enfermedad Oportunista más frecuente a nivel del SNC fue Toxoplasmosis Cerebral seguida de la Encefalopatía por VIH y la Criptococosis muy similar a un estudio hecho por Lizarazo J; et al. (2010) en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta (15), donde encontró que las infecciones más frecuentes diagnosticadas del Sistema Nervioso Central fue la Encefalitis por Toxoplasma Gondii seguida Criptococosis Meníngea, al igual que el estudio de Carbajal M, B; et al (2010) donde encontró 17 casos de Toxoplasmosis Cerebral seguida de 8 casos de Criptococosis Cerebral y el estudio de Castaño O, J; et al. (2007) en Quindío (16) donde señalo a la Toxoplasmosis Cerebral como la principal Infección oportunista seguida de la Criptococosis; tal similitud con los estudios antes mencionados se puede deber a que la Toxoplasmosis Cerebral es una infección común tanto en personas sanas como en inmunocomprometidos provocada por un Protozoario (Toxoplasma Gondii) en el cual los felinos, en particular los gatos son los huéspedes definitivos y en individuos con una inmunidad adecuada, es generalmente asintomática y el parásito permanece "dormido" o latente durante largos años, sin embargo la inmunosupresión progresiva provocada por el VIH es capaz de reactivar la infección latente provocando lesiones cerebrales focales y además los enfermos con estas lesiones tienen menos de 200 células/mm³ de Linfocitos TCD4+ principalmente aquellos con CD4 <100. (Tabla 04), Además hay que resaltar que según el estudio hecho por Estrella M, M; et al. (2014)(17) donde señalo la Criptococosis es más frecuente en los hombres que en las mujeres, hecho relacionado tal vez con la mayor exposición de los hombres a este microorganismo esto puede explicar porque en

nuestro estudio prevalece el género masculino como muestra la tabla 01. Hay que resaltar el estudio Mandell, D. (2013) (18) donde menciona que la Criptococosis es considerada como un marcador de los inmunocomprometidos, afectando no solo a los que padecen Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sino también a Diabetes e Hipertensos y en nuestro estudio el 20% de la población son Hipertensos y Diabéticos (Tabla 04), la cual hace a que dichos pacientes sean más propensos a contraer dicha infección oportunista.

En cuanto a los Signos y Síntomas (tabla 02) más prevalentes de los pacientes en estudio fueron la Desorientación, Cefalea, Fiebre, Convulsiones y la Rigidez de Nuca resultado que es congruente a lo encontrado por Castaño O, J; et al. (2007) en Quindío (16) donde señalo que los Signos y Síntomas más frecuentes fueron la Fiebre, Compromiso de la Conciencia u Orientación, Cefalea, Parestesias, Convulsiones, Compromiso de Pares Craneanos y Reflejos Neurológicos alterados, tal similitud con el estudio hecho por Castaño se puede explicar que en ambos estudios las principales oportunistas a nivel del Sistema Nervioso Central son la Toxoplasmosis Cerebral y la Criptococosis como muestra el grafico 03.

En cuanto al recuento de CD4 y la carga viral (tabla 04) de los pacientes en estudio se observó el predominio de un recuento de CD4 menor a 200 células/mm³ y una carga viral alta >100000 copias/ml, similar al estudio hecho por Agudelo G, S; et al. (2015) en el Hospital Universitario de Neiva, Colombia (2) donde encontró en los pacientes conteos de Linfocitos TCD4+ < 200 cel/mm³, y una viremia > 100.000 copias/mm³, congruente al estudio hecho por Lizarazo J; et al. (2010)(15) donde encontró que de los pacientes evaluados, la mayoría tenía menos de 200 células CD4+/mm³, similar también al estudio hecho por Carbajal M, B; et al (2010) (19) donde demostró que la mayoría de los pacientes presentó CD4+ <500 células/mm³ seguido de los pacientes que presentaron un recuento de CD4 de 200 a 500 células/mm³; La literatura menciona que los conteos bajos de células T CD4+ y una viremia alta están asociados con un mayor riesgo de enfermedades oportunistas definitorias de SIDA.(grafico 3)

En la tabla 03 observamos que la mayoría de los pacientes en estudio no tenían comorbilidades y de los que tenían comorbilidades eran Hipertensos muy similar al estudio hecho por Baltodano M, M; et al (2013) (20) donde encontró que la mayoría de los pacientes en estudio no tenían comorbilidades. En cuanto a los métodos utilizados en nuestro estudio para el diagnóstico de la Infección Oportunista a nivel SNC (tabla 03) tanto en el sector MINSA como ESSALUD utilizaron el Cultivo y la Serología complementada con la TAC Cerebral, similar al estudio hecho por Agudelo G, S; et al. (2015) en un Hospital Público de Colombia (2) donde muestra que los métodos microbiológicos y lo imagenológicos en especial la TAC cerebral permitieron el diagnóstico de las Infecciones Oportunistas a nivel SNC. Las Infecciones Oportunistas asociadas en nuestro estudio(tabla 02) nos muestra que la Candidiasis Oral y la GECA son las más frecuentes similar al estudio hecho por Rojas D (2015) cuyo estudio fue realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima(21), encontrando las infecciones agregadas más frecuentes fueron la Candidiasis Oral, GECA y la Tuberculosis Pulmonar, de la misma manera fue para Narvaez O.(2014) Lima(22) encontrando que la enfermedad oportunista asociada más frecuente fue la GECA. Esto se puede explicar que ambas Infecciones Oportunistas se presentan con frecuencia debido a la inmunosupresión progresiva provocada por el VIH, específicamente cuando el recuento de CD4 es menor a 200 células/mm³ y una carga viral mayor a 10 000 copias/mL.(Tabla 03). En cuanto a las secuelas de los paciente en estudio (Grafico 04) la mayoría tiene Convulsiones y Neuropatía, esto tiene similitud con el estudio hecho por Jaramillo O, Y; et al (2016) (23) en la que indica que las Convulsiones y la Neuropatía son las secuelas más comunes en estos pacientes después de tener una infección oportunista a nivel SNC. En cuanto a la mortalidad en este estudio (Grafico 04) fue 39 (32.5%) pacientes muy distinto al estudio hecho por Agudelo G, S; et al. (2015) en Colombia (2) y Viñas A, (2012) (2) et al donde encontraron que la mortalidad fue baja. En el Grafico 04 la TBC Cerebral (30.8%) fue la principal causa de muerte en nuestro estudio seguida de la Toxoplasmosis

Cerebral y la Encefalopatía por VIH, solo hubo 1 caso de fallecimiento por Citomegalovirus y 1 por Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva; muy distinto al estudio hecho por Mantilla J; et al (2015)(24) en el Hospital Universitario de Santander, Colombia donde encontró que la principal causa de muerte fue por Toxoplasmosis Cerebral (28.3%) luego Criptococosis Cerebral (11.6%), Tuberculosis del SNC(5%), no reportó muerte ni por Citomegalovirus ni por Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva, en cambio difiere con los resultados encontrados por Vela, H. en Lima donde el diagnóstico de fallecimiento en la mayoría (38,5%) de los casos se debió a Tuberculosis Cerebral, al igual que el estudio de Vela Fachín, Hernán Harry(2015) en el Hospital Regional de Loreto(11) donde encontró que el diagnóstico de fallecimiento en la mayoría (38,5%) de los casos se debió a Tuberculosis Cerebral. similar a nuestro estudio, esto se debe a que ambos estudios son hechos en Perú, donde somos un país con una gran cantidad de casos de TBC Pulmonar, como mostramos en el gráfico 04 que el 100% de los pacientes fallecidos por TBC Cerebral tuvieron TBC pulmonar con infección oportunista asociada, en comparación a otros países como Colombia que los casos de TBC Pulmonar es menor. Dentro de las Limitaciones de nuestro estudio fue falta de datos en las historias clínicas.

V. CONCLUSIONES.

V. CONCLUSIONES

1. De la población estudiada la mayoría pertenecía al sector MINSA y estaba concentrada mayormente entre los 18 – 40 años, predominó el género masculino y la mayoría eran Heterosexuales.

2. Nuestra población en estudio la mayoría cuenta solo con estudios básicos y son trabajadores independientes. El tiempo en desarrollar la Infección Oportunista a nivel del SNC fue entre 3 – 5 años, un gran porcentaje residen en el Departamento de Lambayeque principalmente en la Provincia de Chiclayo específicamente en el mismo Cercado de Chiclayo y en el Distrito de José Leonardo Ortiz.

3. Las enfermedades oportunistas a nivel SNC más frecuentes fueron la Toxoplasmosis Cerebral, Encefalopatía por VIH y la Criptococosis; Las manifestaciones clínicas son específicas según el tipo de afección neurológica oportunista por VIH/SIDA que presente el paciente, aunque durante nuestro estudio se observó que en el curso de la enfermedad los pacientes presentan con mayor frecuencia Cefalea y Rigidez de Nuca. De los pacientes estudiados un gran porcentaje tenía menos de 200 células CD4+/mm³, y una carga viral alta >100000 copias/ml, y la Hipertensión fue la comorbilidad que prevaleció.

4. Los métodos más utilizados en este estudio para el diagnóstico de la Infección Oportunista a nivel del SNC es el Cultivo y la Serología siempre complementada con exámenes imagenológicos como la TAC Cerebral, además el esquema TARGA más utilizado fue AZT-3TC-EFV y la mayoría lo reinició más de 1 vez.

5. Con respecto a las enfermedades oportunistas asociadas que presentan mayor prevalencia son la GECA seguido por la Candidiasis Oral (52.5%) y la menos prevalente

es el Sarcoma de Kaposi; las secuelas más frecuentes fueron la Neuropatía seguida de las Convulsiones.

6. La mortalidad de los pacientes en estudio fue 39 pacientes, además la principal causa de muerte en nuestro estudio fue por TBC Cerebral seguida de la Toxoplasmosis Cerebral y la Encefalopatía por VIH, y de los pacientes fallecidos por TBC Cerebral todos tuvieron TBC Pulmonar con infección oportunista asociada.

VI. RECOMENDACIONES.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Se recomienda al servicio de medicina interna - Infectología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo a realizar más estudios de mayor complejidad como casos y controles o estudios prospectivos, que complementen y/o refuercen los resultados encontrados para diseñar las mejores estrategias e intervenciones para hacer frente a la epidemia de VIH/SIDA.
2. Realizar charlas educativas, proyectando videos y proporcionando material que informe acerca de la población más vulnerable de contagio a ésta enfermedad, en colegios, universidades y otras instituciones.
3. Realizar campañas médicas frecuentes, orientada a la detección precoz con pruebas rápidas de diagnóstico en lugares de diversión y eventos sociales más concurridos por la población.
4. Al HRDLM y HAAA implementar medidas para el diagnóstico temprano y oportuno de tuberculosis en pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (pruebas moleculares, campañas para tamizaje temprano entre otros).
5. Capacitar al personal médico dando a conocer la importancia del buen llenado de la ficha de atención integral, ya que es la única forma de poder contar con datos más específicos y así reconocer con mayor precisión a la población en riesgo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Lima, diciembre 2017
2. Agudelo G, Murcia S, Salinas D, Osori J. Infecciones oportunistas en pacientes con VIH en el hospital universitario de Neiva, Colombia. 2007-2012. infectologia. Publicado Elsevier España. 2015. volumen 19. p. 52 – 59.
3. Ministerio de Salud. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Dirección General de Epidemiología. Lima. 2017.
4. Organización Mundial de la Salud. Situación del VIH/SIDA. Lima. 2017.
5. Valle M; Amparo C. Neuroinfecciones en pacientes con Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. Revista mexicana de neurociencia. Vol. 18, núm. 6. 2017. p. 87 – 97.
6. Huamani, C. Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH/SIDA atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unzueta, Abril 1998 a abril 2004: Tesis para optar el título de Médico Cirujano – UNMSM. Lima. 2005.
7. C, Zegarra. Pacientes con VIH/SIDA del Hospital III Iquitos ESSALUD: Algunas características clínicas y epidemiológicas 1996 – 2003: Tesis para optar el título de médico cirujano de la FMH – UNAP. Iquitos. 2004.
8. Bonilla A., Sandoval LI. "Características clínicas, epidemiológicas e inmunoserológicas de los pacientes en• terapia antiretroviral de: gran actividad en un hospital peruano". Revista médica panacea. 2015; 3(1): 19-23.
9. Schwarcz, S. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos con VIH en el instituto hondureño de seguridad social. Revista Médica Honduras. 2012; 77(4): 153-192.
10. Martín, A. 'Características Clínicas y Epidemiológicas de las personas que viven con VIH/SIDA atendidas en el Programa VIH/SIDA del Servicio de Enfermedades

Infecciosas del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" 1988 - 2010". [Tesis]. Lima-Perú Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de medicina 2011.

11. Vela, H. Características clínicas epidemiológicas en pacientes con VIH/SIDA fallecidos en el Hospital Regional de Loreto enero 2011 a diciembre 2013. [Tesis de grado] Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2014.
12. Viñas, A., Oliva, D., Noda, L., Del Río N., Cáceres, D., Herrera, A. Características clínico epidemiológicas de las personas con VIH/SIDA en el municipio Arroyo Naranjo. 1988-2008. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2012; 11 (1): 112-119.
13. Chanamé Q, Coronado G, Mejía V, Palacios A, Revilla D, 1, Díaz V. Características del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la universidad de Chiclayo, Perú. Agosto -octubre 2016. Revista Ciencias de la Salud. 2016; 2 (4): 272-281
14. González E, Vicario M, Martínez J. Evaluación del nivel de conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes de Secundaria e implicaciones para la educación sexual. Lima.2014
15. Lizarazo J, Castro F, de Arco M, Chaves O, Peña Y. Infecciones oportunistas del sistema nervioso central en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz: Cúcuta, 1995-2005. Infectologia. 2006; 10:226 -31
16. Castaño J, Sánchez G, Franco D, González M, Giraldo A. Determinación de las características clínico-epidemiológicas de la neuroinfección en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA en el departamento del Quindío. Infectologia. España. 2014; 11: 173 – 82
17. Estrella M, Anastasio V. diagnóstico microbiológico y estudio de la sensibilidad in vitro de criptococosis en el Hospital Universitario de Valme. Servicio de Microbiología.España.2015.
18. Mandell, D. Principles and Practice of Infectious Diseases. 2015.

19. Carbajal BH, Sierra M. Prevalencia de infecciones oportunistas en pacientes VIH positivos asociados al conteo disminuido de células linfocitos CD4+, hospital escuela, mayo-septiembre 2010. Colombia. Revista Médica Post UNAH. 2012; 7:10 - 14.
20. Baltodano M, Carvajal G, Gutiérrez G. Incidencia de infecciones oportunistas en niños(as) y adolescentes infectados con VIH/SIDA: 2005 a 2012. Infectologia. Publicado Nicaragua. 2013. volumen 1. p. 20 – 26.
21. Rojas, A. Características clínicas de la infección por VIH/SIDA, en las pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, 2014. [Tesis de grado] Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Biblioteca Área de Ciencias de la Salud, Facultad Medicina Humana, 2015.
22. Narváez, O. Características clínicas y epidemiológicas de la infección por VIH en pacientes mayores de 50 años atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2008-2012. [Tesis de grado] Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Biblioteca Área de Ciencias de la Salud, Facultad Medicina Humana, 2014.
23. Jaramillo Y, López L, Arango J. Encefalitis por virus de inmunodeficiencia humana, reporte de un caso. Colombia.2016. citado 2018 enero 11. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n1/v32n1a07.pdf>
24. Mantilla JC, Cárdenas N. Hallazgos neuropatológicos de la infección por VIH-SIDA: estudio de autopsias en el Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Colombia. 2015; 40:422- 31.

ANEXOS

ANEXO Nº 01



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES VIH+ CON INFECCIONES OPORTUNISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES “– HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014 - 2016.



N. Historia clínica:.....

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Nombre del paciente:	Edad:
Sexo:	Masculino: ()
	Femenino: ()

II. CARACTERISTICAS CLINICAS:

Escala de Glasgow	Normal (mayor 15)	Leve (13 – 15)	Moderado (9 – 12)	Severo (menor 8)
Alteración de la marcha y coordinación	Presente()	Ausente()	Especificar:	
Otep	SI ()	NO ()	Especificar:	
Cefalea	Presente()	Ausente()	Especificar:	
Fiebre	Presente()	Ausente()	Especificar:	
Convulsión	Presente()	Ausente()	Especificar:	
Signos Meníngeos	Presente()	Ausente()	Especificar:	
Signos de Babinski	Presente()	Ausente()	Especificar:	

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE VIH: Años: Meses:

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO DE VIH: Elisa – VIH ()

CARGA VIRAL: SI () NO ()

VALOR	
1. Indetectable (< 40 copias/ml)	Especificar:
2. Baja (< 10 000 copias/ml)	Especificar:

3. Media (10 000 a 100 000 Copias/ml)	Especificar:
4. Alta (> 100 000 copias/ml)	Especificar:

RECuento DE CD4: SI () NO ()

VALOR	
1. Menos de 200	Especificar:
2. 200-500	Especificar:
3. Mayor a 500	Especificar:

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL:

- ❖ **Tiempo:** Meses: Años.....
- ❖ **Fecha de inicio:**.....
- ❖ **Esquema:**
AZT-3TC-EFV () TDF-3TC-EFV () ABC-3TC-EFV ()
Otros:
- ❖ **Número de veces que ha reiniciado**.....

COMORBILIDADES:

Diabetes Mellitus()	HTA()
Hipotiroidismo ()	Obesidad ()
Ninguno()	

INFECCIONES OPORTUNISTAS ASOCIADAS:

TBC pulmonar () TBC extrapulmonar () Candidiasis oral () Herpes
Zoster () Neumonía atípica () GECA () Sarcoma de Kaposi ()

INFECCIONES OPORTUNISTAS A NIVEL DEL SNC:

Toxoplasmosis	Presente()
Criptococosis	Presente()
Encefalopatía por VIH	Presente()
TBC SNC	Presente()
CMV	Presente()
Histoplasmosis	Presente()
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	Presente()

STATUS DEL PACIENTE CON VIH / SIDA:

Secuelas: Confusión () Alucinaciones () Demencia () Convulsiones ()
Neuropatía () Parálisis () **Muerte** ()

MÉTODO DIAGNÓSTICO DE IO A NIVEL SNC

METODO	
1. Cultivo()	3. PCR()
2. Serología()	4. TAC Cerebral()

III. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS:**EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL:.....**

EDAD	
1. Menor de 15 años()	3. 20-25 años()
2. 15-19 años ()	4. Mayor de 25 años()

Residencia por Departamentos del Perú

Lambayeque()	La libertad ()	Piura()	Tumbes()	Cajamarca()
Otros departamentos() Especificas:				
Especificar al distrito del departamento:				

Ocupación:

Ama de casa()	Estudiante()
Trabajo independiente()	Trabajador dependiente ()
Desempleado()	

Orientación sexual:

homosexual ()	heterosexual ()	bisexual()
----------------	------------------	-------------

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Facultad de Medicina Humana
ACREDITADA LEY N° 27154
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



Telefax: 074 - 283336 - Telef. 281630

Calle Juan XXIII N° 391 - Ciudad Universitaria - Lambayeque - Perú

DECRETO N°039-2018-UI-FMH.

Lambayeque, febrero 12 del 2018

VISTO:

El Exped.N°039-2018-UI-FMH, seguido por el alumno **JULIO GUSTAVO ZUÑIGA CALLACNA** donde adjunta el informe del jurado evaluador que da conformidad para la aprobación del proyecto de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, el expediente del alumno **JULIO GUSTAVO ZUÑIGA CALLACNA** se encuentra conforme al Reglamento de Investigación y Tesis, aprobado por Resolución N° 237-2017-FMH/UNPRG y el Reglamento de Grados y títulos vigente aprobado por Resolución N° 676-76-CG,

Que, el jurado evaluador nombrado con Decreto N° 013-2018-UI-FMH ha cumplido con revisar el mencionado proyecto el mismo que da su conformidad.

Que, el proyecto de tesis titulado: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES VIH+ CON INFECCIONES OPORTUNISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES" – HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014 – 2016". Quien tiene como **ASESOR TEMATICO DR. JAIME ISRAEL SALAZAR ZULOETA y METODOLÓGICO Dr. CRISTIAN DIAZ VELEZ.**

En uso de las atribuciones que le confiere al Director de la Unidad de Investigación según Art 19 del Reglamento de Investigación y Tesis de la Facultad de Medicina Humana aprobado con Resolución N° 237-2017-FMH/UNPRG y al Reglamento de Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo aprobado con Resolución N° 380-2016-CU, de fecha 28 diciembre del 2016.

SE DECRETA:

1° APROBAR el proyecto de tesis presentada por el alumno **JULIO GUSTAVO ZUÑIGA CALLACNA** titulado: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES VIH+ CON INFECCIONES OPORTUNISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES" – HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014 – 2016".

2. Dar a conocer la presente resolución al Decanato, Miembros del Jurado, Patrocinador e interesados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



[Firma]
Dr. **Sebastián Felipe Uco Anhuaman**
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
F.M.H.-U.N.P.R.G.

ANEXO N° 03



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

CONSTANCIA N° 42

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL "HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO" – RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE – ESSALUD, deja
constancia

NIT: 1298 – 2017 – 12303

Que, la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, autoriza la ejecución del proyecto investigación que se detalla, el mismo que ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque " Juan Alta Valle" – EsSalud, de acuerdo con la Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD. Directiva que establece los Lineamientos de Regulación y Fomento de la Investigación en EsSalud.

TÍTULO	"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES VIH+ CON INFECCIONES OPORTUNISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES" – HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014 - 2016."
AUTOR(ES)	<ul style="list-style-type: none">• EST. MED. JULIO GUSTAVO ZUÑIGA CALLACNA
ASESOR(ES)	<ul style="list-style-type: none">• DR. CRISTIAN DIAZ VELEZ• DR. JAIME SALAZAR ZULOETA
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD	MEDICINA HUMANA
MOTIVO DE LA INVESTIGACION	Optar Título de Bachiller en Medicina
AREA	Oficina de Inteligencia Sanitaria y Archivo Clínico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la Red Asistencial Lambayeque
HORARIO	A determinar por las Jefaturas antes indicadas
PERIODO	Del 08 de Febrero al 08 Mayo del 2018

Así mismo, el autor del mencionado Proyecto alcanzarán al Área de Biblioteca - Red Asistencial Lambayeque, un ejemplar de la Tesis presentada.

Se expide la presente para fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 08 de Febrero del 2018

CCR/cva
c.c. Archivo

Dr. Cristian Diaz Velez
PRESIDENTE
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE
JUAN ALTA VALLE

www.essalud.gob.pe

Plaza de la Seguridad Social s/n
Chiclayo – Lambayeque – Perú
Telf. (074) 227776 Anexo 2317
(074) 221555

ANEXO Nº 04



Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

CARTA N° 042 – CIEI – GRALA "JAV" - ESSALUD – 2018

Chiclayo, 08 de Febrero del 2018

NIT: 1298 – 2017 – 12303

Sr.

DR. CARLOS CERRON RIVERA

Presidente del Centro de Investigación – Red Asistencial de Lambayeque

Presente.-

ASUNTO: OPINIÓN SOBRE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFER Carta N°. 340 – CENT. INVEST – GRALA. "JAV", ESSALUD 2017.

Mediante el presente saludo a usted y a la vez hacerle llegar a su despacho la CONSTANCIA DE EXONERACION DE REVISION N° 020 – CIEI-GRALA "JAV" ESSALUD 2018, emitido por este comité, dado que cumple con alguno de los tipos de investigaciones exceptuadas de revisión contempladas en el Anexo 8 de la Directiva N°. 04-IETSI-ESSALUD 2016. Directiva que establece los Lineamientos para el desarrollo de la Investigación en EsSalud sobre el proyecto de Investigación.

- **Título:** "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES VIH+ CON INFECCIONES OPORTUNISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES "– HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014 - 2016."
- **Autor(es):**
 - EST. MED. JULIO GUSTAVO ZUÑIGA CALLACNA
- **Asesor(es):**
 - DR. CRISTIAN DIAZ VELEZ
 - DR. JAIME SALAZAR ZULOETA
- **Institución:**
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
- **Facultad:**
MEDICINA HUMANA

Lo que informo a usted para su conocimiento y fines que el caso amerite.

ATENTAMENTE

CCR/cva

c.c.Archivo

Dr. Cristian Díaz Velez
PRESIDENTE
COMITE DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
EsSalud
RAL
JUAN AITA VALLE

www.essalud.gob.pe

Plaza de la Seguridad Social s/n
Chiclayo – Lambayeque – Perú
Telf. (074) 237776 Anexo 2317
(074) 221555

ANEXO Nº 05

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

SUMILLA: SOLICITO ACCESO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DOCENTE "LAS MERCEDES" DE CHICLAYO.

Señor:

Dr. JOHN JOO SALINAS
DIRECTOR HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES" –
CHICLAYO.

Presente.

Yo, Julio Gustavo Zúñiga Callacna estudiante de medicina humana de la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo está solicitando su valioso apoyo de otorgar permiso de tener acceso a las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de VIH+ , que me servirá para elaborar mi proyecto de tesis titulado "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES VIH+ CON INFECCIONES OPORTUNISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES "– HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014 - 2016.", en el cual tendrá como asesor temático al doctor Jaime Salazar Zulueta y asesor metodológico al doctor Cristian Díaz Vélez. Para la realización de este proyecto se utilizara una base de datos.

Por lo expuesto:

Pido a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.


Julio Gustavo Zúñiga Callacna
DNI. 46033978

Seguimiento: 2685023-0

