

la morbimortalidad materna y neonatal. En ese proceso la transparencia y rendición de cuentas son sumamente importantes para la asignación y evaluación del destino de los recursos. De allí la importancia de vigilar y evaluar la eficiencia y eficacia en la transformación de insumos, en productos y resultados que los ciudadanos demandan.

Los indicadores de resultados se evalúan a través de encuestas nacionales, como la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), que provee información actualizada sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de madres y niños menores de 5 años; o la Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales (ENESA) <sup>(3)</sup>, que evalúa la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud para resolver emergencias obstétricas y neonatales.

Desde el 2009, se informa los resultados del indicador Proporción de establecimientos calificados como establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB). Ese año, solo se informó un establecimiento con FONB. Para el año 2012, se evaluaron 354 establecimientos en 16 regiones del Perú encontrándose que el 2,8% (10/354) de los establecimientos tenían más del 80% de capacidad resolutoria con FONB.

Queda claro que todavía hay mucho trabajo que realizar en las regiones, pero consideramos que estamos en el camino adecuado. Desde la implementación del PpR se ha incrementado paulatinamente el presupuesto para el PP-SMN, de 85 de millones de soles en el año 2009 a 267 millones de soles en el 2013. De allí la importancia de tener una adecuada calidad de gasto, priorizando en recursos humanos competentes, que cuenten con materiales, insumos, medicamentos críticos y un plan de equipamiento adecuado para la entrega de productos del PP-SMN <sup>(4,5)</sup>.

**Conflictos de interés:** AGA trabaja en la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú, Presidencia Consejo de Ministro. *DS 004-2013-PCM: Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública*. 8 de enero del 2013.
2. Perú, Ministerio de Economía y Finanzas. *Ley N° 2892: Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2007*. 30 de noviembre del 2006.
3. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. *RJ 121-2012-INEI: Aprueba la Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales (ENESA)*. 16 de mayo del 2012.

4. Manasyan A, Saleem S, Koso-Thomas M, Althabe F, Pasha O, Chomba E, et al. *Assessment of Obstetric and Neonatal Health Services in Developing Country Health Facilities*. Am J Perinatol. 2013 Jan 17. [Epub ahead of print]
5. Bhutta ZA, Cabral S, Chan CW, Keenan WJ. *Reducing maternal, newborn, and infant mortality globally: an integrated action agenda*. Int J Gynaecol Obstet. 2012;119 Suppl 1:S13-7.

*Correspondencia:* Alfonso Gutiérrez-Aguado

*Dirección:* Jr. Pallasca 1591, Urb. Covida, Lima 39, Perú.

*Teléfono:* (511) 4854569

*Correo electrónico:* [alfonso2805@yahoo.es](mailto:alfonso2805@yahoo.es)

## FUNCIONES COGNITIVAS DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA ASISTENTES A UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL

### COGNITIVE FUNCTIONS OF HIV/AIDS POSITIVE INDIVIDUALS ATTENDING A COMPREHENSIVE CARE PROGRAM

Ángela Arciniegas<sup>1,a</sup>, Tatiana Malagón<sup>1,a</sup>, Karen Halliday<sup>1,b</sup>, José R. Tovar-Cuevas<sup>2,c</sup>

**Sr. Editor.** El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que actúa sobre las células del sistema inmune destruyendo o alterando su funcionamiento. El VIH afecta aproximadamente a 33 millones de personas alrededor del mundo. Los avances en el tratamiento para el manejo de la infección han incrementado de manera significativa las tasas de supervivencia, pero los desórdenes cognitivos asociados siguen estando presentes <sup>(1)</sup>. Estudios realizados a escala mundial han demostrado que en estos pacientes existe un daño cognitivo que se puede presentar en cualquiera de las fases de la enfermedad. Las alteraciones cognitivas pueden presentarse de menor a mayor gravedad, implicando así una alteración de alto impacto en la calidad de vida de los pacientes <sup>(2)</sup>.

En 2007, Grant *et al.* <sup>(3)</sup> realizaron un estudio epidemiológico para incluir nuevos criterios diagnósticos relacionados con el deterioro cognitivo leve en pacientes

<sup>1</sup> Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

<sup>a</sup> Psicóloga; <sup>b</sup> neuropsicóloga, MSc; <sup>c</sup> estadístico, MSc, PhD

Recibido: 11-07-13 Aprobado: 07-08-13

**Citar como:** Arciniegas A, Malagón T, Halliday K, Tovar-Cuevas JR. Funciones cognitivas de personas viviendo con VIH/SIDA asistentes a un programa de atención integral [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):525-7.

con VIH/SIDA, y encontraron que el diagnóstico con mayor prevalencia (25%) es la incapacidad neurocognitiva asintomática (INA), seguido del trastorno neurocognitivo leve (TNL) con una prevalencia del 15%, y de la demencia asociada con el VIH (DAV) con un 10% de prevalencia<sup>(3)</sup>. Asimismo, Cysique *et al.*<sup>(4)</sup> describen que al menos el 50% de pacientes con VIH/SIDA pueden presentar alteraciones cognitivas y conductuales consistentes en leve lenificación motora, dificultades para evocar información o incluso demencia con mutismo o signos neurológicos evidentes.

Teniendo en cuenta que tanto la infección por VIH, como los problemas de salud mental constituyen problemas de salud pública, y ante la escasa evidencia al respecto en Colombia, realizamos un estudio transversal con el objetivo de caracterizar el perfil neuropsicológico de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA de un hospital de cuarto nivel de Bogotá. Para ello se empleó una muestra no probabilística de 22 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. Se evaluó el estado de la memoria, la atención, el lenguaje, las funciones ejecutivas y las funciones visoespaciales de ese grupo de individuos. Se incluyó, además, información sobre la edad, el sexo, la escolaridad, el tiempo desde el diagnóstico, entre otros.

Las variables memoria de trabajo y semejanzas se recodificaron según los rangos del WAIS III RT (muy bajo, inferior, normal-bajo, medio, normal-alto, superior). Las variables memoria visual, funciones visoespaciales, atención sostenida y atención alternante se recodificaron de manera binaria con las categorías menor o mayor a lo esperado, ubicando el puntaje obtenido por cada participante en alguna de estas categorías de acuerdo a lo esperado según su edad. Las variables memoria declarativa inmediata y a largo plazo se recodificaron en las categorías de menor o mayor a lo esperado; clasificación dependiente de la edad y sexo. La variable fluencia verbal semántica se recodificó en las categorías fluidez verbal comprometida o sin compromiso, considerando la edad. La variable control inhibitorio se recodificó en las categorías inferior (< 50 palabras) o superior (≥ 50 palabras). Asimismo, la variable de tiempo de diagnóstico se tomó de forma binaria como menos de diez años de diagnóstico y más de diez años de diagnóstico.

Se encontró que el 77,3% (17/22) de los individuos fueron de sexo masculino. La mediana de tiempo de diagnóstico fue de 12 años (rango: 1-23). El 72,7% (16/22) habían sido diagnosticados hacía más de 10 años, de ellos el 68,8%(11/16) eran varones, todas las mujeres de la muestra se encontraban en esta categoría. El 54,5 % (12/22) tenía escolaridad técnica o superior. Todos los individuos con tiempo de diagnóstico mayor a diez años tenían algún grado de deterioro. Se

encontró un único caso de deterioro cognitivo moderado, el cual tenía menos de diez años de diagnóstico. La atención sostenida y las funciones ejecutivas para control inhibitorio fueron las funciones cognitivas más comprometidas, seguidas del compromiso y la memoria declarativa a largo plazo. Adicionalmente, se encontró que los sujetos adheridos al tratamiento antirretroviral tienen desempeños adecuados o superiores en las funciones motora, psicomotriz y de abstracción, con lo que se podría afirmar que la adherencia al tratamiento puede prevenir el deterioro en estas áreas.

Bragança *et al.*<sup>(5)</sup> señalaron que las alteraciones en el perfil neurocognitivo de los pacientes con VIH/SIDA son a predominio subcortical, coincidiendo con las investigaciones realizadas en el HIV Neurobehavioral Research Center (HNRC) de la Universidad de California, donde indican que las funciones afectadas son principalmente la velocidad de procesamiento de la información, la atención y la memoria de trabajo, las funciones ejecutivas, el aprendizaje, la memoria declarativa, la fluidez verbal y la velocidad motora verbal. Nuestros resultados coinciden con los estudios mencionados, dado que en nuestra muestra se encontró que existe algún grado de alteración en la velocidad de procesamiento, atención sostenida y alternante, funciones ejecutivas, específicamente en control inhibitorio y memoria declarativa. No obstante, los individuos evaluados, también muestran dificultades en funciones cognitivas que corresponden a un perfil cortical de deterioro por el tipo de alteraciones cognitivas encontradas, lo cual indicaría que las alteraciones en el perfil neuropsicológico de los pacientes estudiados sería mixta (cortical y subcortical).

Consideramos fundamental que los sujetos con diagnóstico de VIH/SIDA sean valorados por un servicio de neuropsicología desde el momento del diagnóstico, con el fin de incluirlos en un protocolo de prevención y rehabilitación cognitiva que contribuya a mantener el mejor nivel de calidad de vida posible. Para ello, se requiere de un trabajo multidisciplinario de profesionales de la salud, que puedan contribuir al desarrollo de un protocolo de intervención cognitiva específico para los sujetos infectados con VIH/SIDA, el cual hasta la fecha no ha sido estandarizado según la revisión bibliográfica realizada.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. *Informe sobre la epidemia mundial de sida*. Ginebra: ONUSIDA; 2008.

2. Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles. 18va edición. Washington, DC: OPS; 2005.
3. Grant I. Neurocognitive disturbances in HIV. *Int Rev Psychiatry*. 2008 Feb;20(1):33-47. doi: 10.1080/09540260701877894.
4. Cysique LA, Maruff P, Brew BJ. Prevalence and pattern of neuropsychological impairment in human immunodeficiency virus-infected/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) patients across pre- and post-highly active antiretroviral therapy eras: a combined study of two cohorts. *J Neurovirol*. 2004;10(6):350-7.
5. Bragança M, Palha A. Trastornos neurocognitivos asociados con la infección por el VIH. *Actas Esp Psiquiatr*. 2011;39(6):374-83.

**Correspondencia:** José Rafael Tovar Cuevas

Dirección: Carrera 24 N.º 63C69 Barrio Siete de Agosto, Santa Fe de Bogotá, Colombia.

Teléfono: (571) 3474570 Anexo 313

Correo electrónico: [rtovar34@hotmail.com](mailto:rtovar34@hotmail.com)

### FE DE ERRATAS

En el trabajo “La participación del paciente en la toma de decisiones clínicas como estrategia para salvaguardar sus derechos” publicado en el número 2, vol. 30, año 2013, p.363-364 existe una errata.

Se señala que el nombre de la primera autora es **Claudia Zevallos-Palacios**; sin embargo, el nombre de ella es **Claudia Zeballos-Palacios**.

Consulte la versión electrónica de la  
Revista Peruana de Medicina  
Experimental y Salud Pública en

**SCOPUS**™

[www.scopus.com](http://www.scopus.com)

## β-lactamasas DE ESPECTRO EXTENDIDO TIPO CTX-M EN AISLAMIENTOS DE *Shigella flexneri* DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA AGUDA

CTX-M-TYPE EXTENDED-SPECTRUM  
β-lactamase IN *Shigella flexneri* ISOLATES  
FROM PEDIATRIC PATIENTS WITH ACUTE  
DIARRHEA

Edgar Gonzales-Escalante<sup>1,2,a,b</sup>,  
Raúl Sevilla-Andrade<sup>2,a</sup>,  
Segundo León-Sandoval<sup>2,a,c</sup>

**Sr. Editor.** Las infecciones por especies de *Shigella* son una importante causa de diarrea aguda a nivel mundial y son responsables de más 500 000 muertes por año, especialmente en países en vías de desarrollo. Las especies de *Shigella* han ido adquiriendo resistencia a varios agentes antimicrobianos utilizados para el tratamiento de infecciones por estas bacterias<sup>(1)</sup>. Además, la aparición de aislamientos multidrogosresistentes (MDR) de *Shigella* es una preocupación creciente en todo el mundo<sup>(2)</sup>. En tal escenario, las cefalosporinas de tercera generación son cada vez más utilizadas para tratar las infecciones causadas por *Shigella* MDR<sup>(3)</sup>. Esto, a su vez, ha conducido a la aparición *Shigella* productora de β-lactamasas de espectro extendido (BLEE). Existen pocos reportes sobre la producción de BLEE en *Shigella*, aunque hay diversos estudios sobre aislamientos resistentes a múltiples fármacos. Hasta ahora son pocos los casos pediátricos reportados con aislamientos de *Shigella* productores de BLEE, y se han registrado en algunos países incluyendo Argentina<sup>(4)</sup>, Turquía<sup>(5)</sup> y Bangladesh<sup>(2)</sup>.

Dos aislamientos de *Shigella flexneri* productoras de BLEE fueron recuperados de muestras de heces de dos pacientes pediátricos con diarrea aguda, admitidos en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño del Perú. La identificación se realizó con el sistema automatizado VITEK 2® (bioMérieux, Paris, Francia) y la confirmación por serología (sueros PRO-BAC, Brasil); la sensibilidad antibiótica se determinó por

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Laboratorio de Epidemiología Molecular y Genética, Instituto de Medicina Tropical, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Tecnólogo médico; <sup>b</sup> magister en microbiología; <sup>c</sup> magister en enfermedades infecciosas y tropicales

Recibido: 01-05-13 Aprobado: 08-05-13

Citar como: Gonzales-Escalante E, Sevilla-Andrade R, León-Sandoval S. β-lactamasas de espectro extendido tipo CTX-M en aislamientos de *Shigella flexneri* de pacientes pediátricos con diarrea aguda [carta]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(3):527-8.