



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,  
Volumen 8, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2)

# **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN-PARAGUAY, PERIODO 2022**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH  
TUBERCULOSIS AT THE REGIONAL HOSPITAL OF  
CONCEPCIÓN-PARAGUAY, PERIOD 2022**

**Lívia Fernanda Pereira da Silva**

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina

**Jara Carvalho Santos**

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina – Paraguay

**Lavinia Ferreira Paneago**

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina – Paraguay

**Melissa Clelia Staggemeier Galindo**

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina – Paraguay

**Arthur Cruz Treichel**

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina – Paraguay

**Sergio Adrian Barreto Roman**

Universidad del Pacífico Facultad de Medicina - Paraguay

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3.11849](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11849)

## Perfil epidemiológico de pacientes con Tuberculosis en el Hospital Regional de Concepción-Paraguay, periodo 2022

**Grecia Ester Gutierrez<sup>1</sup>**

[grecia.gutierrez.gg@gmail.com](mailto:grecia.gutierrez.gg@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-2815-5899>

Universidad del Pacífico

**Hugo Ramon González Sosa**

[hugogonzalezsosa5@gmail.com](mailto:hugogonzalezsosa5@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-9377-4317>

Universidad del Pacífico

**Lauany Ferreira Barichelo**

[lola\\_barichelo@outlook.com](mailto:lola_barichelo@outlook.com)

<https://orcid.org/0009-0007-6198-5340>

Universidad del Pacífico

**Kemilly Gomes Soares**

[kemillysoares2@gmail.com](mailto:kemillysoares2@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-9238-6775>

Universidad del Pacífico

**Bruna de Oliveira Machado**

[brw.machado@hotmail.com](mailto:brw.machado@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-0908-5930>

Universidad del Pacífico

**Sergio Adrian Barreto Roman**

[barretoroman90@gmail.com](mailto:barretoroman90@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-3888-277X>

Universidad del Pacífico

### RESUMEN

Introducción: La tuberculosis se transmite de persona a persona, y los seres humanos son el único reservorio del germen *Mycobacterium tuberculosis*, es una enfermedad infecciosa de gran impacto a nivel mundial, con altas tasas de mortalidad. Objetivo: Establecer el perfil epidemiológico de pacientes con Tuberculosis en el Hospital Regional de Concepción en el año 2022. Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, muestreo probabilístico por conveniencia de 100 casos de tuberculosis. Resultados: el rango de edad más frecuente en el 42% fue el rango de 25 a 34 años; 84% del sexo masculino, la procedencia fue 90% del área Urbana, según la etnia, encontramos 15% de indígenas; Según el grupo de riesgo; 50% están en el grupo de personas privadas de libertad, la forma de presentación 93% fue de localización pulmonar. 95% tuvo un tratamiento de 6 meses de duración; Dentro del tipo de método diagnóstico, se ha visto la utilización de GeneXpert en el 69%. Conclusión: La identificación de factores de riesgo y patrones demográficos específicos proporciona información valiosa para la formulación de estrategias de prevención y control orientadas a poblaciones particulares, contribuyendo así a la mejora de la gestión y atención de esta enfermedad en la región.

**Palabras clave:** tuberculosis, genexpert, cultivo

---

<sup>1</sup> Autor Principal

Correspondencia: [grecia.gutierrez.gg@gmail.com](mailto:grecia.gutierrez.gg@gmail.com)

# Epidemiological profile of patients with Tuberculosis at the Regional Hospital of Concepción-Paraguay, period 2022

## ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is transmitted from person to person, and humans are the only reservoir of the *Mycobacterium tuberculosis* germ. It is an infectious disease with great impact worldwide, with high mortality rates. Objective: Establish the frequency of patients with Tuberculosis in the Regional Hospital of Concepción in 2022. Materials and methods: Cross-sectional descriptive observational study, probabilistic convenience sampling of 100 cases of tuberculosis. Results: the most frequent age range in 42% was the range of 25 to 34 years; 84% male, the origin was 90% from the Urban area, according to ethnicity, we found 15% indigenous; According to the risk group; 50% are in the group of people deprived of liberty, the form of presentation 93% was pulmonary location. 95% had a 6-month treatment; Within the type of diagnostic method, the use of GeneXpert has been seen in 69%. Conclusion: The identification of risk factors and specific demographic patterns provides valuable information for the formulation of prevention and control strategies aimed at particular populations, thus contributing to the improvement of the management and care of this disease in the region.

**Keywords:** tuberculosis, genexpert, culture

*Artículo recibido 20 marzo 2024*  
*Aceptado para publicación: 25 abril 2024*



## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una afección originada por un conjunto de bacterias muy relacionadas llamado complejo *Mycobacterium tuberculosis* (MTBC) y según la OMS continua siendo una de las enfermedades infecciosas con mayor mortalidad el mundo (1). En el año 2021, la escala global, se calcula que aproximadamente 10.6 millones de personas contrajeron tuberculosis, y lamentablemente, 1.6 millones de individuos perdieron la vida debido a esta enfermedad. En el contexto de la atención primaria de salud, el médico y la enfermera de familia desempeñan un papel esencial para prevenir complicaciones en pacientes infectados (2).

La tuberculosis se transmite de persona a persona, y los seres humanos son el único reservorio del germen *Mycobacterium tuberculosis*. Los pacientes bacilíferos son los principales responsables de la propagación de la enfermedad. Estos pacientes tienen una alta carga bacteriana en sus secreciones respiratorias y, por lo tanto, son más contagiosos para otras personas, especialmente en situaciones de contacto cercano y prolongado(3). La principal limitación de los Programas de Control de la Tuberculosis radica en las dificultades para realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad. Históricamente, la baciloscopia ha sido el método inicial para diagnosticar la Tuberculosis debido a su simplicidad, rapidez de procesamiento y bajo costo, aunque presenta una sensibilidad limitada. Por otro lado, los cultivos son más sensibles, pero su utilización requiere técnicas más complejas, lo que resulta en un tiempo considerable de 30 a 60 días para demostrar el crecimiento de las bacterias causantes de la tuberculosis (4).

En Paraguay, existe un programa de tuberculosis cuyo objetivo principal es reducir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad mediante un enfoque estratégico en poblaciones prioritarias, siguiendo la Estrategia Mundial "Fin de la Tuberculosis"(5). Este programa representa una gran relevancia en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, los recursos disponibles en este programa nos permitirán establecer el perfil epidemiológico de los casos de tuberculosis en el Hospital Regional de Concepción. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de gran impacto, con altas tasas de mortalidad. A pesar de los esfuerzos de los Programas de Control de la Tuberculosis, el diagnóstico temprano sigue siendo un desafío. La combinación de la tuberculosis con otras enfermedades agrava la vulnerabilidad del individuo y dificulta el tratamiento efectivo. El alto número de casos de tuberculosis y su relación con



otras afecciones específicamente en Paraguay, justifica la necesidad de investigar y comprender el perfil epidemiológico de casos de tuberculosis en el Hospital Regional de Concepción.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Estudio descriptivo retrospectivo de corte transverso.

Población enfocada: Pacientes con Tuberculosis

Población accesible: Pacientes con Tuberculosis del Hospital Regional de Concepción – Paraguay, periodo 2022

Criterios de inclusión: Pacientes de ambos sexos de cualquier edad que presentaron infección por Tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Concepción año 2022

Criterios de exclusión: Registros mal completados

La recolección de datos se realizó a través de la revisión de la base de datos del programa de tuberculosis del Hospital Regional de Concepción cuyo acceso fue otorgado a través de un permiso firmado por el director. Una vez concedido este permiso acudimos a los funcionarios del programa para proceder a la recolección de los datos por medio de una planilla electrónica. Al aplicarse los criterios de inclusión y exclusión se recabaron todas las informaciones que coincidieran con los criterios para el trabajo.

### **Análisis estadístico**

La construcción de la base de datos se realizó en el programa Microsoft Excel 2016®, para el análisis se utilizó estadística descriptiva utilizando frecuencia absoluta y relativa expresada en porcentajes. Los datos se presentan en gráficos.

### **Asuntos Éticos**

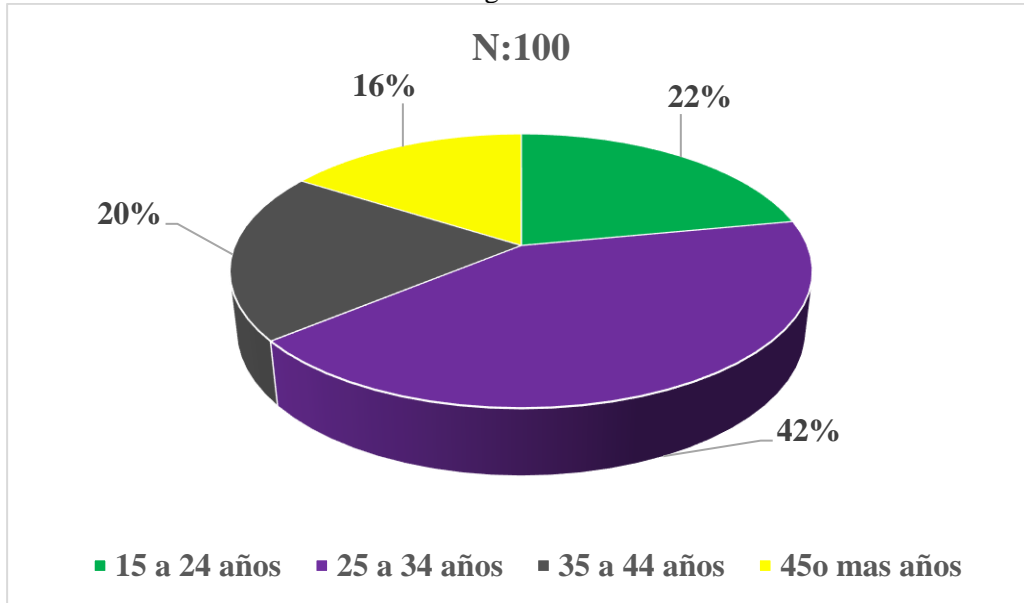
Se utilizó el principio ético de respeto. Los datos fueron tratados con absoluta confidencialidad. Al momento de la carga de datos se excluyeron datos de identificación individual para salvaguardar la privacidad de los pacientes. Los investigadores garantizan que el uso de la información fue utilizado exclusivamente para los fines declarados por los investigadores.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La distribución de la población por edad; se presenta con 42% (n: 42) de los pacientes con 25 a 34 años; 22% (n: 22) en el rango de 15 a 24 años; 20% (n: 20) de 35 a 44 años y el 16% (n:16) restante tenían 45 o más años.



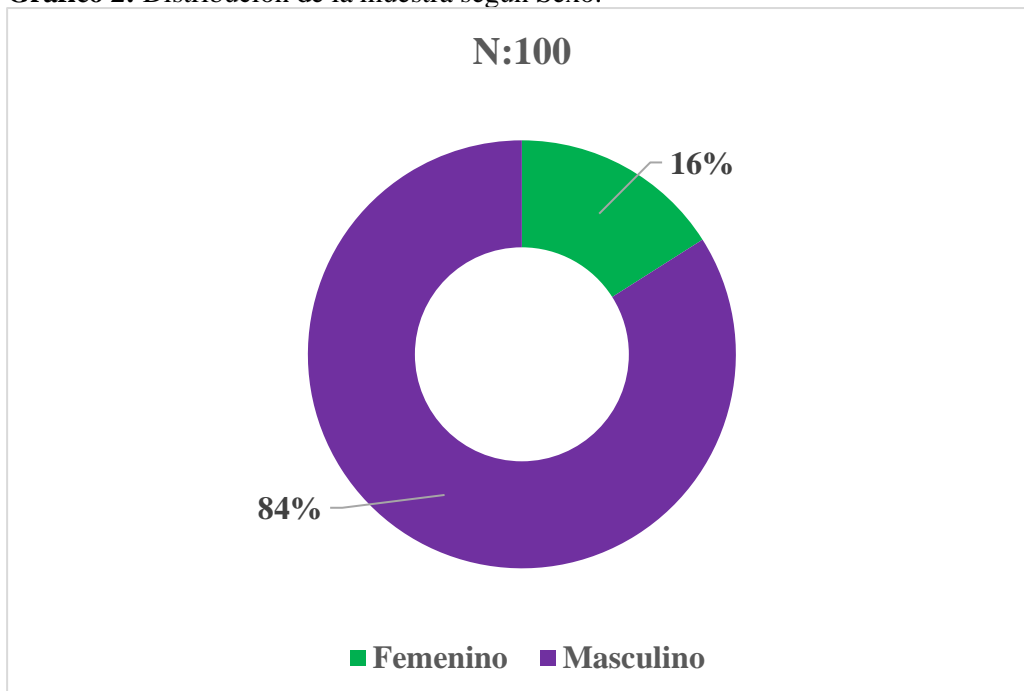
**Gráfico 1:** Distribución de la muestra según Edad



Fuente: Elaboración propia de los autores.

Según la distribución por sexo, los pacientes presentaron una frecuencia de 84% (n: 84) del sexo masculino y solamente 16% (n: 16) del sexo femenino.

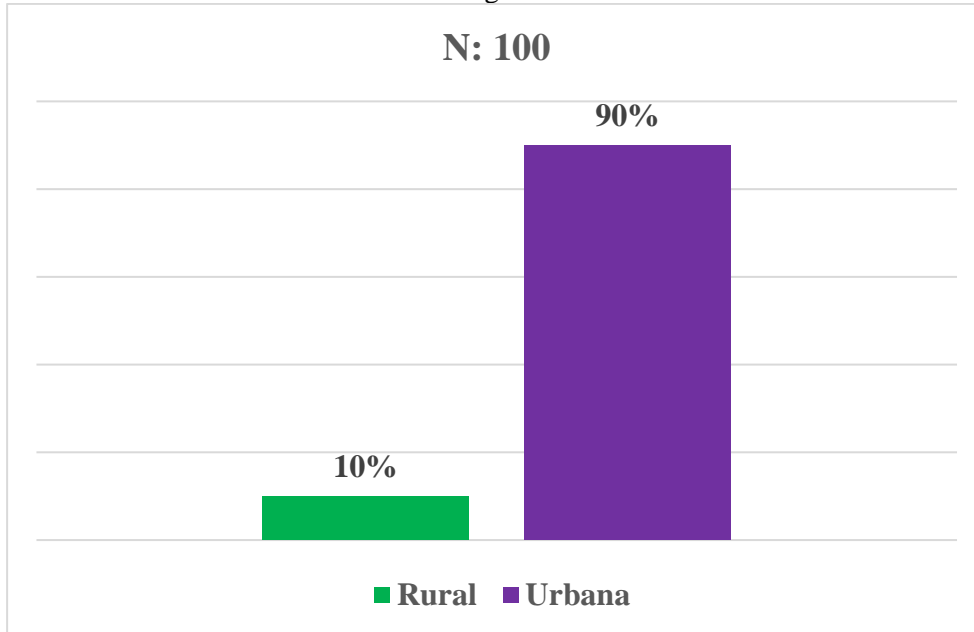
**Gráfico 2:** Distribución de la muestra según Sexo.



Fuente: Elaboración propia de los autores

De acuerdo con la procedencia de los atendidos, 90% (n: 90) de los pacientes provenían del área Urbana y 10% (n:10) del área Rural.

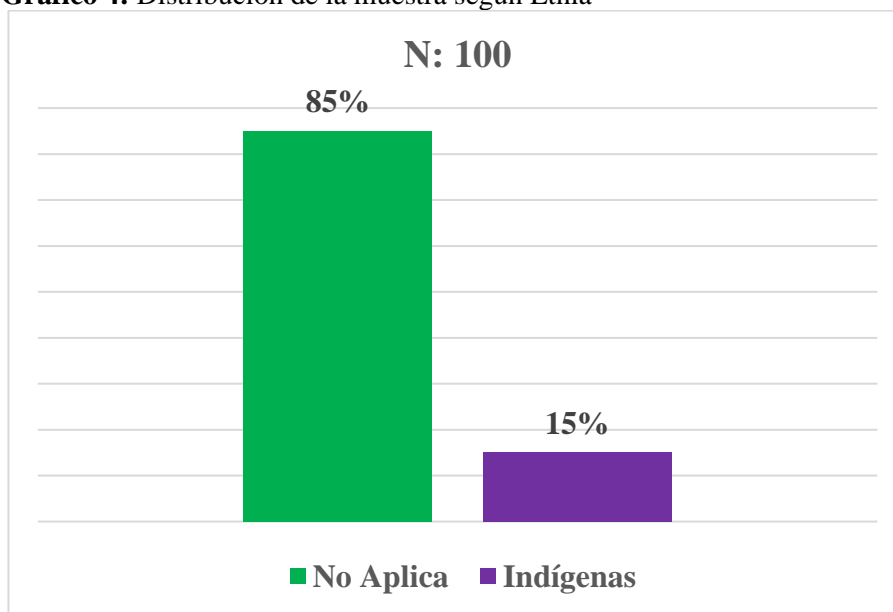
**Gráfico 3:** Distribución de la muestra según Procedencia



Fuente: Elaboración propia de los autores

Los pacientes eran indígenas en un 15%(n: 15); esta clasificación no aplica al 85%(n: 85) restante.

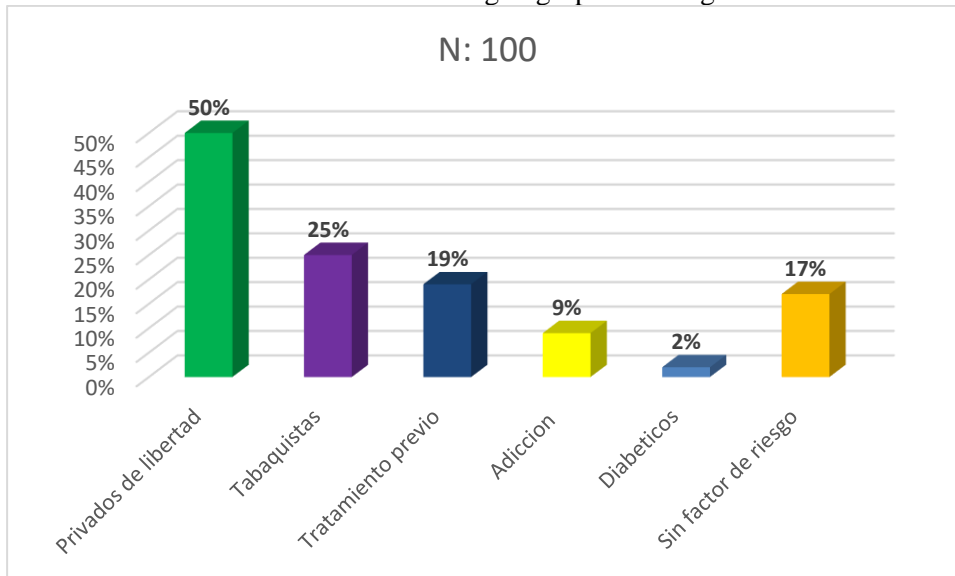
**Gráfico 4:** Distribución de la muestra según Etnia



Fuente: Elaboración propia de los autores

Según el grupo de riesgo en que se encuentran los pacientes; 50% (n: 50) están en el grupo de personas privadas de libertad. 26% (n: 26) personas están en el grupo de tabaquismo. 19% (n: 19) personas están en el grupo de tratamiento previo. 9% (n: 9) personas están en el grupo de adicciones. 2% (n: 2) personas están en el grupo de diabetes y 17% (n: 17) no se encuentra en ningún grupo de riesgo.

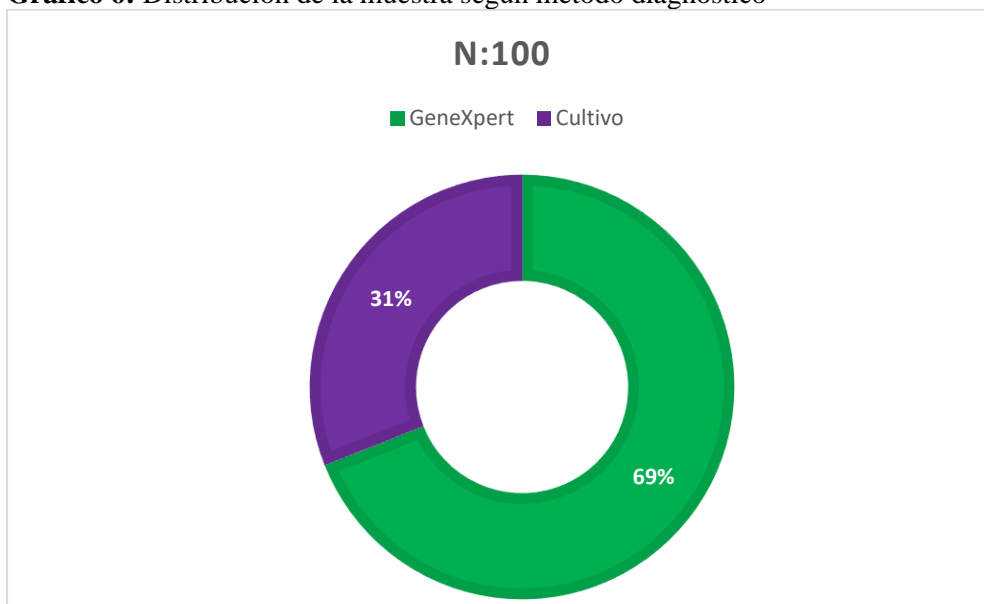
**Gráfico 5:** Distribución de la muestra según grupos de riesgo



Fuente: Elaboración propia de los autores.

Al observar el tipo de método diagnóstico, se ha visto la utilización de GeneXpert en el 69% (n: 69) de los pacientes y de cultivo en el 31% (n: 31) restante.

**Gráfico 6:** Distribución de la muestra según método diagnóstico

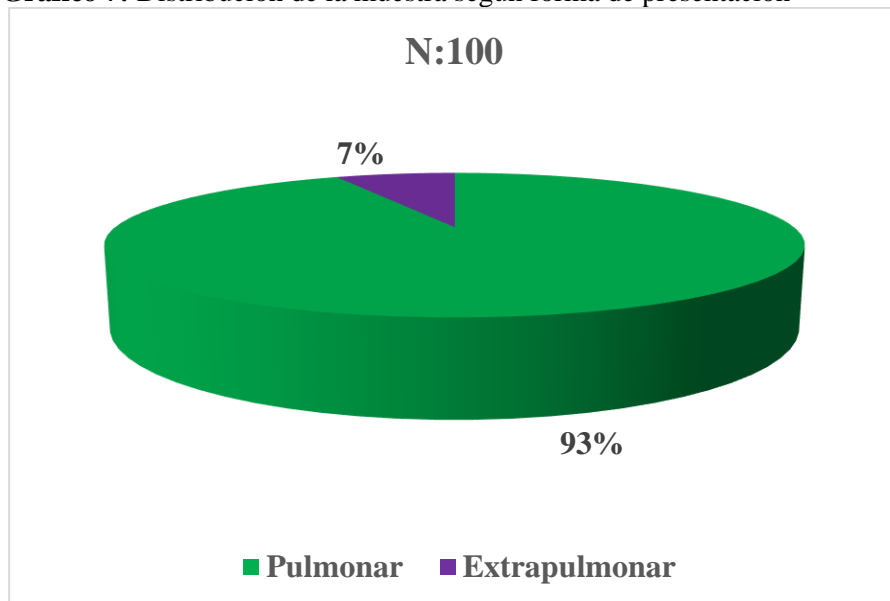


Fuente: Elaboración propia de los autores.

Según la forma de presentación el 93% (n: 93) fue de localización pulmonar y 7% (n: 7) Extrapulmonar.



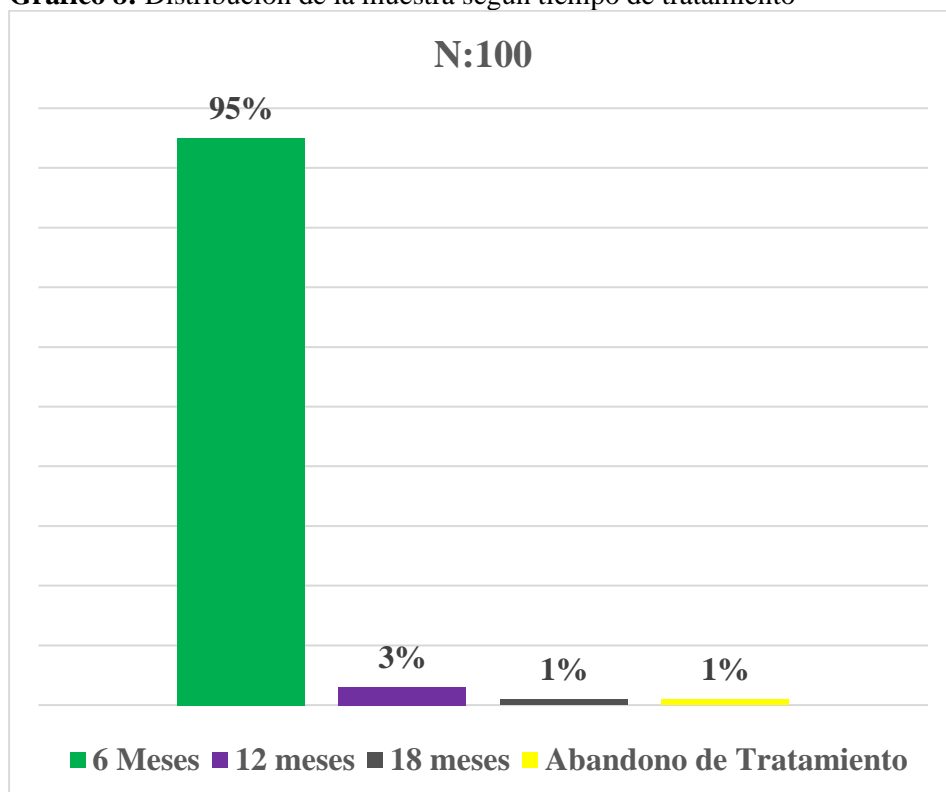
**Gráfico 7:** Distribución de la muestra según forma de presentación



Fuente: Elaboración propia de los autores.

Teniendo en cuenta el tiempo de tratamiento de los pacientes; 95% (n:95) tuvo un tratamiento de 6 meses de duración; 3% (n:3) 12 meses y 1% (n:1) 18 meses y 1% abandono de tratamiento cada uno.

**Gráfico 8:** Distribución de la muestra según tiempo de tratamiento



Fuente: Elaboración propia de los autores.

## CONCLUSIÓN

Dentro de la población atendida en el Hospital Regional de Concepción, en el año 2022, la tuberculosis

ha sido diagnosticada en 100 pacientes. Organizando a la población según su edad, se observa que el 42% de los pacientes se ubicaba en la franja etaria de 25 a 34 años. Una proporción más elevada se observa en el estudio realizado por Guevara Francesa y colaboradores(6), el 70,4% de los casos se encontraba en el rango de 20 a 64 años. Asimismo, el artículo de Soto Cabezas y colegas(7) señala que el 74% de los casos estaba comprendido entre los 15 y 44 años. Por último, la investigación llevada a cabo por Estigarribia y su equipo(8) revela que la edad promedio de los casos fue de 35,8 años. Dando como característica común que la mayoría de los pacientes en todos los estudios eran jóvenes o relativamente jóvenes.

En la variable género, se observa que el 84% de los pacientes pertenecían al sexo masculino, cifra congruente con los hallazgos de Estigarribia et al.(8), quienes informan que en el Departamento de Caaguazú, Paraguay el 63,3% de los participantes diagnosticados con tuberculosis eran del género masculino. En contraste, el estudio de Benítez Giménez(9) en 2018, titulado "Prevalencia de tuberculosis en indígenas de Caaguazú", muestra una disparidad, evidenciando un predominio del sexo femenino con un 50.93%, pudiendo decir que en estos estudios la Tuberculosis predomina en el sexo masculino, excepto en la población indígena donde las mujeres tienen mayor susceptibilidad.

En relación con la procedencia, Jaramillo Soto y Yáñez del Pozo(10) indican que el 69.7% de su población residía en zonas urbanas. En nuestro estudio, al categorizar a los participantes según su ubicación en áreas rural y urbana, se observó que esta última fue la más representativa, abarcando el 90% de los casos. Esta proporción contrasta con los resultados obtenidos por Benítez Giménez (9), donde el 76.40% de la población provenía de zonas rurales.

En el marco de nuestro estudio, se identificó que el 15% de la muestra correspondía a la población indígena. En consonancia con las investigaciones previas, se observa que, según Estigarribia et al. (8), un 39,6% de los individuos incluidos en su grupo de estudio pertenecían a comunidades indígenas. Además, de acuerdo con los hallazgos de Montiel et al. (11), el 27,2% de la población analizada en su investigación se caracterizaba como perteneciente a comunidades indígenas. Estas cifras aportan un panorama detallado y consistente sobre la representación de la población indígena en los diferentes estudios, proporcionando así un contexto amplio para la comprensión de las dinámicas asociadas a este grupo demográfico.



En lo que respecta al grupo de riesgo al que pertenecen los pacientes, se destaca que el 50% de las personas se encuentran en el grupo de personas privadas de libertad. Esta proporción es mayor a la encontrada en el estudio de Estigarribia et al.(8), donde el 14,5% de su población también pertenecía a este grupo de riesgo. En contraste, el artículo de Charro Herrera et al.(12) indica que los grupos de riesgo más comunes para tuberculosis fueron los fumadores, abarcando un 26,4%.

En lo que respecta al método diagnóstico, se observa que el 69% de los pacientes han sido diagnosticados utilizando el GeneXpert, mientras que el cultivo ha sido empleado en el 31% restante. Este enfoque contrasta con los resultados presentados por Cano-Portero et al.(13), quienes, al abordar los resultados de tratamiento, indican que el 77% de los nuevos casos pulmonares fueron confirmados por cultivo por lo cual este estudio exhibe una mayor sensibilidad en esta población. Comparativamente, Acosta Sánchez et al.(14) ofrecen una perspectiva diferente al reportar que el cultivo resultó positivo en el 32,3%, mientras que el GeneXpert fue positivo en el 22,6%. Estas variaciones en los resultados sugieren discrepancias en la sensibilidad y eficacia de los métodos diagnósticos utilizados, destacando la importancia de utilizar todas las estrategias de diagnóstico en el manejo de la tuberculosis evitando así el falso negativo.

Al examinar la presentación de la tuberculosis, se destaca que el 93% de los casos exhibió la forma pulmonar, mientras que el 7% presentó la forma extrapulmonar. Esta proporción difiere de los resultados señalados por Montiel et al.(11), donde la tuberculosis pulmonar representó el 50%, y las formas extrapulmonares abarcaron el 17%, en su forma pleural y meníngea. Por otro lado, Gutiérrez Jara(15) informa que en su población predominó la tuberculosis pulmonar con un 64.4%, y dentro de la tuberculosis extrapulmonar, el órgano más afectado fue a nivel pleural.

Comparando los resultados presentados, se observa una consistencia en la duración del tratamiento, ya que el 95% de los pacientes en nuestro estudio recibieron un tratamiento de 6 meses; 3% 12 meses; luego, hubo un 1% de pacientes con 18 meses de tratamiento y otro 1% con abandono de tratamiento. El tratamiento de 6 meses es similar a la duración comúnmente recomendada para la tuberculosis. En contraste, el estudio de Cuello Terrero(16) en 2021 muestra una diversidad en los resultados de finalización del tratamiento ya que en su estudio, mientras que el 48% completó su esquema de tratamiento de manera adecuada, un 15% se tardó de 7 meses a 1 año en completarlo, un 15% aún se



encuentra en tratamiento, y un 21% abandonó el tratamiento.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Parra JCC. Breve historia de la tuberculosis. Rev Médica Costa Rica Centroamérica [Internet]. 2013 [citado 28 de julio de 2023];70(605):145-50. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=40692>
2. Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 28 de julio de 2023]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Dombret MC. Tuberculosis pulmonar del adulto. EMC - Tratado Med [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 28 de julio de 2023];22(1):1-9. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541017878739>
4. Vallejo V P, Rodríguez D JC, Searle M A, Farga C V. Ensayo Xpert MTB/RIF en el diagnóstico de tuberculosis. Rev Chil Enfermedades Respir [Internet]. junio de 2015 [citado 28 de julio de 2023];31(2):127-31. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-73482015000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-73482015000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. El programa (P.N.C. de Tuberculosis) | DGVS [Internet]. [citado 28 de julio de 2023]. Disponible en:  
<https://dgvs.mspbs.gov.py/programa-nacional-de-control-de-la-tuberculosis/el-programa-p-n-c-de-tuberculosis/>
6. Guevara Francesa G, Navarro Mora M, González Luna J, Guevara Francesa G, Navarro Mora M, González Luna J. Epidemiología de la Tuberculosis en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. diciembre de 2018 [citado 18 de octubre de 2023];(35):85-102. Disponible en:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-45682018000200085&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682018000200085&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
7. Soto Cabezas MG, Munayco Escate CV, Escalante Maldonado O, Valencia Torres E, Arica



- Gutiérrez J, Yagui Moscoso MJA. Perfil epidemiológico de la tuberculosis extensivamente resistente en el Perú, 2013-2015. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 23 de septiembre de 2020 [citado 18 de octubre de 2023];44:e29. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7498293/>
8. Estigarribia G, Román O, Aguirre S, Sequera G, Aguilar G, Toledo Nuñez SD, et al. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con tuberculosis en el Departamento de Caaguazú, Paraguay. 2014 a 2017. Rev Chil Infectol [Internet]. diciembre de 2020 [citado 12 de julio de 2023];37(6):750-5. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0716-10182020000600750&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182020000600750&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
  9. Benítez Giménez JM. Prevalencia de tuberculosis en indígenas de Caaguazú, 2015 a 2017 [Internet] [Thesis]. FCM-UNCA; 2018 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/38>
  10. Jaramillo Soto GB, Yáñez del Pozo AC. Perfil epidemiológico y caracterización clínica de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el servicio de Neumología del Hospital Pablo Arturo Suarez [Internet] [bachelorThesis]. PUCE-Quito; 2018 [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/15242>
  11. Montiel I, Alarcón E, Aguirre S, Sequera G, Marín D. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 14 de agosto de 2020 [citado 28 de julio de 2023];44:e89. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428186/>
  12. Charro Herrera R, González Rodríguez I, Hernández Faure C, de la Cruz Vázquez R, Licea Sierra B de la C, Charro Herrera R, et al. Caracterización de la tuberculosis en pacientes de la provincia Guantánamo, Cuba. Rev Inf Científica [Internet]. agosto de 2020 [citado 20 de octubre de 2023];99(4):321-30. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-99332020000400321&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332020000400321&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  13. Cano-Portero R, Amillategui-dos Santos R, Boix-Martínez R, Larrauri-Cámara A. Epidemiología



de la tuberculosis en España. Resultados obtenidos por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el año 2015. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 18 de octubre de 2023];36(3):179-86. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X17303774>

14. Acosta Sánchez DR, Domínguez Sánchez L, López González J, Duarte Grandales S, Acosta Sánchez DR, Domínguez Sánchez L, et al. GeneXpert como método de diagnóstico de la tuberculosis en Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet]. abril de 2022 [citado 20 de octubre de 2023];26(2):255-65. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192022000200255&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192022000200255&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

15. Gutierrez Jara A. Prevalencia epidemiológica de las personas con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar atendidos en el puesto de salud Collanac - Pachacamac 2017-2020. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62360>

