



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y  
EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS  
MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DEL  
TRACTO URINARIO CON UROCULTIVO POSITIVO  
PARA *Escherichia coli* BLEE, ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III SAN ISIDRO  
– ESSALUD DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.**

**Nombre del Autor:** Silvia Cristina Díaz Toro

**Nombre del Asesor:** Dr. José Luis Elescano Rojas

LIMA-PERU  
2019

## 1.- RESUMEN

### **Introducción:**

La infección del tracto urinario es uno de los principales motivos de consulta en el primer nivel de atención afectando a adultos mayores, principalmente a mujeres. Actualmente se ha registrado un aumento de resultados de urocultivos positivos para *Escherichia coli* BLEE, encontrándose un incrementado del 33% (2013) al 50% para el año 2015 en la población adulta.

**Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE atendidos en el Centro de Atención Primaria III San Isidro – Essalud de enero a diciembre del 2018.

**Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Muestra: todos los pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE atendidos en el Centro de Atención Primaria III San Isidro – Essalud de enero a diciembre del 2018.

**Procedimiento:** Se obtendrá la información de todos los pacientes adultos mayores, adscritos al Centro de Salud San Isidro, mediante la revisión de las historias clínicas, que tengan urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE, luego se hará el análisis descriptivo de las variables a estudiar.

**Palabras Clave:** urocultivo, betalactamasas de espectro extendido, *Escherichia coli*, adulto mayor

## 2.- INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU), es una enfermedad que puede ocurrir en cualquier sitio del urotelio, que abarca desde la uretra hasta los riñones, pudiendo presentar síntomas o no. (1) Teniendo una incidencia mayor en mujeres que en varones con una proporción de 8:1; y se da en aproximadamente de 2 a 3 casos por cada 100 habitantes, cifra que va en aumento a nivel mundial tornándose un problema de salud pública. (2)

La causa más frecuente es la *Escherichia coli*, siendo la responsable de aproximadamente el 85% de las infecciones del tracto urinario. Otras bacterias relacionadas, que también se encuentran como causas menos frecuentes tenemos: *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterobacter aerogenes* y *Enterobacter cloacae*. (3)

Dentro de las clasificaciones de infecciones del tracto urinario, que orientan la investigación diagnóstica y terapéutica tenemos: ITU "complicada" o "no complicada".

La ITU se denomina complicada en presencia de alteraciones anatómicas (por ejemplo, riñones poliquísticos) o funcionales (por ejemplo, reflujo vesicoureteral) del tracto urinario o de condiciones asociadas a un peor pronóstico con un mayor riesgo, como: gestación, diabetes mellitus o litiasis urinaria. En individuos con signos o síntomas como: disuria, polaquiuria, urgencia (por hemorragia), con o sin fiebre o dolor lumbar, la ITU debe considerarse una de las posibles etiologías. Y la ITU no complicada, es aquella que no presenta ninguna de las características mencionadas anteriormente. (1)

Así mismo, se puede clasificar por su localización; en Alta (Pielonefritis) y Baja (Cistitis), teniendo los siguientes factores de riesgo: género femenino, una infección del tracto urinario anterior, actividad sexual, infección vaginal, diabetes mellitus, obesidad y la susceptibilidad genética. (4)

En los últimos años se han producido cambios, encontrándose un aumento de los casos de cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido. (5). Este incremento se vio reflejado a nivel mundial y local, sin importar las variaciones geográficas, extendiéndose a países de Europa, Asia y América. (6)

Calle Núñez Adriana, et al, realizaron un estudio de investigación, de casos y controles, donde se muestran los factores asociados a la presentación de ITU por cepas resistentes; dichos estudios mencionan a algunos factores, como uso de antibióticos previos, hospitalización previa, infección urinaria previa. Además, se encontraron datos poco usuales: un mayor porcentaje de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE eran pacientes que no pertenecían a las zonas aledañas del Hospital Nacional Cayetano Heredia, tenían más de 45 años y eran de sexo masculino. (7)

Ana Belén Gutiérrez Rodríguez, en su estudio de diseño transversal descriptivo de enfoque cuantitativo; encontró que dentro de los factores de riesgo para tener infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE, están: edad mayor de 60 años, mayor frecuencia en sexo femenino, uso de antibióticos tres meses antes de la infección,

antecedente de uso de sonda urinaria y como comorbilidad encontraron a la hipertensión arterial. (8).

Otro estudio realizado en el año 2015, donde se desarrolló una investigación de tipo observacional, analítico y transversal; buscaron describir la prevalencia y el perfil de infecciones atribuibles a bacterias gram negativas resistentes a múltiples fármacos, entre los pacientes de un Hospital Docente “Komfo Anokye” en el país de Ghana. Lo más resaltante encontrado en el estudio fue que de los 200 gérmenes aislados en el laboratorio, *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli* siguen siendo las bacterias más frecuentemente halladas. Además, en el estudio se muestra que los más afectados son los pacientes mayores de 60 años. (9)

En cuanto al tratamiento podemos mencionar, que en el estudio realizado por Kurtaran B, et al, con una población de 146 pacientes (109 mujeres y 37 hombres), encontraron de acuerdo a los urocultivos, que la tasa de resistencia a Ciprofloxacino para *Escherichia coli* fue del 35%, para el Trimetoprima/Sulfametoxazol de 43% y para Amikacina sólo del 3%. (10)

Luis Eduardo Silva Diaz-Granados, et al, estudiaron que el aumento de la prevalencia de enterobacterias resistentes al tratamiento con antibióticos de primera línea, es cada vez más frecuente y el porcentaje que se asocian con BLEE, se debe al uso inadecuado de dichos antibióticos produciéndose este tipo de resistencia bacteriana. Por consiguiente, si comparamos la mortalidad entre pacientes con ITU por enterobacterias productoras de BLEE con aquellos que no son resistentes, el resultado es mayor para los primeros. (11)

Finalmente, gracias al estudio Naber K, et al (12), se considera necesario la evaluación de la inclusión futura de la Fosfomicina, como agente para el manejo de infección del tracto urinario no complicada, considerando el aumento de cepas productoras de BLEE por lo que sería un tratamiento óptimo porque es una sola dosis, y se aseguraría una buena adherencia, además de tener en cuenta la aparente sensibilidad local a dicho fármaco.

Es necesario contar con nuevos agentes para el tratamiento de esta patología, porque la mayoría de agentes disponibles están teniendo tasas altas de resistencia. La Fosfomicina no se encuentra en el Petitorio Nacional, ni en EsSalud, por lo que se tendría que evaluar la posibilidad de adquirirlo dentro de los servicios en atención primaria. (13).

El presente trabajo se justifica por la importancia de conocer las características clínicas y epidemiológicas de las infecciones del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE, dado que los últimos estudios a nivel nacional e internacional, se reportan un incremento en el número de casos, observándose también en el primer nivel de atención y sobre todo en adultos mayores.

En el Centro de Atención Primaria III San Isidro – Essalud consideramos necesario la realización del presente estudio debido a que *Escherichia coli* se mantiene dentro de las primeras causas de infecciones del tracto urinario, la complejidad de la atención incluye a pacientes con infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE,

que en gran número son adultos mayores, tienen comorbilidades, polifarmacia y se automedican.

El presente proyecto será presentado a los Comités de Ética respectivos del Centro de Atención Primaria III San Isidro – Essalud y a la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

### 3.- OBJETIVOS

#### Objetivo General

- Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE atendidos en el Centro de Atención Primaria III San Isidro – Essalud de enero a diciembre del 2018.

#### Objetivo Específicos:

- Determinar la edad y sexo de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE.
- Determinar la frecuencia de los síntomas urinarios bajos (disuria, polaquiuria, urgencia, dolor suprapúbico, hematuria) en pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE.
- Determinar la frecuencia de los síntomas urinarios altos (puño percusión lumbar positiva, dolor lumbar, fiebre, escalofríos, náuseas y vómitos), en pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE.
- Determinar el uso de la antibioticoterapia previa a la toma del urocultivo (tiempo mayor o igual a 24horas) en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE.
- Determinar el tipo de antibiótico usado previamente (penicilinas, cefalosporinas, fluoroquinolonas, aminoglucósidos, etc.) en pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE.
- Determinar el antecedente de infección del tracto urinario recurrente (2 episodios de ITU no complicada en los últimos 6 meses o 3 urocultivos positivos en el año anterior) en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE.
- Determinar las comorbilidades en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE.

### 4.- MATERIAL Y MÉTODO

#### a) Diseño del estudio:

El presente estudio corresponde a un diseño Descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

## **b) Población:**

La población del estudio considerara a pacientes adultos mayores con diagnóstico de las infecciones del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes adultos mayores (60 años a más)
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes adscritos al centro de salud San Isidro.
- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE.

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario de otra etiología.
- Pacientes con historia clínica incompleta.
- Pacientes menores de 60 años.

## **c) Muestra:**

- No se calculó muestra, porque se trabajó con el total de la población en estudio, es decir, con todos los pacientes adultos mayores con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE, atendidos en el Centro de Atención Primaria III San Isidro – Essalud de enero a diciembre del 2018.

**d) Operacionalización de Variables:**

**Matriz de operacionalización de variables:**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE INFORMACION
UROCULTIVO POSITIVO PARA <i>Escherichia coli</i> BLEE.	Medio de crecimiento bacteriano que sirve para identificar bacterias en el laboratorio.	Urocultivo positivo para <i>Escherichia coli</i> BLEE.	Cualitativa	Nominal	Reporte de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para <i>Escherichia coli</i> BLEE.
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Edad en años	Numérica	Continua	Datos de la historia clínica.
SEXO	Combinación de rasgos genéticos y características fenotípicas asociadas a una especialización biológica reproductiva	Femenino Masculino	Categoría	Nominal	Datos de la historia clínica.
SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS (ITU BAJA)	Colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disuria</li> <li>• Polaquiuria</li> <li>• Urgencia</li> <li>• Dolor suprapúbico</li> <li>• Hematuria</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	Datos de la historia clínica.
SÍNTOMAS URINARIOS ALTOS (ITU ALTA)	Presencia de signos y síntomas, asociada a colonización bacteriana a nivel ureteral y del parénquima renal, con signos y síntomas sistémicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puño percusión positiva</li> <li>• Dolor lumbar</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Escalofríos</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Vómitos</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	Datos de la historia clínica.
ANTIBIOTICOTERAPIA PREVIA	Uso de antibiótico previo a la toma de urocultivo,	SI NO	Cualitativa	Nominal	Datos de la historia clínica.

	durante un período igual o mayor a 24 horas.				
TIPO DE ANTIBIÓTICO PREVIO	Medicamento utilizado para el tratamiento de las infecciones del tracto urinario.	No hizo uso Penicilinas Cefalosporinas Fluorquinolonas Aminoglucósidos Carbapenem Doble cobertura	Cualitativa	Nominal	Datos de la historia clínica.
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE	2 episodios de ITU no complicada en los últimos 6 meses o 3 urocultivos positivos en el año anterior.	SI  NO	Cualitativa	Nominal	Datos de la historia clínica
COMORBILIDADES	Presencia de 1 o más trastornos, además de la enfermedad o trastorno primario.	Si presenta: • Enfermedad metabólica • Enfermedad cardiovascular • Enfermedad pulmonar • Enfermedad renal • Enfermedad hepática • Enfermedad Infecciosa • Enfermedad neoplásica • Enfermedad neurológica	Cualitativa	Nominal	Antecedentes tomados de la historia clínica.

#### e) Procedimientos y técnicas

Los datos serán obtenidos de la revisión de historias clínicas que encontramos a través del sistema general del Centro de Atención Primaria III San Isidro – EsSalud. Se seleccionarán aquellas historias en las que los pacientes tengan el diagnóstico de infección del tracto urinario con urocultivo positivo para *Escherichia coli* BLEE. Se procederá inicialmente a recoger los datos, el cual se llenará el formato del ANEXO 01 registrando inicialmente las características generales de la población.

#### f) Aspectos éticos del estudio:

Se guardará la identidad del paciente, identificándolo con el número de historia clínica. No se registrarán datos personales como nombre o documento de identidad para resguardar la privacidad. En el presente estudio no hay necesidad de aplicar el consentimiento informado porque solo se usarán los datos de las historias clínicas.

El estudio solo financiará aquellos gastos relacionados con el estudio mismo y no dará cobertura adicional para otros fines.

El investigador declara que no tiene vínculo económico o comercial con ninguna empresa, ni laboratorio y sobre todo no hay fines de lucro.

El presente estudio será sometido para revisión en el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Centro de Atención Primaria III San Isidro – Essalud.

**g) Plan de análisis:**

Se describirán las variables categóricas mediante tablas de frecuencia y porcentaje, y las variables cuantitativas se describen con medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar, rangos intercuartílicos) según su distribución sea normal o no. Para la comparación de asociación entre grupos se utilizará la prueba del chi-cuadrado o t-student de acuerdo al tipo de variable. Un valor de p inferior a 0,05 será considerado estadísticamente significativo.

Para el análisis de los datos, se utilizará el Programa Excel Versión 2019

## 5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. André Klafke de Lima. Infecção do trato, urinario em adultos. En: Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes. Editora: Daniela de Freitas Louzada. Tratado de Medicina de familia e Comunidade. Porto Alegre. Artmed Editora Ltda.2012. 2v. Pag. 1117-1123.
2. López N. Etiología y resistencia bacteriana de las infecciones urinarias intrahospitalarias en los servicios de medicina interna del Hospital Dos de Mayo: enero - diciembre del 2011. [Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina Interna]. Lima: Escuela de Post-Grado de Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. 40 pp
3. Juan Diaz-Monge, Walter Amar-Perales, Manuel Angulo-Lopez, Yul Bustamante-Solano. Prevalencia de Escherichia coli BLEE y otras resistencias en urocultivos en un hospital general de Ica, Perú. Rev. méd. Panacea. 2015 Ene-Abr; 5(1): 20-24.
4. Gupta K, Hooton TM, Naber KG, Wullt B, Colgan R, Miller LG, et al. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: a 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. Clinical infectious diseases. Clin Infect Dis. 2011 Mar 1; 52(5): e103–e120.
5. Guillermo V. Sanchez, Ronald N. Master, James A. Karlowsky, Jose M. Bordon Antimicrob Agents Chemother. 2012 Apr; 56(4): 2181–2183.
6. Shio-Shin Jean, Geoffrey Coombs, Thomas Ling, V. Balaji, Camilla Rodrigues, Hiroshige Mikamo, Min-Ja Kim, Datin Ganeswrie Rajasekaram, Myrna Mendoza, Thean Yen Tan, et al. Epidemiology and antimicrobial susceptibility profiles of pathogens causing urinary tract infections in the Asia-Pacific region: Results from the Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends (SMART), 2010-2013. Int J Antimicrob Agents. 2016 Apr; 47(4): 328–334. Published online 2016 Feb 17.
7. Calle Núñez Adriana, Colqui Campos Kevin Antonio, Rivera Estrella David Alonso, Cieza Zevallos Javier Antonio. Factores asociados a la presentación de infecciones urinarias por Escherichia coli productoras de betalactamasas de espectro extendido. Rev Med Hered [Internet]. 2017 Jul [citato 2019 Jul 09]; 28(3): 142-149.
8. Ana Belén Gutiérrez Rodríguez. Factores de riesgo asociados a infección urinaria por Escherichia coli productora de betalactamasas de espectro extendido en pacientes hospitalizados de la clínica Maisón de Santé-Sede Este: enero-noviembre 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. UNMSM. Facultad de medicina.
9. Agyepong N, Govinden U, Owusu-Ofori A, Essack SY. Multidrug-resistant gram-negative bacterial infections in a teaching hospital in Ghana. Antimicrob Resist Infect Control. 9 de marzo de 2018;7(1):37
10. J. Antonio Grandez-Urbina, Rafael Pichardo-Rodríguez, E. Corrales-Acosta, Rosmery Olortegui, Claudia Valencia, Lucero Pascual, José M. Vela- Ruiz, E. Vásquez-Quiroz. Situación del mapeo microbiológico de uro cultivos en un hospital referencial de Perú 2013-2015. [Artículo Original].2018;18(1):45-51.
11. L.E. Silva, et al. Características y factores de riesgo de la infección de vías urinarias con cultivo positivo para betalactamasas de espectro extendido en adultos atendidos en urgencias en el Hospital Militar Central. Infectio 2018; 22(3): 147-15

12. Naber K, Schito G, Botto H, Palou J, Mazzei T. Surveillance study in Europe and Brazil on clinical aspects and Antimicrobial Resistance Epidemiology in Females with Cystitis (ARESC): implications for empiric therapy. *European Urology*. 2008; 54(5):1164.
13. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación-IETSI. Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección de tracto urinario no complicada. GPC N°XX, 2019. Seguro Social de Salud – Essalud.

## 6.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

INSUMO	COSTO	UNIDADES	TOTAL	FINANCIAMIENTO
<b>PERSONAL</b>				
Investigador	Ad Honoren	1	0	Autofinanciado
Asesor de la Investigación	Ad Honoren	1	0	Autofinanciado
Revisión por Comité de Ética	Ad Honoren	1	0	Autofinanciado
<b>BIENES</b>				
Hojas Bond A4	10 / unid	2	20	Autofinanciado
Lapiceros	0,5 / unid	30	15	Autofinanciado
Cartucho para impresora	30 / unid	2	60	Autofinanciado
USB	30	2	60	Autofinanciado
Archivador de dos anillos	20 / unid	2	40	Autofinanciado
Fotocopias	0,05 / unid	200	10	Autofinanciado
Transporte	20 / unid	5	100	Autofinanciado
Imprevistos			100	Autofinanciado
<b>SERVICIOS</b>				
Digitado e Impresión	0,1/ unid	200	20	Autofinanciado
Horas de internet	1,00/ hr	30	30	Autofinanciado
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 395 autofinanciado</b>	

### Financiamiento

Los insumos y servicios requeridos para la ejecución del proyecto serán autofinanciados.

### Cronograma

Actividades	2019			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Arqueo bibliográfico				
Elaboración del Marco Teórico				
Recolección de Datos				
Procesamiento de Datos				
Análisis de los Datos				
Revisión y corrección del borrador				
Presentación y publicación del informe				

## 7.- ANEXOS

### ANEXO 01:

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº DE FICHA:

Nº HISTORIA CLÍNICA:

#### I. UROCULTIVO POSITIVO PARA *Escherichia coli* BLEE:

- 1) SI
- 2) NO

#### II. EDAD DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

- 1) 60 años
- 2) 60 años a más

#### III. SEXO DEL PACIENTE:

- 1) Masculino \_\_\_\_\_
- 2) Femenino \_\_\_\_\_

#### IV. SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS (ITU BAJA):

- 1) Disuria \_\_\_\_\_
- 2) Polaquiuria \_\_\_\_\_
- 3) Urgencia \_\_\_\_\_
- 4) Dolor suprapúbico \_\_\_\_\_
- 5) Hematuria \_\_\_\_\_

#### V. SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS (ITU BAJA):

- 1) Puño percusión positiva \_\_\_\_\_
- 2) Dolor lumbar \_\_\_\_\_
- 3) Fiebre \_\_\_\_\_
- 4) Escalofríos \_\_\_\_\_
- 5) Nauseas \_\_\_\_\_
- 6) Vómitos \_\_\_\_\_

Uso de antibioticoterapia previa:

- 1) SI
- 2) NO

V. Tipo de antibiótico

- 1) No hizo uso
- 2) Penicilinas \_\_\_\_\_
- 3) Cefalosporinas \_\_\_\_\_
- 4) Fluorquinolonas \_\_\_\_\_
- 5) Aminoglucósidos \_\_\_\_\_
- 6) Carbapenem \_\_\_\_\_
- 7) Doble cobertura \_\_\_\_\_

VI. ITU recurrente:

- 1) SI
- 2) NO

VII. Comorbilidades:

- 1) No presenta
- 2) Enfermedad metabólica \_\_\_\_\_
- 3) Enfermedad cardiovascular \_\_\_\_\_
- 4) Enfermedad pulmonar \_\_\_\_\_
- 5) Enfermedad renal \_\_\_\_\_
- 6) Enfermedad hepática \_\_\_\_\_
- 7) Enfermedad infecciosa \_\_\_\_\_
- 8) Enfermedad neoplásica \_\_\_\_\_
- 9) Enfermedad neurológica \_\_\_\_\_
- 10) Otra(s) \_\_\_\_\_