

# **ECUACIÓN ESTRUCTURAL EN EL ANÁLISIS DE LA MULTIMORBILIDAD EN NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA AFILIADOS A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COMPENSAR BOGOTÁ, COLOMBIA. 2017-2018**

Alexandra Porras Ramirez <sup>1</sup>. · Eileen Patricia Guzmán Tovar <sup>2</sup> · Alejandro Rico Mendoza <sup>3</sup> · Mauricio Sierra Tamayo <sup>4</sup>, Jorge Edgar Guevara Muñoz <sup>5</sup>, Luz Adriana Quintero Gonzalez <sup>6</sup>, Nicolas Ramirez Vargas<sup>7</sup>.

Grupo de Investigación Medicina Comunitaria Universidad El Bosque Código Col0044555

Autor de correspondencia: Alexandra Porras-Ramírez  
[rpurrasalexandra@unbosque.edu.co](mailto:rpurrasalexandra@unbosque.edu.co) Av. Cra 9 No. 131 A – 02, Bogotá, Colombia

## Resumen

El estudio permitió identificar patrones de multimorbilidad en los niños de la primera infancia en edades comprendidas entre 0 y 5 años afiliados a la Entidad Promotora de Salud (EPS) Compensar en Colombia en los años 2017 y 2018 orientado a redefinir los programas de gestión de los riesgos en salud de este grupo de menores. Se realizó un estudio de corte transversal retrospectivo que contó con una población inicial de 130.707 niños de los cuales 85.449 (65.4%) cumplieron con el criterio de multimorbilidad. El 52% de los niños fueron de sexo masculino y la mayoría residían en la ciudad de Bogotá (capital de Colombia). Los patrones de multimorbilidad fueron identificados mediante un análisis jerárquico de clústeres descrito por sexo, edad, ciudad de residencia, plan de atención y diagnóstico principal y relacionados se identificaron cinco conglomerados de niños con características homogéneas y diferentes entre sí. Las enfermedades comunes a varios de los clústeres fueron el resfriado común y la rinitis alérgica, la dermatitis, la diarrea infecciosa o de origen presuntamente infeccioso y la caries de la dentina, todas estas propias de la morbilidad de esta primera etapa de la vida. Dentro de las enfermedades crónicas se encontraron el Asma y la obesidad, así como las afectaciones del desarrollo del habla y del lenguaje, y perturbación de la actividad y de la atención, también se evidenciaron menores expuestos a negligencia o abandono. Respecto a los costos, el clúster 5 es el que presenta el mayor costo promedio tanto para las atenciones del plan de beneficios como del plan de atención complementaria. Como conclusión, la presencia de trastornos físicos y mentales requiere redefinir las intervenciones de salud pública, y virar hacia servicios de salud de mayor integralidad, en el que participen disciplinas

médicas y no médicas, y de las ciencias sociales o de humanidades, así como otros sectores diferentes a salud, que permitan ampliar el espectro de conocimiento de los menores y sus familias como parte del entendimiento de los patrones de multimorbilidad observados y reorientar los servicios de salud hacia la gestión socio sanitaria.

**Palabras clave:** Entidad Promotora de Salud (EPS), multimorbilidad, Plan de Beneficios (PBS), modelos de ecuaciones estructurales (MES), Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la multimorbilidad como la presencia de dos o más enfermedades crónicas. (1) Otras definiciones se refieren a la coexistencia o co-ocurrencia de dos o más enfermedades en un solo individuo (2). La OMS en su informe sobre la salud en el mundo 2008 señala que la prevalencia de la multimorbilidad es cada vez mayor, afectando un 25% de las personas de 65 a 69 años y un 50% de las de 80 a 84 años de países industrializados, plantea que en poblaciones socialmente desfavorecidas, los niños y los adultos jóvenes son grupos de riesgo en quienes la condición de multimorbilidad se encuentra menos documentada, exceptuando el VIH/SIDA, la malnutrición y la malaria. (3) En las últimas décadas esta condición se ha incrementado en las personas jóvenes y su estudio es incipiente. (4)

La incidencia y la prevalencia de la multimorbilidad aumentan con la edad siendo las enfermedades crónicas no transmisibles las más frecuentes en las etapas de adultez y vejez; esta condición en los niños resulta ser una combinación de eventos agudos y crónicos. La multimorbilidad ha sido estudiada especialmente en población adulta, observando una tendencia creciente en la gran mayoría de los ancianos, en la mitad de los adultos y en uno de cada 10 niños (5). Al respecto, Compas et al (6) señalan que uno de cada 4 niños tiene una enfermedad crónica.

Mokkink et al (7) definen la enfermedad crónica en los niños como un problema de salud con una duración mayor o igual a 3 meses, con frecuentes hospitalizaciones, cuidados domiciliarios y/u otros cuidados sanitarios. Cortes et al (8) en el estudio realizado con menores de 18 años en España, muestra que el 15.7% de los menores presentan al menos una enfermedad crónica, siendo las más prevalentes: asma (6,1%), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (1,8%) y obesidad (1,4%). En estos menores se observó una prevalencia de multimorbilidad del 11.3%, donde los pacientes menores de 5 años con multimorbilidad muestran mayores contactos con servicios de atención primaria.

Mariño et al (9) encontraron que cerca del 75% de los niños con rinitis alérgica, asocian alguna patología como conjuntivitis, asma, dermatitis, rinosinusitis o adenoiditis crónica, lo que indica que no se trata de un trastorno aislado, sino que es parte de un proceso sistémico que precisa de una estrategia terapéutica coordinada.

Riquelme (10). en su tesis doctoral sobre factores de vulnerabilidad del niño y adultos en atención primaria, concluye que la multimorbilidad en los niños es un factor de vulnerabilidad. Señala que enfermedades crónicas como el asma, enfermedades del sistema nervioso, síndrome de down, parálisis cerebral, enfermedades congénitas, enfermedades endocrinas y otras, convierten estos niños en pacientes vulnerables que requieren un esfuerzo especial de los cuidadores y un enfoque de atención multidisciplinario por los sistemas de salud.

Cornish et al (11) en su estudio sobre la relación entre la posición socioeconómica y la multimorbilidad infantil, muestra una asociación entre el bajo nivel educativo de los padres y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas de los niños entre 0 y 9 años, contrario a lo que sucede en los niños entre 10 y 18 años donde una mejor educación en las madres muestran altas tasas de enfermedades crónicas en este grupo.

El estudio realizado durante tres años en usuarios de servicios de alto costo residentes de Ontario, Canadá (12) muestra que el 5% de los niños (con alguna multimorbilidad) consumen el 60% de los costos de atención médica de los menores de 18 años, encontrando que los diagnósticos más prevalentes se relacionan con parto prematuro, cáncer y trastornos de salud mental.

Sin duda la multimorbilidad trae consecuencias en el largo plazo para las personas y sus familias, en general para la sociedad, y se convierte en un desafío para los sistemas de salud. En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia realiza el Estudio sobre la Situación de multimorbilidad 2012 -2016 (13), con el fin de conocer cuál es la situación de la multimorbilidad en el país, precisando cuáles son los clústeres de enfermedades más frecuentes según sexo, grupo étnico, región y régimen de afiliación, y así formular recomendaciones de política para los tomadores de decisión. Encuentra que en el grupo de 0 a 17 años se conforman siete clústeres, siendo el de mayor prevalencia el conformado por: ceguera, alteraciones de la agudeza visual y gingivitis con una probabilidad de 0.78, utilizando el punto de corte de 0,1 de probabilidad.

El abordaje de la multimorbilidad por los servicios de salud es incipiente, así lo revela la revisión sistemática Cochrane en la que se observan algunas propuestas de política de salud para el manejo de la multimorbilidad en la atención primaria y en los entornos comunitarios, y algunas aproximaciones de propuestas para enfocar integralmente la atención de estos eventos. (14)

En Colombia, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) desarrollan la función de gestionar los riesgos en salud de los afiliados y los recursos financieros asignados para ello, y representar los afiliados ante las diferentes entidades del Sistema. Compensar en calidad de EPS opera principalmente en Bogotá D.C. y Cundinamarca, cuenta con 1.7 millones de afiliados principalmente del régimen contributivo (cotizantes) (15) y es la EPS mejor calificada por los usuarios (16).

Este estudio se desarrolla por un convenio entre la EPS Compensar y la Universidad El Bosque, con el objetivo de identificar patrones de multimorbilidad en los niños entre 0 y 5 años en primera infancia atendidos en los años 2017 y 2018, y a partir de ello orientar los programas de gestión de los riesgos en salud de este grupo de afiliados. Es de anotar que para el primer trimestre de 2020 el grupo de primera infancia representaba el 5% del total de afiliados de la EPS. (17)

## **Materiales y Métodos.**

Se realizó un estudio exploratorio de corte transversal retrospectivo, como etapa inicial del estudio se realizó una búsqueda de literatura científica en bases de datos electrónicas utilizando como palabras MESH multimorbilidad o pluripatologías en niños, jóvenes y adolescentes y modelos de ecuaciones estructurales, las bases consultadas fueron PubMed, Embase y Cochrane, hasta el 6 de noviembre de 2020. Se contó inicialmente con 130.707 niños de primera infancia en edades entre 0 y 5 años afiliados a la EPS Compensar niños quienes tuvieron 1.362.000 atenciones entre los años 2017 y 2018, del total de niños cumplieron con el criterio de multimorbilidad 85.449.

Como fuente primaria de la información se utilizaron los registros individuales de prestación de servicios y los costos de procedimientos, medicamentos e insumos reportados por las instituciones prestadoras de servicios de salud propias y contratadas, así como los registros administrativos provenientes de otros procesos y parámetros de agrupación de riesgo definidos por la EPS.

Se hicieron validaciones de completitud y consistencia de datos para garantizar la homogeneidad de la información y así evitar hacer imputaciones que alterara la consistencia de información sobre las condiciones de salud de los menores. Las variables utilizadas fueron de tipo nominal cuantitativas y cualitativas, la

información de identificación de los niños se encriptó, se contó con variables como sexo, ciudad de residencia, edad al momento de la prestación del servicio, Plan de atención al que pertenece el afiliado (Plan de Beneficios – hoy Plan de Beneficios, es el plan al que tienen derecho todos los colombianos, Plan de Atención Complementaria - PAC por el que se paga un valor adicional para acceder con mayor oportunidad a los servicios y a Instituciones de Salud que cuentan con mejor reconocimiento de calidad), nombre del Prestador básico asignado por la EPS, Clasificación de riesgo del afiliado según algoritmos de la EPS, fecha de atención, código del servicio de acuerdo con la Clasificación Única de Procedimientos – CUPS para Colombia, nombre del Diagnóstico principal y los diagnósticos relacionado según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE X y nombre del prestador que realizó la atención del servicio.

Utilizando la lista Tabular de CIE10 vigente (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión) actualizada en español a 2018, realizada y traducida por el Centro Colaborador Mexicano (CEMECE) para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (WHOFIC) publicada por el Ministerio de Salud de Colombia el día 28 de abril de 2020 se homogenizó la información de códigos y nombres de los diagnósticos, para luego agrupar los diagnósticos en los 21 capítulos de la CIE10 y agregar a la base de datos la variable grupos diagnósticos. El estudio no segregó entre enfermedades crónicas y agudas de los niños.

### **Conformación de clústeres.**

Previo a la definición de la ecuación estructural, en el programa estadístico R se conformaron clústeres o conglomerados de tipo jerárquico que permitió comparar los niños entre si y conformar grupos de niños con características homogéneas y heterogéneas entre ellos. Este método agrupa los datos de manera progresiva y gradual, en función de la matriz de distancia o similitudes utilizando distintas fórmulas de agrupación, como resultado de este proceso se conformaron cinco conglomerados con atributos y características propias. Las variables utilizadas en la conformación de los clústeres fueron: sexo, ciudad de residencia, edad al momento del servicio, plan de atención al que pertenece el afiliado, y el diagnóstico principal y relacionado agrupados en 17 capítulos de la CIE10.

Se excluyeron de la conformación de los clústeres, los capítulos de Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) y factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) por no aportar un diagnóstico preciso, los capítulos de Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos

trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89) y Tumores [neoplasias] (C00-D48) por muy baja frecuencia.

### **Modelo de ecuación estructural**

Como método analítico para determinar la prevalencia de multimorbilidad en los menores de cinco años se adoptó el análisis factorial aplicado en la ecuación estructural, que corresponde a un modelo matemático que combina el análisis factorial y la regresión lineal para probar el grado de ajuste de los datos observados. Como resultado, la ecuación proporciona niveles de correlación que expresan las relaciones entre las variables, y mediante un estadístico se expresa el grado en el que los datos se ajustan al modelo propuesto, confirmando así su validez. (18).

### **Resultados**

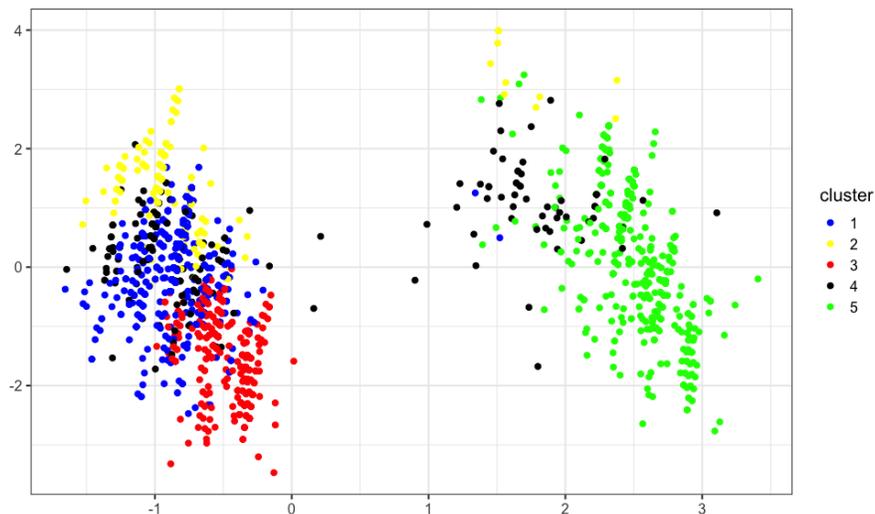
La prevalencia de multimorbilidad en los niños de la primera infancia afiliados a la EPS Compensar fue del 65.4%, lo cual significó una población de estudio de 85.449 niños y niñas que cumplieron el criterio de multimorbilidad de coexistencia de  $\geq 2$  diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Durante los años 2017 y 2018, los niños del estudio tuvieron 272.916 atenciones que correspondió al 20% del total de atenciones del grupo de primera infancia. El 81% de los niños tenían dos diagnósticos, el 15% tres diagnósticos y el 4% cuatro diagnósticos principales o relacionados.

El 52% de los niños fueron de sexo masculino y la mayoría residían en la ciudad de Bogotá (capital de Colombia). El 74% de los menores pertenecían al plan de beneficios universal, adicional a este Plan, un 21% contaban con Plan de Atención Complementario (PAC) por el que sus padres pagaron un valor adicional para acceder a mejor oportunidad y a otras instituciones de salud, el 1% solo pertenecían al PAC y el 3% de los niños eran del Régimen Subsidiado al que pertenecen la población pobre y vulnerable, y por quienes se subsidia la afiliación. El principal prestador de servicios de salud de los niños fueron las instituciones pertenecientes a Compensar EPS (70%), y las principales sedes de atención fueron el proveedor de medicamentos Audifarma (25%) y la institución de Salud oral PCE2 (13%). Tabla 1.

Del primer clúster hicieron parte 29.351 niños que correspondieron al 34.3% de la población de estudio, el segundo clúster lo conformaron 10.849 niños (12.7%), el tercer clúster tuvo 17.634 niños (20.7%), el cuarto clúster 9468 niños (11.1%) y el quinto clúster tuvo 18.108 niños (21.2%). Tabla 2.

El Gráfico 1 muestra los agrupamientos de los menores en los cinco clústeres de multimorbilidad conformados. La distribución de cada uno de estos estuvo acorde con las características de los niños, aunque los clústeres 2 y 4 tuvieron un comportamiento más disperso que los otros, se evidencia una clasificación con gran nivel de heterogeneidad entre los cinco clústeres lo que significó la mejor segmentación posible para la población objeto de análisis.

Gráfica 1. Clústeres de multimorbilidad en los menores entre 0 y 5 años (primera infancia) afiliados a la EPS COMPENSAR, 2017-2018.



Con el análisis de las características de cada uno de los clústeres se validaron los resultados vistos previamente de forma gráfica. El patrón de multimorbilidad de los niños se caracterizó utilizando el Percentil 90 lo cual permitió identificar la concurrencia de enfermedades con las prevalencias más altas por cada uno de los clústeres.

Dentro de las características demográficas de los niños, el Clúster 1 lo conformaron principalmente niños en edades entre 0 y 1 año, mientras que el Clúster 5 lo conformaron principalmente las niñas. En los clústeres 2 y 4 prevalecieron los niños entre 4 y 5 años. Los niños de los Clústeres 1, 2 y 3 pertenecieron principalmente al régimen contributivo, los niños del Clúster 4 a los regímenes contributivo y subsidiado, y los niños del Clúster 5 eran afiliados del régimen contributivo y también del plan de atención complementaria.

La Tabla 1 muestra el patrón de multimorbilidad en los cinco clústeres por cada uno de los grupos diagnósticos de la CIE-X que mostraron la mayor prevalencia. En las Tablas 5, 6, 7, 8 y 9 se muestran todas las condiciones de multimorbilidad por cada clúster. Como enfermedades más frecuentes en varios clústeres se

encontraron: el resfriado común y la rinitis alérgica, la dermatitis, la diarrea infecciosa o de origen presuntamente infeccioso y la caries de la dentina.

El clúster 1 mostró niños multimórbidos con mayor prevalencia de astigmatismo (7.7%) e hipermetropía (6.2%), eventos que también estuvieron presentes en el clúster 5; se observaron trastornos del crecimiento y desarrollo óseo (7.1%), pie plano adquirido (4.4%), deformidades congénitas de la cadera (6.6%) y pie plano congénito (1.9%). El clúster 2 se caracterizó por alta prevalencia de caries de la dentina (49.1%) y gingivitis crónica (6.9%), y por niños en los que se identificó negligencia o abandono (2.9%). Los niños del clúster 3 mostraron otitis media (7.1%) y Asma (7.8%), esta última catalogada como enfermedad crónica.

El clúster 4 mostró una alta prevalencia de trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje (19.6%), y perturbaciones de la actividad y la atención (7.9%) dentro de los trastornos mentales y de comportamiento. Se encontraron niños con obesidad no especificada (4.2%) y asociada al exceso de calorías (3.3%), también se encontraron niños con diagnóstico de prepucio redundante (5.0%). Por último, el clúster 5 mostró una gran combinación de enfermedades, se presentaron nuevamente niños con hipermetropía (4.4%) y astigmatismo (3.7%), con infecciones de vías urinarias (2.0%) y constipación - estreñimiento (4.4%) y esta podría ser la explicación del porque es el clúster con mayor costo promedio para el plan de beneficios y plan de atención complementaria, valores que se encuentran en \$2.652.037,72 COP y \$1.125.520,54 COP respectivamente. Tabla 4.

Tabla 1. Comparativo del patrón de multimorbilidad en los niños agrupados en los cinco clústeres, con prevalencias superiores al Percentil 90 según los capítulos de la CIE X.

Orden según mayor frecuencia	Clúster 1	Clúster 2	Clúster 3	Clúster 4	Clúster 5
1	Enfermedades del ojo y sus anexos : Astigmatismo (7.7%), Hipermetropía (6.2%)	Enfermedades del sistema digestivo: Caries de la dentina (49.1%), Gingivitis crónica (6.9%)	Enfermedades del sistema respiratorio: Rinofaringitis aguda [resfriado común] (40.4%), Rinitis alérgica (21.0%), Asma (7.8%)	Trastornos mentales y del comportamiento: Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje (19.6%), Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado (16.7%), Perturbación de la actividad y de la atención (7.9%)	Enfermedades del sistema respiratorio: Rinofaringitis aguda [resfriado común] (17.4%), Rinitis alérgica, no especificada (10.0%), Asma (3.3%)
2	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo: Otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo (7.1%), Pie plano [pes planus] (adquirido) (4.4%)	Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas: Negligencia o abandono (2.9%) y Alergia no especificada (2.5%)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (11.2%), Otras enteritis virales (3.3%)	Enfermedades del sistema genitourinario: Prepucio redundante, fimosis y parafimosis (5.0%)	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo: Dermatitis atópica (6.1%)
3	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo: Dermatitis atópica, no especificada (5.9%), y Otros prurigos (1.7%)	Enfermedades del sistema respiratorio: Rinofaringitis aguda [resfriado común] (2.5%)	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo: Dermatitis atópica (5.1%)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo: Otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo (5.4%)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (4.8%)
4	Enfermedades del sistema respiratorio: Rinofaringitis aguda [resfriado común] (4.4%) y la Rinitis alérgica, no especificada (1.1%)		Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas: Otitis media (7.1%)	Enfermedades del sistema respiratorio: Rinofaringitis aguda [resfriado común] (4.6%), Asma (3.3%)	Enfermedades del ojo y sus anexos: Hipermetropía (4.4%), Astigmatismo (3.7%)
5	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: Deformidades congénitas de la cadera (6.6%) y Pie plano congénito (1.9%)			Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: Obesidad (7.5%)	Enfermedades del sistema digestivo: Constipación (4.4%), Caries de la dentina (3.9%)
6	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (1.1%)				Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo: Pie plano (adquirido) (4.6%), Otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo (2.0%)
7					Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: Pie plano congénito (2.0%)
8					Enfermedades del sistema genitourinario: Infección de vías urinarias (2.0%)

## Discusión

Este estudio permite identificar los patrones de multimorbilidad de los niños de la primera infancia en edades entre 0 y 5 años, aplicando un análisis de clústeres y de ecuaciones estructurales para determinar la prevalencia de multimorbilidad en los menores. La prevalencia de multimorbilidad en los niños de primera infancia afiliados a la EPS Compensar fue del 65.4%, cifra que supera las reportadas en la literatura y que podría explicarse porque el patrón de multimorbilidad contempló tanto eventos agudos como crónicos.

El patrón de multimorbilidad de los menores está acorde con las causas de morbilidad atendida en la primera infancia descritas en el Análisis de Situación de Salud del Distrito Capital y de Cundinamarca para el 2019 - ASIS (19) (20). La prevalencia de trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje (19.6%), y perturbaciones de la actividad y la atención (7.9%) dentro de los trastornos mentales y de comportamiento, se encuentran dentro de los eventos

documentadas en los análisis de la salud mental en la primera infancia que presenta el ASIS de Bogotá y Cundinamarca para 2019.

La prevalencia de enfermedades crónicas como el asma es de 7.8% (clúster 3) y 3.3% (clúster 4); datos mas altos que los encontrados en el estudio de enfermedades crónicas en población pediátrica y comorbilidades en menores de 18 años de Madrid, España (8). La obesidad presente en el clúster 4 tiene una prevalencia de 7.5%, muy superior a los resultados de la ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015 donde la obesidad se encuentra en una prevalencia del 6.3% (21)

La rinitis alérgica presente en los niños del clúster 3 tiene una prevalencia de 21.0% y este mismo clúster muestra prevalencias de dermatitis en el 5.1% y de asma en el 7.8%, por otra parte, el clúster 5 tiene una prevalencia de rinitis de 10.0%, de conjuntivitis del 3.1% y de asma del 3.3%. Este patrón es coincidente con un estudio de multimorbilidad en el que cerca del 75% de los niños con rinitis alérgica asocian alguna patología como conjuntivitis, asma, dermatitis, rinosinusitis o adenoiditis crónica (9).

La negligencia o abandono tiene una prevalencia del 2.9% en el patrón de multimorbilidad del clúster 2, este hecho evidencia las distintas manifestaciones de maltrato infantil al que son expuestos los niños y las niñas. En 2019, al subsistema de vigilancia en violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil (SIVIM) de Bogotá se notificaron 12.229 casos de negligencia contra niños, niñas y adolescentes, de los cuales el 56,6% se presentan en menores de 6 años (22)

Importante considerar la prevalencia de las demás enfermedades que hacen parte de los clústeres y que por el punto de corte utilizado (P90), no fueron incorporadas a los análisis. Los resultados del estudio muestran la coexistencia de trastornos físicos y mentales, lo cual sugiere la necesidad de abordar la multimorbilidad en los niños de manera integral. Ferro, et al, consideran que esta condición en la población infantil y juvenil es un problema de salud pública urgente de abordar, gran parte de los trastornos mentales en adultos se originan en la niñez o la adolescencia, con las consecuencias a largo plazo para los niños y jóvenes, sus familias, el sistema de salud y la sociedad. (23).

## **Conclusiones**

Los resultados de este estudio aportan un conocimiento importante para la comunidad científica, sobre la multimorbilidad o pluripatología en la población del primer ciclo del curso de vida, como es la primera infancia. De igual forma brinda

información relevante para los tomadores de decisiones en las instituciones de salud, y en particular para la gestión de la EPS COMPENSAR. El conocimiento de la condición de multimorbilidad en el primer ciclo del curso de vida permite una intervención anticipada de los riesgos derivados de la presencia de dos o más enfermedades crónicas en los niños de 0 a 5 años, esto permitirá mitigar los efectos en el largo plazo.

La presencia de trastornos físicos y mentales requiere redefinir las intervenciones de salud pública, y virar hacia servicios de salud de mayor integralidad, en el que participen disciplinas médicas y no médicas, y de las ciencias sociales o de humanidades, que permita ampliar el espectro de conocimiento de los menores y sus familias como parte del entendimiento de los patrones de multimorbilidad observados. También implica incorporar otros sectores y ampliar el conocimiento hacia entornos como los escolares, deportivos y otros. En este propósito, Colombia se encuentra en la implementación de rutas de promoción y mantenimiento de la salud y la EPS COMPENSAR tiene la posibilidad de desarrollar una gestión socio sanitaria, al contar con la Caja de Compensación Familiar que desarrolla programas de recreación, deportes, educación y otros a los que se pueden vincular los afiliados de la EPS en la perspectiva de alcanzar el mejor estado de bienestar físico y mental de los afiliados y sus familias.

En este propósito los principios Ariadne ( Muth et al) ofrecen un enfoque para el manejo del paciente multimórbido en la atención primaria orientados a: evaluar los problemas de salud y tratamientos del paciente, las interacciones potenciales, y el contexto familiar y social; identificar las preferencias y prioridades de los pacientes e individualizar la gestión para alcanzar los objetivos acordados. (24)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Agradecimientos**

Agradecemos al equipo directivo y técnico de la EPS COMPENSAR por el apoyo en el suministro de la información de atenciones y costos.

### **Afiliaciones**

- <sup>1</sup> Directora Maestría de Epidemiología, Universidad El Bosque, Epidemióloga Clínica Cobos, Bogotá, Colombia.
- <sup>2</sup> Coordinador de la Maestría de Epidemiología, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

- 3 Candidata a Magister en Epidemiología, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.
- 4 Director de Aseguramiento, Compensar Salud, Bogotá, Colombia.
- 5 Gerente Modelo de Salud POS y PAC, Compensar Salud
- 6 Médica Modelo de Salud, Nodo Gestión del Conocimiento y Formación de Competencias, Compensar Salud
- 7 Profesional en estadística, Magister en estadística aplicada

## **Bibliografía**

1. World Health Organization. The Challenges of a changing world. The World Health Report 2008 Primary Health Care (Now More Than Ever). Ginebra.; 2008.
2. Akker Mvd, Buntinx F, Knottnerus JA. Comorbidity or multimorbidity, what's in a name? A review of literature. European Journal of General Practice. 1996; 2.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. ; 2008.
4. Violán C, Foguet-Boreu Q, Roso-Llorach A, Rodríguez-Blanco T, Pons-Vigués M, Pujol-Ribera E, et al. Patrones de multimorbilidad en adultos jóvenes en Cataluña: un análisis de clústeres. Elsevier. 2016 Agosto-Septiembre; 48(7): p. 479-492.
5. Prados-Torres A, Poblador-Plou B, Calderón-Larrañaga A, Gimeno-Feliu LA, González-Rubio F, Poncel-Falcó A, et al. Multimorbidity patterns in primary care: interactions among chronic diseases using factor analysis. Journal Plos. 2012 February.
6. Compas BE, Jaser SS, Dunn MJ, Rodriguez. EM. Coping with chronic illness in childhood and adolescence. Annu Rev Clin Psychol. 2012; 8: p. 455-480.
7. Mokkink LB, Lee JHvd, Grootenhuis MA, Offringa M, Heymans. HSA. Defining chronic diseases and health conditions in childhood (0-18 years of age): National consensus in the Netherlands. Eur J Pediatr. 2008; 167: p. 1441-1447.
8. Cortes JB, Fernández CS, Oliveira MBd, Lagos CM, Martínez MTB, Hernández CL, et al. Enfermedades crónicas en población pediátrica: comorbilidades y uso de servicios en atención primaria. [Online].; 2020 [cited 2020 08 29. Available from: HYPERLINK "https://www.analesdepediatria.org/es-enfermedades-cronicas-poblacion-pediatria-comorbilidades-articulo-S1695403320300242" <https://www.analesdepediatria.org/es-enfermedades-cronicas-poblacion-pediatria-comorbilidades-articulo-S1695403320300242> .
9. Mariño-Sánchez F, Valls-Mateus M, Mullol yJ. Multimorbilidad en la rinitis alérgica pediátrica. Revista de Rinología. 2018 Julio; 18(2).
10. Riquelme H. Vulnerabilidad del niño y del adulto en atención primaria [Tesis] , editor. [Alicate]: Universidad Miguel Hernández; 2017.

11. Cornish RP, Boyd A, Staa TV, Salisbury C, Macleod J. Socio-economic position and childhood multimorbidity: a study using linkage between the Avon Longitudinal study of parents and children and the general practice research database. *International Journal For Equity Health*. 2013; 12(66).
12. Wodchis WP, Austin PC, Henry DA. Un estudio de 3 años de usuarios de servicios de salud de alto costo. *CMAJ* 188 (3) 182-188. 2016 Febrero; 3: p. 182-188.
13. Alfonso-Sierra E, Carabalí AA, Ramírez AP. Estudios Sectoriales: situación de multimorbilidad en Colombia, 2012-2016 Anexo 5. Resultados con las tres metodologías seleccionadas. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
14. Smith SM, Wallace E, O'Dowd T, Fortin M. Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016; Issue 3.
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO. [Online]. [cited 2020 Noviembre 06. Available from: HYPERLINK "https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx" <https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx> .
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Difusión Indicadores 2019 Oficina de Calidad. Bogotá; 2020.
17. EPS Compensar. Informe de Rendición de Cuentas I Trimestre 2020. ; 2020.
18. Kerlinger F&LH. Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en las ciencias sociales. México: McGraw-Hill.; 2002.
19. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. Bogotá;, Colombia; 2019.
20. Secretaria de Salud de Cundinamarca. Análisis de Situación de Salud - ASIS con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud. ; 2019.
21. Social MdSyP, Familiar ICdB, Salud INd, Social DApIP, Colombia. UNd. Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN). ; 2015.
22. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá - SALUDATA..

23. Ferro MA, Lipman EL, Lieshout RJV, Gorter JW, Shanahan L, Boyle M, et al. Multimorbidity in Children and Youth Across the Life-course (MY LIFE): protocol of a Canadian prospective study. *BMJ Open*. 2019 Mayo; 9.
24. Torres AP, Cura-González Id, Torres JDP, Fernández FL, Rodríguez JAL, Larrañaga AC, et al. Multimorbilidad en medicina de familia y los principios Ariadne. Un enfoque centrado en la persona. *Aten Primaria*. 2017 Mayo; 49(5): p. 300-307.

Tabla 2. Características de los niños 0-5 años afiliados a la EPS Compensar, 2017-2018

<b>Variable</b>	<b>Niños de 0 a 5 años</b>	<b>Totales</b>
<b>Último año de atención</b>		
2017	23,720	27.8%
2018	61,729	72.2%
<b>Sexo</b>		
Femenino	40,731	47.6%
Masculino	44,718	52.4%
<b>Residencia</b>		
Bogotá D.C.	75,807	88.7%
Cundinamarca	8,605	10.1%
Otros Departamentos	1,037	1.2%
<b>Tipo de Programa</b>		
POS	63,553	74.4%
POS-PAC	18,193	21.3%
PAC	1,112	1.3%
RS	2,591	3.0%
<b>Nombre del Prestador</b>		
Compensar	59,516	69.5%
Asistir Salud SAS	5,345	6.3%
IMEVI SAS	4,590	5.4%
Otras instituciones o profesionales	15,998	19.8%
	85,449	
<b>Sede de ejecución</b>		
Audifarma	21,714	25.4%
Salud oral PCE2	11,186	13.1%
Consultorios de salud empresarial	9,099	10.6%
Otras sedes	43,450	50.80%

POS: Plan Obligatorio de Salud, POS-PAC: Plan Obligatorio de Salud-Plan Complementario, RS: Régimen Subsidiado

Tabla 3. Características y condiciones de los clústeres de multimorbilidad en los menores de cinco años afiliados a la EPS Compensar, 2017 -2018

Característica	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5
Sexo: Mujer	54%	50%	45%	22%	52%
Sexo: Hombre	46%	50%	55%	78%	48%
Programa: PAC	0%	2%	0%	0%	2%
Programa: POS	100%	96%	100%	76%	0%
Programa: POS_H	0%	0%	0%	1%	0%
Programa: POS_PAC	0%	1%	0%	7%	96%
Programa: RS	0%	1%	0%	16%	2%
Edad servicio: 0	22%	5%	10%	3%	13%
Edad servicio: 1	17%	7%	15%	9%	17%
Edad servicio: 2	13%	13%	20%	15%	15%
Edad servicio: 3	15%	24%	20%	15%	15%
Edad servicio: 4	13%	19%	16%	24%	15%
Edad servicio: 5	20%	32%	20%	35%	24%
Ciudad: Bogotá	89%	86%	86%	88%	93%
Ciudad: Resto	11%	14%	14%	13%	7%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	2%	2%	26%	6%	12%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	14%	0%	11%	8%	14%
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas (H60-H95)	0%	1%	20%	1%	8%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	19%	1%	1%	2%	12%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	0%	0%	0%	3%	1%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1%	93%	0%	1%	15%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2%	0%	4%	7%	4%
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1%	0%	0%	6%	0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	14%	4%	2%	8%	8%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	7%	9%	85%	15%	42%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	4%	2%	1%	16%	5%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	17%	1%	1%	4%	6%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	0%	1%	1%	67%	4%
Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0%	12%	0%	0%	2%
<b>% Niños clasificados</b>	<b>34.3%</b>	<b>12.7%</b>	<b>20.7%</b>	<b>11.1%</b>	<b>21.2%</b>
<b>No. Niños clasificados</b>	<b>29,351</b>	<b>10,849</b>	<b>17,634</b>	<b>9,468</b>	<b>18,108</b>

Tabla 4. Costos de atención de los niños en Plan de Beneficios y Plan de Atención Complementaria por cada uno de los clústeres, 2017-2018.

Cluster	Valor Plan de Beneficios			Valor Plan Complementario			Valor Total		
	Promedio	Mediana	Máximo	Promedio	Mediana	Máximo	Promedio	Mediana	Máximo
Cluster1	\$1,558,707	\$262,987	\$101,810,394	\$73,567	\$0	\$6,460,392	\$1,632,274	\$284,441	\$101,810,394
Cluster2	\$892,039	\$255,674	\$37,759,112	\$113,614	\$0	\$6,531,351	\$1,005,653	\$258,061	\$42,107,471
Cluster3	\$1,538,261	\$349,231	\$38,245,627	\$134,414	\$0	\$11,037,933	\$1,672,675	\$377,638	\$38,245,627
Cluster4	\$1,823,486	\$312,543	\$44,617,135	\$173,179	\$0	\$7,390,679	\$1,996,665	\$321,778	\$44,617,135
Cluster5	\$2,652,038	\$690,405	\$92,850,277	\$1,125,521	\$633,091	\$12,726,344	\$3,777,558	\$1,428,449	\$101,368,959

Tabla 5. Patrón de multimorbilidad en los niños del clúster 1, enfermedades con prevalencias superiores al Percentil 90 agrupado por capítulos del CIE X, 2017-2018.

Nombre Capítulo	Diagnóstico	Frecuencia
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Astigmatismo	7.7%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Hipermetropía	6.2%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Conjuntivitis, no especificada	3.4%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Trastorno de la refracción, no especificado	1.5%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Trastorno del parpado, no especificado	1.3%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Conjuntivitis aguda, no especificada	1.3%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Conjuntivitis atópica aguda	1.1%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Ambliopía ex anopsia	1.1%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	Otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo	7.1%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	Pie plano [pes planus] (adquirido)	4.4%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	Otras deformidades adquiridas de los miembros, especificadas	1.2%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	Dermatitis atópica, no especificada	5.9%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	Otros prurigos	1.7%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	Dermatitis del panal	1.3%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	4.4%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Rinitis alérgica, no especificada	1.1%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Otras deformidades congénitas de la cadera	3.4%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Deformidad congénita de la cadera, no especificada	3.2%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Pie plano congénito	1.9%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Cadera inestable	1.5%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.1%

Tabla 6. Patrón de multimorbilidad en los niños del clúster 2, enfermedades con prevalencias superiores al Percentil 90 agrupado por capítulos del CIE X, 2017-2018.

Nombre Capitulo	Diagnóstico	Frecuencia
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Caries de la dentina	49.1%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Gingivitis cronica	22.2%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Otras caries dentales	12.7%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Constipacion	10.9%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Gingivitis aguda	6.9%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Caries limitada al esmalte	5.1%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Hernia umbilical sin obstruccion ni gangrena	4.0%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Perdida de dientes debida a accidente, extraccion o enfermedad periodontal local	3.6%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Pulpitis	2.9%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Enfermedad del reflujo gastroesofagico sin esofagitis	2.9%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Sindrome de la erupcion dentaria	2.5%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Anomalias de la posicion del diente	2.5%
Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	Negligencia o abandono	2.9%
Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	Alergia no especificada	2.5%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	2.5%

Tabla 7. Patrón de multimorbilidad en los niños del clúster 3, enfermedades con prevalencias superiores al Percentil 90 agrupado por capítulos del CIE X, 2017-2018.

Nombre Capítulo	Diagnóstico	Frecuencia
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	40.4%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Rinitis alergica, no especificada	13.2%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Otras rinitis alergicas	7.8%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Asma, no especificado	7.8%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Enfermedades de la traquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte	4.2%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Amigdalitis aguda, no especificada	3.6%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Bronquiolitis aguda, no especificada	2.9%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Hipertrofia de los cornetes nasales	2.9%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	11.2%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Otras enteritis virales	3.3%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Parasitosis intestinal, sin otra especificacion	3.3%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo (L00-L99)	Dermatitis atopica, no especificada	5.1%
Enfermedades del oido y de la apofisis mastoides (H60-H95)	Otitis media, no especificada	3.8%
Enfermedades del oido y de la apofisis mastoides (H60-H95)	Otitis media no supurativa, sin otra especificacion	3.3%

Tabla 8. Patrón de multimorbilidad en los niños del clúster 4, enfermedades con prevalencias superiores al Percentil 90 agrupado por capítulos del CIE X, 2017-2018.

Nombre Capítulo	Diagnóstico	Frecuencia
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	19.6%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	16.7%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	Perturbacion de la actividad y de la atencion	7.9%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	Trastorno del lenguaje expresivo	3.3%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	Otros trastornos del comportamiento social en la ninez	3.3%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	Trastorno mixto de las habilidades escolares	2.9%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	5.0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	Otros trastornos del desarrollo y crecimiento oseo	5.4%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	4.6%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Asma, no especificado	3.3%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Rinitis alergica, no especificada	2.9%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabolicas (E00-E90)	Obesidad, no especificada	4.2%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabolicas (E00-E90)	Obesidad debida a exceso de calorías	3.3%

Tabla 9. Patrón de multimorbilidad en los niños del clúster 5, enfermedades con prevalencias superiores al Percentil 90 agrupado por capítulos del CIE X, 2017-2018.

Nombre Capítulo	Diagnóstico	Frecuencia
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	17.4%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Rinitis alergica, no especificada	10.0%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Asma, no especificado	3.3%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Enfermedades de la traquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte	3.1%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Hipertrofia de los cornetes nasales	2.4%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Infeccion aguda de las vias respiratorias superiores, no especificada	2.2%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Faringitis aguda, no especificada	2.0%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	Hipertrofia de las amigdalas	2.0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo (L00-L99)	Dermatitis atopica, no especificada	6.1%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4.8%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Hipermotropia	4.4%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Astigmatismo	3.7%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Trastorno del parpado, no especificado	3.3%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	Conjuntivitis, no especificada	3.1%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Constipacion	4.4%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	Caries de la dentina	3.9%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	Pie plano [pes planus] (adquirido)	4.6%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	Otros trastornos del desarrollo y crecimiento oseo	2.0%
Malformaciones congenitas, deformidades y anomalias cromosomicas (Q00-Q99)	Pie plano congenito	2.0%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	2.0%