

## Morbilidad crónica

Informes  
breves  
1

### Morbilidad crónica:

**Contestación a la pregunta: ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración? (Entendemos por larga duración si el problema de salud o enfermedad ha durado o se espera que dure 6 meses o más):**

Un 40,3% de la población indica que tiene alguna enfermedad o problema de salud crónica o de larga duración, valorado con los criterios indicados en el enunciado de la pregunta. Respecto a la Encuesta de 2012 ha aumentado un 25% esta proporción.

La proporción es mayor en las mujeres que en los hombres (44,2% vs. 36% en ellos). Ha aumentado la proporción respecto al año 2012 de estos problemas de salud de manera similar en ambos sexos.

Con la edad se incrementa la presencia de personas que refieren tener este tipo de problemas de salud llegando a ser casi cuatro veces más frecuente en las edades más avanzadas que en los jóvenes (58,6%-15,9%). No obstante, no deja de ser significativo que casi una de cada seis personas de 15-29 años tenga algún problema de este tipo. Los incrementos respecto al año 2012 se centran especialmente en el grupo etario de 30-44 años (incremento del 40%) y también en el de 45-64 años (aumento del 33%).



Declaran mayores prevalencias de problemas de salud crónicos o de larga evolución las personas residentes en la Zona Centro (41,6%) frente a los que viven en la Zona Rural o en las Cuencas Mineras.

Aquellos que viven en el Área Sanitaria III son los que manifiestan más repetidamente tener enfermedades o problemas de salud crónicos, mientras que los que residen en el Área I son los que menos.

Analizando esta variable según la Clase Social asignada a las diferentes personas, observamos que aquellos/as que se sitúan en las Clases Sociales más desfavorecidas son los que declaran en mayor medida tener una enfermedad o problema de salud de estas características.

Por último, se encontró una mayor frecuencia de padecer estos procesos entre las personas con estudios primarios que en los que tenían estudios universitarios.

### Prevalencia de enfermedades:

**Contestación a la pregunta: A continuación le voy a dar una lista de enfermedades o problemas de salud, ¿padece o ha padecido alguna vez alguna de ellas?:**

Las enfermedades crónicas más declaradas para el total de población son: la tensión arterial elevada (24,3%), la artrosis, reuma (25,1%), los dolores de espalda (cervicales o lumbares) (28-31%, respectivamente), las varices en las piernas (19,1%), el colesterol alto (17,1%), las migrañas y cefaleas (14,4%), la depresión (14,6%) y la ansiedad (9,9%).

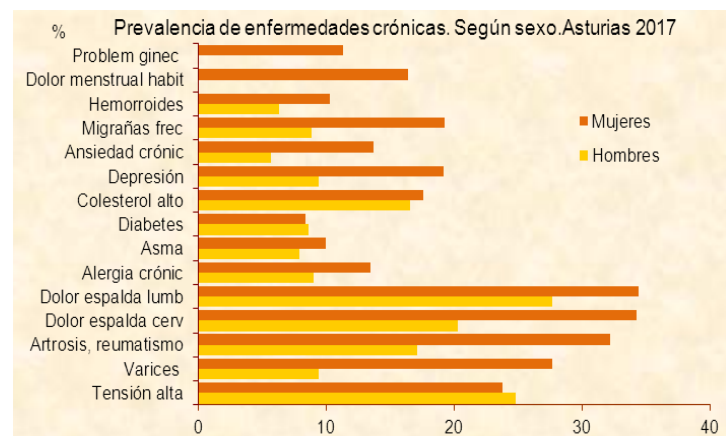
El asma afecta al 9% de la población, la bronquitis crónica al 6,3%, las cataratas al 7,7% y la diabetes mellitus al 8,5%.

Otras entidades con menor presencia son la fibromialgia, que afecta al 2,5% de las personas, las enfermedades raras o poco frecuentes al 1,6% y las enfermedades congénitas al 1%. Las intolerancias al gluten y las alergias a frutos secos y semillas afectan al 1,5% y 1,3%, respectivamente.



Dentro de estas rúbricas pero ligadas al sexo, los problemas ginecológicos (miomas, endometriosis) afectan al 11,3% de las mujeres, los problemas del periodo menopáusico al 5,4%, y los dolores menstruales habituales al 16% de ellas. En el caso de los hombres los problemas de próstata comprometen al 5,5%.

Existe una diferencia de presentación de estas patologías atendiendo al sexo. Se aprecia una mayor prevalencia en mujeres en el caso de las varices (cociente de feminidad de 2,95x), incontinencia urinaria (4,7x), estreñimiento crónico (7,3x), osteoporosis (7,6x), fibromialgia (8,6x), anemia (3,9x), alergia a frutos secos o semillas (3,1x) y la depresión y la ansiedad crónica son también más frecuentes en las mujeres que en los hombres (2x).

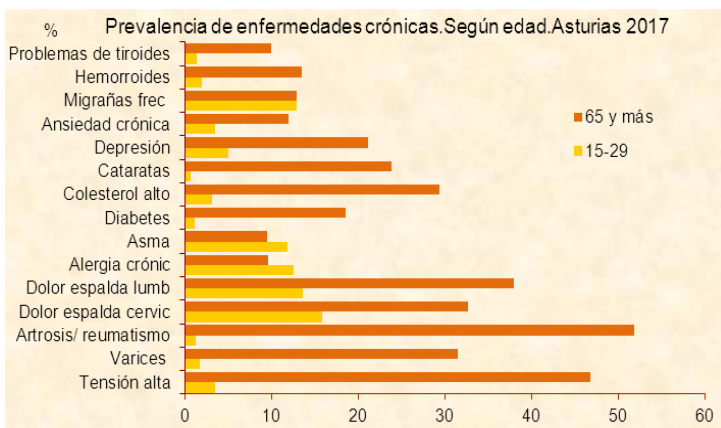


Por el contrario, son más prevalentes en los hombres los siguientes procesos: el infarto de miocardio (cociente de feminidad de 0,57x), úlcera de duodeno o estómago (0,67x), cirrosis o disfunción hepática (0,69x), embolia, infarto o hemorragia cerebral (0,59x).

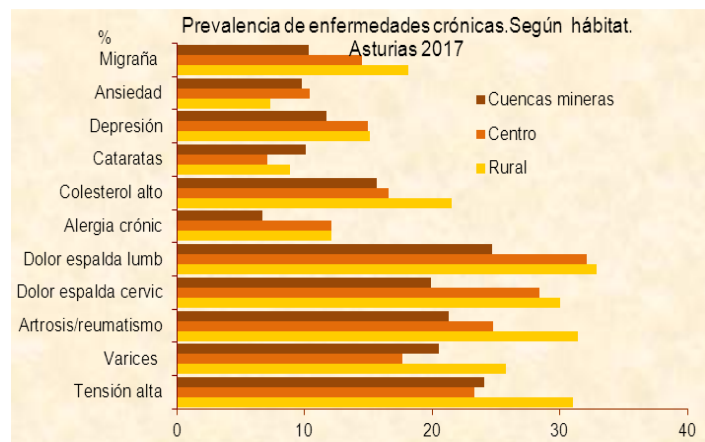
Las enfermedades raras o poco frecuentes, las enfermedades congénitas, y las intolerancias al gluten son más frecuentes en las mujeres (2x).

En relación con la edad de las diferentes personas que fueron objeto de la muestra, como no puede ser de otra manera, a mayor edad mayor prevalencia de procesos crónicos, con diferencias muy sustanciales entre los grupos etarios extremos.

Solo se comportan de manera distinta las alergias crónicas, el asma y las intolerancias al gluten, que tienen una mayor presencia en el grupo de menor edad. En el caso de las migrañas la prevalencia es similar en todas las edades. Los dolores menstruales habituales, los problemas ginecológicos y los menopáusicos, así como las alergias a frutos secos y semillas son más frecuentes en edades intermedias de la vida.



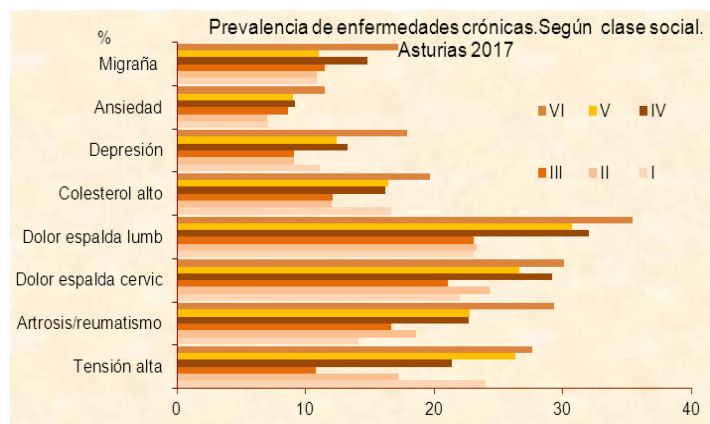
Atendiendo a otras variables transversales, como el tipo de hábitat y a modo de ejemplos, hay una gran proporción de patologías en las Zonas Rurales, dependiendo probablemente del mayor envejecimiento poblacional que en estos lugares, en el caso de la tensión arterial elevada, las varices, la artrosis, los dolores de espalda crónicos, el colesterol alto, la depresión, las migrañas, los problemas ginecológicos y menopáusicos, así como las enfermedades raras. Son más frecuentes en la Zona Central, el asma, la bronquitis crónica, el EPOC, la ansiedad crónica y las enfermedades congénitas. Por su parte en las Cuencas Mineras son más frecuentes la diabetes mellitus, las cataratas y la fibromialgia, por ejemplo.



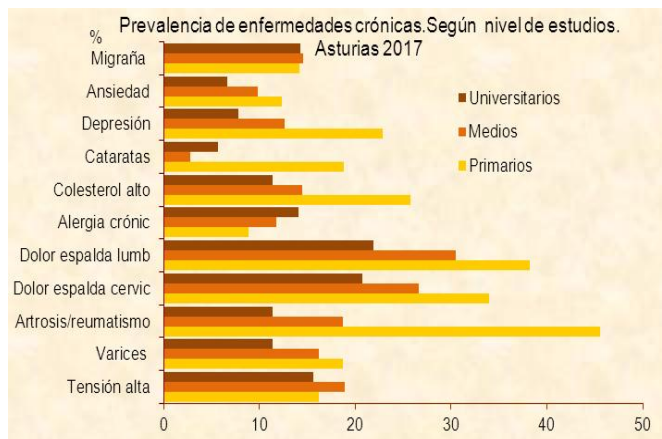
Según el Área Sanitaria de residencia, sí se quiere una mayor precisión es preferible consultar las tablas incluidas en el anexo, no obstante, se pueden citar algunos ejemplos. Una mayor frecuencia de tensión arterial elevada, EPOC, enfermedades raras y congénitas en el Área VI, de varices, depresión, al igual que las artrosis y los dolores de espalda crónicos y el asma en el Área II. En el Area VIII se declaran mayores frecuencias de diabetes mellitus, fibromialgia y alergia a los frutos secos y

semillas. El colesterol elevado tiene mayor prevalencia en el Área I, mientras que la ansiedad crónica en la IV.

Casi todas las patologías o procesos crónicos afectan con más frecuencia a las Clases Sociales más desfavorecidas (V y VI), salvo el asma y el colesterol elevado que tienen una presentación en frecuencia similar para todas las Clases Sociales. Hay procesos que tienen una mayor frecuencia en la Clase Social IV, la que corresponde a personas que son autónomos desde el punto de vista laboral, como son la fibromialgia, las enfermedades raras y las alergias crónicas.



Por último, atendiendo al nivel máximo de estudios alcanzado, las personas con nivel de estudios primarios, normalmente ligados a un mayor envejecimiento, tienen una mayor prevalencia de casi todas las entidades crónicas, salvo en las alergias crónicas, el dolor menstrual frecuente, los problemas ginecológicos y la intolerancia al gluten. Las alergias a frutos secos y semillas tienen una mayor frecuencia en personas con estudios universitarios. En el caso del asma y las migrañas los niveles de prevalencia son similares en todos los grupos académicos. Resulta paradójico que en el caso del asma la prevalencia en edades infantajuveniles en familias con estudios primarios sea un 60% superior que en universitarios y en edades adultas las proporciones sean similares. Probablemente haya factores que inducen una mayor frecuencia en edades infantiles de asma en un determinado grupo de población en este caso con un nivel primario de estudios.



Con este número inauguramos una serie de informes breves que irán desgranando los resultados de los distintos apartados estudiados en la IV Encuesta de Salud para Asturias, del año 2017. Esta Encuesta la realizó la Consejería de Sanidad entrevistando 2051 asturianos/as de 15 años y más, con el objetivo de conocer y monitorizar su salud percibida, los hábitos o estilos de vida y la utilización de los servicios sanitarios, así como identificar los principales grupos a riesgo, en cuanto a los hábitos de vida y acceso a los servicios sanitarios.

Informe realizado por: Mario Margolles Martins, Ignacio Donate Velasco, Antonio Martín Muñiz.