

## Morbilidad crónica

### Morbilidad crónica:

**A continuación le voy a leer una lista con una serie de enfermedades o problemas de salud, ¿Dígame si padece o ha padecido (el niño/a)..... en alguna ocasión alguna de ellas?**

El tipo de morbilidad de la infancia recogida en la Encuesta es fundamentalmente de carácter crónico, mucho más fácil de objetivar y con mayor impacto para el análisis que el de las enfermedades agudas, sobre todo, en estudios de prevalencia como el que nos ocupa.

El 71% de los niños/as o chicos/as declaran no padecer ninguna de las veinte patologías que se presentaron como opciones en la pregunta que se formuló, lo que se puede asimilar a que no padecen ninguna enfermedad crónica o de larga duración.

La patología crónica más frecuente que se encontró en estas edades fue el asma (9,5%), seguido de las alergias crónicas (7,6%), los problemas crónicos de la piel y la otitis y amigdalitis de repetición (5,9% y 5,3%, respectivamente). En el caso de las otitis y amigdalitis de repetición su frecuencia se ha reducido un 50% respecto a los resultados de la anterior Encuesta de Salud Infantil realizada en el año 2009 (ESIA-2009).



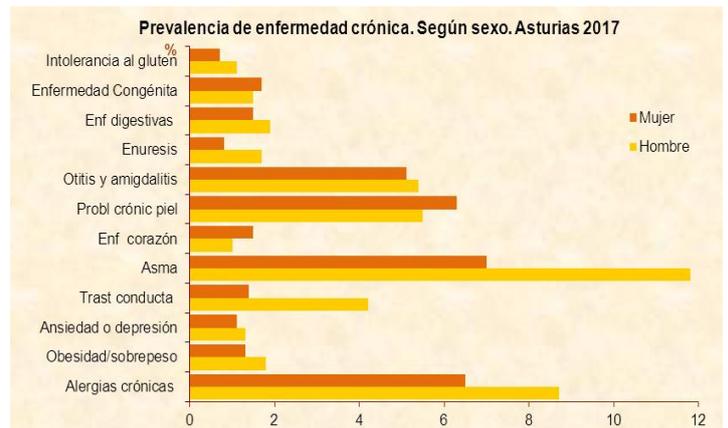
En el análisis de la prevalencia de enfermedades crónicas en su conjunto, apreciamos que los niños declaran en mayor medida padecer alguna de ellas que las niñas ((32,3% vs. 25,6%). Un niño tiene un 28% más de riesgo (OR:1,28) de tener una de estas enfermedades que una niña.

De esa manera, se manifiesta que un 11,8% de los niños padecen asma por un 7% de las niñas (OR: 1,48, IC95%: 1,15-1,9). En relación con las alergias crónicas, se indica que un 8,7% de los niños padecen más este proceso que las niñas un 6,5% (OR: 1,77, es decir los niños tienen un 77% más de riesgo de tener alergia crónica que las niñas). Y, aunque no tan frecuente, un 4,2% de los niños indican que padecen trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, TEA, etc.) por un 1,4% de las niñas ((OR: 3,06, es decir los niños tienen un 300% más de riesgo (tres veces más) de tener este tipo de problemas que las niñas)). En todos estos casos citados, existe una diferencia de género estadísticamente significativa. Hay que resaltar que si bien la prevalencia de asma ha descendido ligeramente desde la Encuesta de 2009, la prevalencia de Trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.) se ha incrementado en casi tres veces en los últimos 8 años, tanto en niños como en niñas.

Existen, también, diferencias en las prevalencias según género,

especialmente en enfermedades del riñón y la enuresis, así como en las intolerancias al gluten, siempre con mayor presencia en los niños sobre las niñas, si bien su frecuencia es tan pequeña que con el tamaño muestral de nuestra Encuesta no podemos concluir que los resultados sean estadísticamente significativos.

Los resultados del análisis estadístico de diferencias en la prevalencia de morbilidad crónica por sexo se muestran en el siguiente gráfico.



En relación con la presencia de estas patologías según la edad, existe una mayor prevalencia de declaración de estas enfermedades a medida que ésta aumenta en un buen número de ellas. Mientras que un 13,2% de la población de 0-2 años de edad manifiesta tener alguno de los problemas citados, esa cifra se incrementa hasta el 38,4% en la población adolescente de 11-14 años.

Dentro de aquellas patologías cuya frecuencia se incrementa con la edad se encuentran, entre otras, las alergias crónicas (6 veces más su frecuencia entre los 0-2 años y 11-14 años), la ansiedad o depresión (que llega a ser del 2,4% en 11-14 años), los trastornos de la conducta (se incrementan casi 8 veces en rangos extremos de edad infantil), el asma (pasa del 3,4% al 14,4%), los problemas crónicos de la piel, de la columna o escoliosis, o la misma intolerancia al gluten (que llega a ser del 1,5% en 11-14 años de edad).



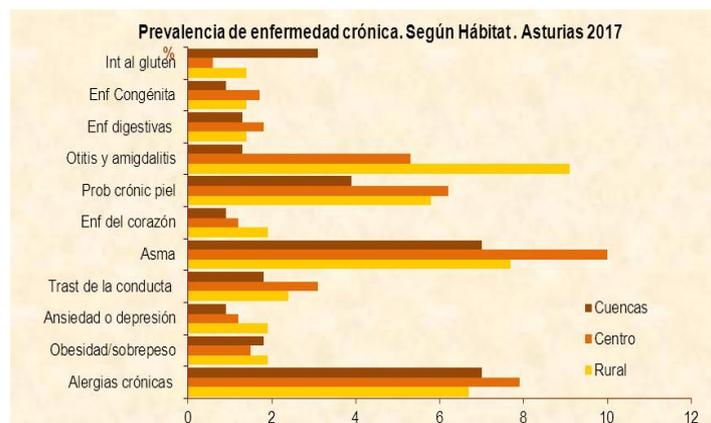
Por el contrario, hay patologías (pocas) en las que se aprecia una tendencia inversa, o en las que la prevalencia es muy

estable en todos los tramos etarios. Como son las enfermedades del corazón, riñón, enuresis, enfermedades digestivas crónicas, enfermedades raras o las alergias frutos secos o de semillas.

Cuando analizamos la morbilidad según el lugar de residencia de los niños/as, según el tipo de hábitat, y teniendo en cuenta que casi el 80% de ellos/as viven en la Zona Centro y el resto se reparten casi a partes iguales entre Zona Rural y las Cuencas Mineras, observamos que los que residen en las Cuencas Mineras manifiestan con mayor frecuencia no padecer alguna de estas enfermedades crónicas (76%) y, por el contrario, aquellos/as que residen en Zona Rural lo refieren en más ocasiones (66%). Las diferencias son estadísticamente significativas ( $p=0,022$ ).

Veamos cómo se distribuyen éstas en función del tipo de hábitat. Existen mayores frecuencias de alergias crónicas en la Zona Centro (7,9%), así como de trastornos de la conducta (3,1%, vs 1,8% en Cuencas Mineras), asma bronquial (10% vs 7% en Cuencas Mineras), problemas crónicos de la piel (6,2% vs 3,9% en Cuencas Mineras). Por otra parte, en las Zonas Rurales se declaran mayores prevalencias de ansiedad o depresión (1,9% vs 0,9% en las Cuencas), enfermedades del corazón. La presencia de episodios de otitis y amigdalitis de repetición en Zonas Rurales (9% vs 1,3% en Cuencas), así como las enuresis cuya frecuencia en Zonas Rurales es del 3%. Por el contrario, en las Cuencas Mineras existe una mayor frecuencia respecto a otros tipos de hábitat de intolerancia al gluten (3,1% vs 0,6% en Zona Centro, diferencias estadísticamente significativas,  $p=0,0001$ ) así como de alergia a frutos secos o semillas (1,8% vs 0,5% en Zona Rural).

Vemos, por tanto, que la residencia en determinado tipo de hábitat condiciona la mayor o menor frecuencia de determinado tipo de patologías, incluso cuando el tamaño muestral es más reducido.



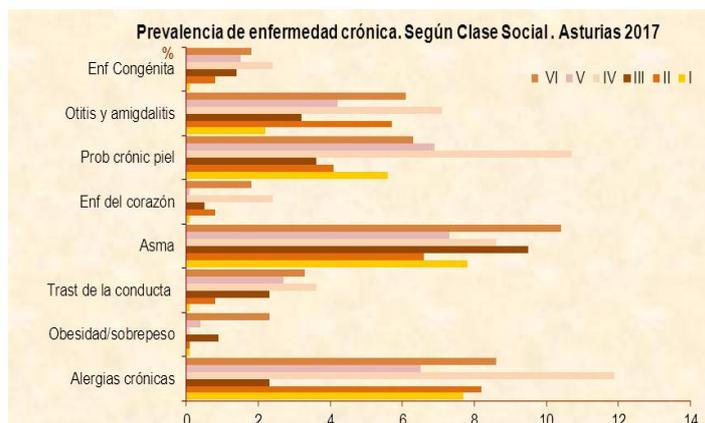
Una extensión relativa del tipo de hábitat es el Área Sanitaria de residencia. Según esta clasificación no padecer ninguna de estas enfermedades fue más manifestado en las Áreas VII y VIII (superior al 75%). Por el contrario, las Áreas con menor frecuencia de no padecer estas rúbricas fueron la II y la VI (62%).

En su distribución observamos una mayor proporción de alergias crónicas, de ansiedad y depresión y de epilepsia en el Área II que en el resto. Los trastornos de la conducta fueron más declarados en el Área IV. Las enfermedades del corazón se evidenciaron en mayor medida en el Área VI, y las patologías de riñón en el Área I. Los problemas crónicos de la piel se declaran más en el Área III y las otitis y amigdalitis de repetición y la enuresis en las Áreas II y VI, respectivamente. Las enfermedades digestivas crónicas se ven más frecuentemente representadas en las Áreas I y II, así como los problemas de columna o escoliosis.

Si asumimos la Clase Social asignada a cada hogar como un factor muy importante en las diferencias de salud observadas, vemos que aquellos niños/as que se encuadran en Clase Social III tienen menores prevalencias de enfermedades crónicas, seguido de los de Clase Social I y II (las más elevadas socialmente). Aquellos niños y niñas situados en las Clases

Sociales medias y bajas (IV, 66,7% y, VI 69,1%), son los que tienen mayor presencia de estos problemas de salud.

Analizando alguna patología concreta, encontramos mayor presencia de asma infantil en las Clases Sociales más bajas respecto a las más elevadas. Por su parte, los niños clasificados en Clase Sociales favorecidas (I y II) tienen una mayor frecuencia de enuresis que los de las menos favorecidas.



El nivel máximo de estudios alcanzado es otro determinante que influye de manera acusada en la salud de los niños/as. Los resultados nos indican que fue más frecuente padecer alguna de estas patologías en niños/as pertenecientes a familias con estudios de tipo medio más que en el resto de clasificaciones académicas.

La obesidad, los trastornos de la conducta, las enfermedades raras o poco frecuentes y congénitas fueron más frecuentes en familias de estudios primarios. Las otitis y amigdalitis de repetición, las enfermedades digestivas crónicas fueron más habituales en las familias con estudios universitarios. Mientras que el resto de las rúbricas tuvieron mayor presencia en los niños/as cuyos padres/madres tienen estudios de tipo medio.



Con este número inauguramos una serie de informes breves que irán desgranando los resultados de los distintos apartados estudiados en la II Encuesta de Salud Infantil para Asturias, del año 2017. Esta Encuesta la realizó la Consejería de Sanidad entrevistando a padres/madres de 2.047 niños/as asturianos/as de 0 a 14 años de edad, con el objetivo de conocer y monitorizar la salud percibida de la población infantil, los hábitos o estilos de vida y la utilización de los servicios sanitarios, así como identificar los principales grupos a riesgo de la infancia, 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.