

Morbilidad crónica



Morbilidad crónica

Un 32,1% de la población indica que tiene un problema de salud crónico o de larga duración. La proporción es mayor en mujeres (28,9% vs. 35,1%) (OR: 1,34; IC95%: 1,11-1,60), estadísticamente significativa.

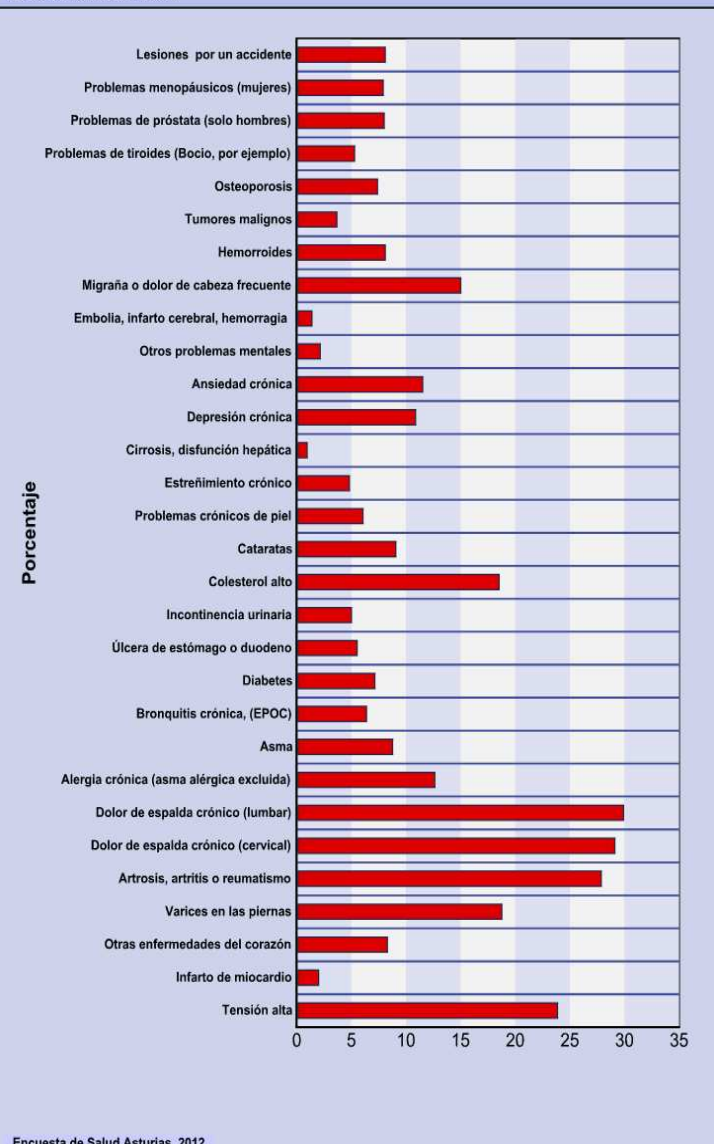
Entre los problemas crónicos que con más frecuencia se declaran por la población asturiana están dolores de espalda de tipo cervical o lumbar, 29% (IC95%: 27,9-31,9) y 30% (IC95%: 27,2-31,1), respectivamente, la artrosis, 28% (IC95%: 25,9-29,8), la tensión alta, 24% (IC95%: 22-25,7), colesterol alto, 18% (IC95%: 16,9-20,2), migrañas y cefaleas, 15% (IC95%: 13,5-16,6) y depresión y ansiedad, 10,9% (IC95%: 9,5-12,2) y 11,5% (IC95%: 10,1-12,9).

y la bronquitis crónica (solo ligeramente por encima), además de, obviamente, los problemas propios de los hombres (próstata).

Así, la proporción es muy superior en mujeres en la osteoporosis (seis veces más alta; (OR: 6,46, IC95%: 4-10,3)), estreñimiento crónico (seis veces mayor; (OR:6,6, IC95%: 3,7-11,9)), depresión (tres veces más; (OR:3,47, IC95%: 2,5-4,8)), las varices en piernas (tres veces más frecuente; (OR:3,8, IC95%: 2,9-4,9)), ansiedad (dos veces superior; OR:2,3, IC95%: 1,7-3,1), artrosis, reumatismos (más del doble; (OR:2,66, IC95%: 2,2-3,3)), migrañas (OR:2,18, IC95%: 1,7-2,8)), problemas de piel (OR:1,98, IC95%: 1,4-2,9), hemorroides (OR:1,56, IC95%: 1,2-2,2)), bocio (OR:8,14, IC95%: 4,4-14,9) y dolor de espalda cervical (OR:1,78, IC95%: 1,5-2,2)) y cervical (OR:1,58, IC95%: 1,3-1,9)). En todos los casos citados, existe una diferencia de género estadísticamente significativa.

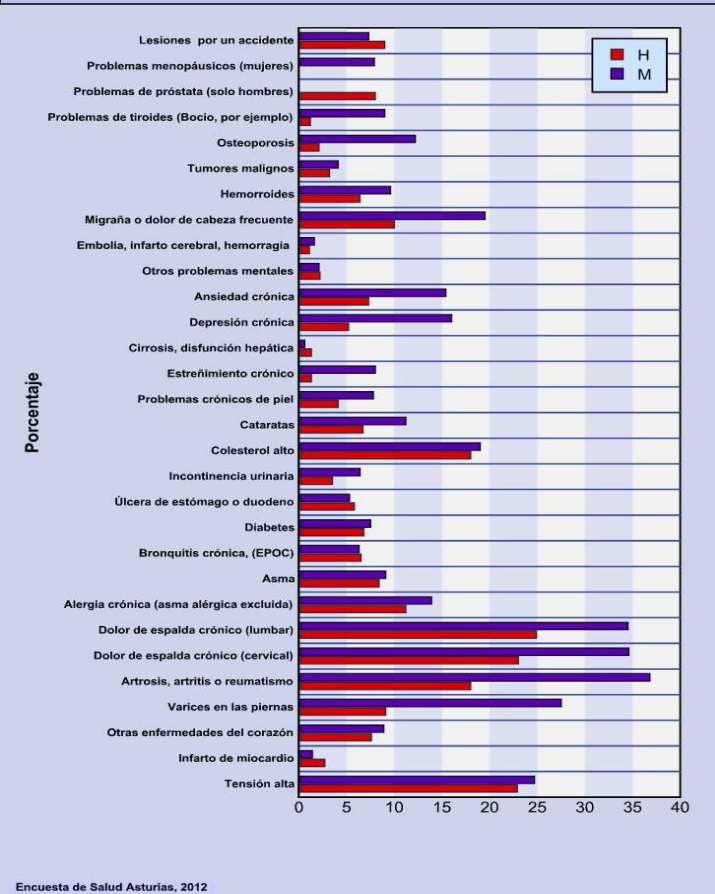
Morbilidad crónica. Asturias, 2012-13

Prevalencia Ambos sexos



Morbilidad crónica. Asturias, 2012-13

Prevalencia Por sexo



Muchas de estas patologías están claramente relacionadas con **la edad** y en nuestra muestra a partir de los 65 años hay un mayor porcentaje de mujeres que de hombres afectados de las diversas enfermedades crónicas por las que se interrogó en el cuestionario.

En todas las patologías se observa un incremento en su frecuencia en función de la edad, excepto para "Otras enfermedades del corazón" donde se registran prevalencias superiores en el grupo etáreo más joven (15-29 años) respecto al inmediatamente superior (30-44 años) y el asma, que tiene mayor presencia en edades más bajas de la vida. Los problemas de la piel se mantienen estables en todas las cohortes poblacionales.

Sin embargo, hay patologías en las que la población de 65 y más años declara una prevalencia muy superior, como es la tensión alta y la artrosis o reumatismos (donde más de la mitad de la población de esa edad lo refiere), dolores de espalda,

En relación a la II Encuesta de Salud del año 2008, para las enfermedades más frecuentes se observa un incremento de la prevalencia en casi todas las patologías.

Analizando los datos atendiendo a la variable **sexo**, las mujeres manifiestan para casi todas las rúbricas una mayor proporción de estas enfermedades. Únicamente no cumple este patrón el infarto de miocardio, la úlcera de estómago, la cirrosis hepática

varices, colesterol elevado y cataratas (más de la cuarta parte de la población de esa edad), depresión, osteoporosis y otras enfermedades del corazón (una de cada cinco), diabetes mellitas, ansiedad (una de cada siete personas mayores).

En las personas jóvenes (15-29 años) son más frecuentes el asma (13,1% respecto a 8,6% en el grupo de más edad), alergia crónica (17,9% vs. 9%), y las migrañas y dolores de cabeza (13,2% frente a 12,2%, diferencia no significativa). Reseñar que en el grupo de jóvenes un 6% ya refiere ansiedad, uno de cada diez dolores crónicos de espalda y casi un 4% la tensión elevada.



Según el **nivel de estudios** de la persona entrevistada, como este es un factor muy ligado a la edad, observamos mayores prevalencias de aquellas patologías ligadas a la misma en personas mayores, dado que son éstas las que tienen unos menores niveles de estudios realizados.

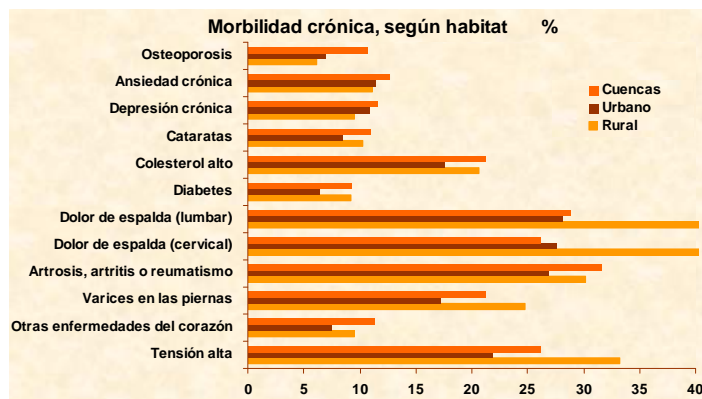
Este patrón se evidencia en casi todas las patologías, en donde un 32,6% de personas con estudios más básicos tienen la tensión arterial elevada por un 14,5% de los universitarios, o casi cuatro de cada 10 con estudios primarios padece artrosis y dolores osteoarticulares lumbares y cervicales con porcentajes muy inferiores en los otros dos niveles formativos. Lo mismo ocurre con problemas de salud como las varices, el colesterol elevado, la presencia de cataratas o los trastornos nerviosos que se comportan con arreglo a lo anteriormente comentado.



En cambio, aquellas patologías que tienen una presencia más estable en todas las edades, la influencia de variable nivel de estudios es pequeña y se manifiestan en una proporción similar en todos los tramos académicos o de estudios. Se observa una mayor frecuencia de alergias crónicas en personas con estudios universitarios (15,5% vs. 9,9% en estudios primarios) y problemas crónicos de la piel (5,9% en universitarios por 5,7% en los que tienen estudios primarios y de ESO, no significativo).

Según el **tipo de hábitat**, la población que reside en la zona *urbana*, con carácter general, declara prevalencias de morbilidad crónica inferiores que las personas que viven en los hábitats rural y las cuencas mineras. Así, la prevalencia de tensión arterial elevada es mayor en la zona rural que en personas de hábitat urbano (33,2% vs. 21,9%), los que habitan en esta zona rural refieren dolores de espalda lumbar y cervical con

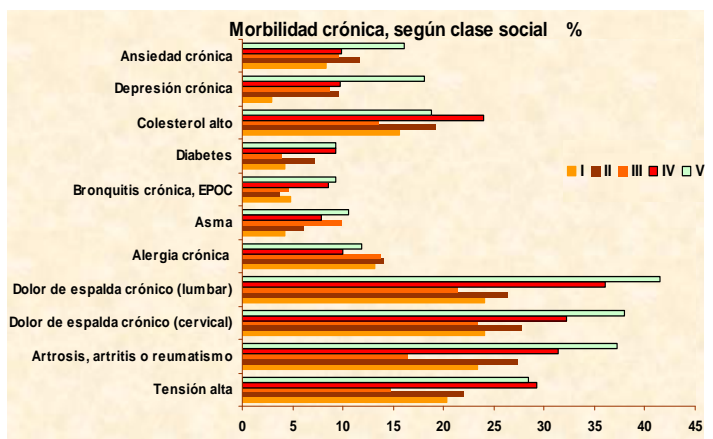
mucha más frecuencia que los de zona urbana. La ansiedad y la depresión no presentan diferencias importantes según el lugar de residencia. Solo otros problemas mentales son más prevalentes en personas que residen en el hábitat urbano respecto a los otros dos ámbitos.



Por último, en las cuencas mineras se declaran mayores porcentajes de personas que padecen problemas, aunque no aparecen en el gráfico, de osteoporosis, alergias, enfermedades de la piel, migrañas, bronquitis, lesiones por accidentes, otras enfermedades del corazón y problemas de próstata, en hombres, que en las otras dos zonas geográficas en que se divide el territorio de nuestra región.

Atendiendo a la **clase social** de la persona entrevistada, entre las clases sociales más dispares (I, la más favorecida, respecto a V, la menos favorecida) existen diferencias en determinadas patologías, especialmente aquellas ligadas a la edad, dado que la clase social en la que se encuadra cada persona depende del tipo de trabajo y del nivel de estudios, en que puede tener una influencia la edad. Con ello, se observa que son considerablemente más altas las frecuencias de patologías en clase social V (la menos favorecida) como: los problemas osteomusculares (artrosis, artritis, reumatismo, dolor de espalda o cervical) bronquitis crónicas, asma y varices. Por el contrario, son más frecuentes en la clase social I (la más favorecida): las alergias crónicas y la úlcera de estómago.

La prevalencia de tensión arterial es superior en la clase social IV y V (29,2% y 28,3%, respectivamente) como ocurre con los niveles de colesterol (23,9% en la IV por 15,5% en la I).



Unas de las mayores diferencias entre clases se observa en las patologías de salud mental, con niveles más elevados en personas de clase social V respecto al resto de las otras clases (18,1% de personas con depresión en clase social V frente a 3% en clase social I, o, 9,7% en clase social IV); o bien, 16,1% de ansiedad (también en la clase social V) respecto a un 8,4% en clase social I. Otro tipo de problemas o enfermedades mentales son también mucho más frecuentes en la clase social V, con diferencias marcadas entre clases: 4,9% en la clase social más baja (V) por 1% en la más elevada (I).

Informe realizado por: Mario Margolles e Ignacio Donate. Enero de 2014.