

CARTAS AL EDITOR

Clase social y trastornos del neurodesarrollo



Neurodevelopmental disorders and social class

Sr. Editor:

La asociación entre nivel socioeconómico y salud ha sido demostrada en numerosos estudios. El menor nivel socioeconómico de las familias aumenta la prevalencia de los algunos trastornos del neurodesarrollo, como los trastornos del aprendizaje, el déficit de atención-hiperactividad (TDAH) y los trastornos de conducta. Sin embargo, esta asociación no se ha demostrado en los trastornos de espectro autista (TEA)¹. Con motivo de la publicación del interesante artículo *Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria*², quisiéramos comparar sus resultados con los de la *Encuesta Nacional*

de Salud de España del año 2017 (ENSE-2017)³ y analizar la asociación entre la clase social y los trastornos del neurodesarrollo incluidos en ella.

Aunque el citado estudio² no aporta información socioeconómica de la población incluida, entre sus resultados se identifica un 18,2% de casos con factores estresantes derivados de condiciones socioeconómicas desfavorables. Según los *indicadores básicos de vulnerabilidad urbana*⁴, solo uno de los 9 centros de salud incluidos (el de Mos) atendía a población residente en áreas urbanas vulnerables, lo cual ha podido infraestimar las prevalencias de algunos trastornos del neurodesarrollo.

Hemos analizado la asociación entre «edad», «sexo» y «clase social», y los diagnósticos médicos: «trastornos de la conducta-TDAH», «trastornos mentales (incluye depresión y ansiedad)» y «TEA», de la población de 0 a 14 años incluida en la ENSE-2017. Para ello, se han utilizado las tablas de contingencia de la ENSE-2017 (observaciones sin decimales)

Tabla 1 Análisis bivariantes entre edad, sexo y clase social, y los diagnósticos médicos de trastornos de conducta-TDAH, mentales (incluye ansiedad y depresión) y del espectro autista en la población de 0 a 14 años de la ENSE-2017

	Trastornos de conducta-TDAH					Trastornos mentales					Trastornos del espectro autista				
	Sí	%	No	%	Test x ² (valor p)	Sí	%	No	%	Test x ² (valor p) [*]	Sí	%	No	%	Test x ² (valor p) [*]
Sexo															
Niños	99	2,8	3.485	97,2	<0,001	18	0,5	3.574	99,5	0,259	28	0,9	2.949	99,1	<0,001
Niñas	24	0,7	3.351	99,3		24	0,7	3.353	99,3		5	0,2	2.768	99,8	
Total	123	1,8	6.836	98,2	-	42	0,6	6.927	99,4	-	33	0,6	5.717	99,4	-
Edad (años)															
0-4	6	0,3	2.120	99,7	<0,001	4	0,2	2.127	99,8	<0,001	5	0,5	905	99,5	0,993
5-9	47	1,9	2.388	98,1		8	0,3	2.433	99,7		14	0,6	2.427	99,4	
10-14	70	2,9	2.328	97,1		31	1,3	2.367	98,7		14	0,6	2.385	9,4	
Total	123	1,8	6.836	98,2	-	42	0,6	6.927	98,2	-	33	0,6	5.717	99,4	-
Clase social															
I	12	1,3	943	98,7	<0,001	3	0,3	949	99,7	0,504 [*]	4	0,5	787	99,5	0,669 [*]
II	6	1,0	574	99,0		2	0,3	577	99,7		3	0,7	452	99,3	
III	14	1,1	1.245	98,9		6	0,5	1.255	99,5		7	0,7	1.035	99,3	
IV	7	0,9	815	99,1		7	0,8	819	99,2		1	0,1	701	99,9	
V	49	2,5	1.909	97,5		16	0,8	1.948	99,2		9	0,6	1.626	99,4	
VI	24	2,8	844	97,2		6	0,7	863	99,3		3	0,4	716	99,6	
Total	112 ^a	1,7	6.330 ^b	98,3	-	40 ^c	0,6	6.411 ^d	98,2	-	27 ^e	0,5	5.317 ^f	99,5	-

ENSE-2017: Encuesta nacional de salud de España (2017). TDAH: trastorno de déficit de atención-hiperactividad.

^{*} Test de Fisher por frecuencias esperadas menores a 5.

Clases sociales: I (Directores con 10 o más asalariados y licenciados), II (directores con menos de 10 asalariados, diplomados universitarios, técnicos, deportistas y artistas), III (trabajadores por cuenta propia), IV (supervisores y ocupaciones técnicas cualificadas), V (trabajadores semicualificados), VI (trabajadores no cualificados). Casos sin información sobre la clase social: a = 11, b = 506, c = 2, d = 516, e = 6, f = 400.

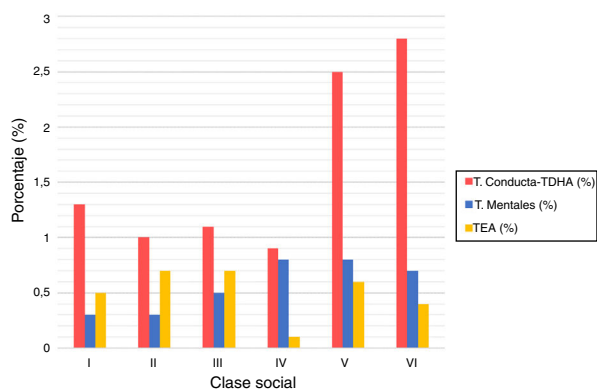


Figura 1 Diagnósticos médicos de trastornos de conducta-TDAH, mentales (incluye ansiedad y depresión) y del espectro autista según clase social de la población de 0 a 14 años de la ENSE-2017.

T: trastornos; TDAH: trastorno de déficit de atención-hiperactividad; TEA: trastornos de espectro autista.

Clases sociales: I (directores con 10 o más asalariados y licenciados), II (directores con menos de 10 asalariados, diplomados universitarios, técnicos, deportistas y artistas), III (trabajadores por cuenta propia), IV (supervisores y ocupaciones técnicas cualificadas), V (trabajadores semicualificados), VI (trabajadores no cualificados).

y los *test* χ^2 o, en su defecto, el *test de Fisher*. El programa estadístico empleado fue *R* (versión 3.5.1), fijándose la significación estadística para un valor de $p < 0,05$.

El porcentaje de niñas y niños que padecían estos 3 trastornos fue del 3%, inferior al 11,5% resultante en el comentado artículo². Tanto los trastornos de conducta-TDAH como los TEA fueron más frecuentes en niños que en niñas ($p < 0,001$), no detectándose asociación entre sexo y trastornos mentales. El grupo de edad 10-14 años obtuvo el mayor porcentaje de casos de los 3 trastornos de la encuesta: un 2,9% trastornos de conducta, un 1,3% de trastornos mentales y un 0,6% de TEA (tabla 1). La menor representación de la muestra mayor de 11 años del estudio² (16,9%) con respecto a la menor de 5 de años (55,7%) puede haber condicionado una infraestimación de la prevalencia en el grupo de mayor edad. A pesar del escaso porcentaje de trastornos de conducta-TDAH detectado por la ENSE-2017 (1,8%), se evidencia su asociación con la clase social ($p < 0,001$), lo cual no ocurre para los trastornos mentales ($p = 0,504$) ni para los TEA ($p = 0,669$) (tabla 1 y figura 1).

Las niñas y niños de clases sociales más desfavorecidas padecen más trastornos mentales y de conducta-TDAH

según la ENSE-2017, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en el caso de los trastornos de conducta-TDAH. Recomendamos incluir variables socioeconómicas que garanticen la representatividad de todos los estratos sociales en los estudios sobre los trastornos del neurodesarrollo, y nos sumamos a la reivindicación sobre la necesidad de mejorar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios públicos de atención a la salud mental infantojuvenil.

Bibliografía

1. Durkin M, Yeargin-Allsopp M. Socioeconomic status and pediatric neurologic disorders: Current evidence. *Semin Pediatr Neurol* [Internet]. 2018;27:16–25 [consultado 30 Nov 2018]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.spen.2018.03.003>.
2. Carballal Mariño M, Gago Ageitos A, Ares Álvarez J, del Río Garma M, García Cendón C, Goicoechea Castaño A, et al. Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2018;89:153–61 [consultado 30 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-trastornos-del-neurodesarrollo-comportamiento-articulo-S1695403317304174>.
3. Instituto Nacional de Estadística de España. Encuesta Nacional de Salud de España [Internet]. 2018 [consultado 30 Nov 2018]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175.
4. Ministerio de Fomento del Gobierno de España. Visor del Catálogo de Barrios Vulnerables [Internet]. 2018 [consultado 30 Nov 2018]. Disponible en: <https://apps.fomento.gob.es/barriosvulnerables>.

Sebastián Tornero Patricio^{a,*}, Liliana Charris-Castro^b y María Carballo Sarmiento^c

^a Centro de Salud El Porvenir, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

^b Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

^c Escuela de Terapia Gestalt Kayros, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sebastornero@yahoo.es (S. Tornero Patricio).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.002>
1695-4033/

© 2019 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).