



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Esparza Olcina, M.^a Jesús; Flores Villar, Sergio
A mayor pobreza infantil, peor salud física y mental
Pediatría Atención Primaria, vol. XXII, núm. 87, 2020, Julio-Septiembre, pp. 323-325
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366669639012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEAP
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Pediatría Basada en la Evidencia

A mayor pobreza infantil, peor salud física y mental

M.^a Jesús Esparza Olcina^a, Sergio Flores Villar^b

^aPediatra. CS Barcelona. Móstoles. Madrid. España • ^bÁrea de Hospitalización Pediátrica. Hospital Universitario Fundación Mútua Terrassa. Barcelona España.

Publicado en Internet:
16-septiembre-2020

M.^a Jesús Esparza Olcina:
mjesparza8@gmail.com

Resumen

Palabras clave:

- Obesidad infantil
- Parámetros de salud infantil
- Pobreza infantil
- Salud mental infantil

Conclusiones de los autores del estudio: la situación de pobreza crónica en la infancia afecta a 1 de cada 5 niños del Reino Unido. La exposición a la pobreza en edades tempranas se relaciona con una peor situación de salud física y mental.

Comentario de los autores de la revisión: en una cohorte de 10 652 niños de menos de 14 años de Reino Unido denominado Millenium Cohort Study (MCS) reclutados entre los años 2000 y 2002 los niños expuestos a pobreza mostraban un mayor riesgo de problemas de salud mental, obesidad y enfermedades crónicas.

The greater the child poverty, the worse physical and mental health

Abstract

Key words:

- Child health parameters
- Child mental health
- Child poverty
- Childhood obesity

Authors' conclusions: the situation of chronic poverty in childhood affects 1 in 5 children in the United Kingdom. Exposure to poverty at an early age is related to a worse physical and mental health situation.

Reviewers' conclusions: in a cohort of 10 652 children under the age of 14 recruited between 2000 and 2002 in the United Kingdom, called the Millennium Cohort Study (MCS), those exposed to poverty showed a higher risk of mental health problems, obesity and chronic diseases.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA DEL ARTÍCULO ORIGINAL

Lai ETC, Wickham S, Law C, Whitehead M, Barr B, Taylor-Robinson D. Poverty dynamics and health in late childhood in the UK: evidence from the Millennium Cohort Study. Arch Dis Child. 2019;104:1049-55.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: determinar si la edad y el tiempo de la exposición a la pobreza están asociados a mayores problemas de salud mental, física o ambas.

Diseño: estudio de cohortes, observacional prospectivo.

Este artículo se publica simultáneamente con la revista electrónica *Evidencias en Pediatría* (www.evidenciasenpediatria.es).

Cómo citar este artículo: Esparza Olcina MJ, Flores Villar S. A mayor pobreza infantil, peor salud física y mental. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:323-5.

Emplazamiento: población general del Reino Unido.

Población de estudio: del UK Millenium Cohort Study (UKMCS)¹ se tomaron los niños de 14 años ($n = 15\,415$), de los cuales finalmente fueron incluidos en el estudio aquellos cuya madre biológica contestó la encuesta ($n = 10\,652$). Esta cohorte es representativa de la población británica. Se encuentran intencionadamente sobrerrepresentados niños de zonas de bajos ingresos, de minorías étnicas y de las regiones británicas menos pobladas, para poder realizar subgrupos con suficientes elementos.

Medición del resultado: se les aplicaba a las familias el cuestionario de debilidades y fortalezas (SDQ) a los 9 meses, 3 años, 5, 7, 11 y 14 años para medir problemas socioemocionales, y a la vez, se recogían parámetros de obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC) (kg/m^2), clasificando la obesidad según los puntos de corte del International Obesity Task Force y la existencia de enfermedad persistente física o mental, preguntando a la madre. Se utilizó como grupo de referencia el grupo que nunca había sufrido pobreza, y se comparó con tres trayectorias de pobreza.

Resultados principales: de las 15 415 familias elegibles, finalmente 10 652 se incluyeron en el estudio (-30%). Se caracterizaron 4 grupos de observación de pobreza (se define pobreza como ingresos <60% de los ingresos medios): 1) nunca en la pobreza (grupo de referencia); 2) pobreza en la primera infancia (de 9 meses a 7 años) 13,4%; 3) pobreza en la infancia tardía o adolescencia (edad 7-14 años) 5%, y 4) pobreza persistente (en toda la franja etaria de estudio) 19,2%, y se ajustaron los resultados a otras variables como etnia, sexo y grado de educación de la madre.

Se aplicó a los resultados obtenidos una regresión logística multivariante donde se observaron los siguientes resultados: el grupo de pobreza persistente, en comparación con aquellos que nunca estuvieron en situación de pobreza, se asoció con un mayor riesgo de problemas de salud mental (*odds ratio* ajustada [ORa]: 3,17; intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 1,55 a 4,19), ser obeso (ORa: 1,57; IC 95: 1,20 a 2,04) y con enfermedades crónicas

(ORa: 1,98; IC 95: 1,55 a 2,52). La exposición a la pobreza en la infancia tardía tuvo una asociación mayor con problemas de salud mental y enfermedades crónicas que la pobreza en la primera infancia, mientras que para la obesidad se observó lo contrario. También se encontró que dichas asociaciones no variaron según el sexo ($p > 0,05$).

Conclusión: la exposición a la pobreza en la infancia está asociada a mayor riesgo de problemas de salud mental, obesidad y enfermedades crónicas.

Conflicto de intereses: no existen.

Fuente de financiación: Becas oficiales del MRC, del Wellcome Trust Society and Ethics Fellowship y del Instituto Farr.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: entre los determinantes de la salud, la pobreza es un factor de riesgo de deterioro de los indicadores de morbilidad de un país. En España, 1 de cada 5 menores está en riesgo de pobreza persistente^{2,3}. Este estudio es pertinente porque, en este contexto de preocupación por el futuro, aborda la cuestión de la pobreza infantil y su repercusión en la salud del adolescente, analizando distintos perfiles de pobreza.

Validez o rigor científico: la población de estudio está bien definida.

No se menciona si los evaluadores fueron cegados. Podría existir sesgo de información al evaluar la afectación socioemocional y la enfermedad a largo plazo preguntando solo a las madres.

Se controlaron como factores de confusión la educación y la raza materna, y si era familia monoparental.

Se realizaron análisis de sensibilidad según estuvieran o no completos todos los datos, también según pobreza subjetiva (sensación de estar peor económicamente en cada entrevista de seguimiento). También se analiza la relación dosis-respuesta a la pobreza.

Los datos procedentes de la encuesta a los padres están sujetos a posible sesgo de memoria y de subjetividad.

Importancia clínica: comparado con el grupo de ausencia de pobreza, la pobreza persistente, tras ajustar por factores de confusión, multiplica por 3 el riesgo de problemas socioemocionales a los 14 años (ORa: 3,17; IC 95: 2,40 a 4,19), número de impacto en expuestos (NIE)*: 9, por 1,5 el de obesidad (ORa: 1,57; IC 95: 1,20 a 2,04), NIE: 36 y por 2 el riesgo de enfermedad persistente (ORa: 1,98; IC 95: 1,55 a 2,52), NIE: 10.

Tras los análisis de sensibilidad, la tendencia en las asociaciones de los resultados se ve poco afectada. Las medidas del efecto tienen importancia clínica para el paciente y sobre el sistema sociosanitario. La validez externa del estudio es adecuada, ya que las circunstancias de estos niños son comparables a las de la población infantil española, por entorno cultural y económico.

Un estudio realizado en España, que analiza la encuesta nacional de salud de 2006 encuentra que, entre niños de 4 a 15 años de edad, los procedentes de clases más desfavorecidas (niveles IV-V) tenían peor salud mental que los de clases sociales más favorecidas, OR: 1,31 (IC 95: 1,24 a 1,38)⁴.

La repercusión de la pobreza sobre la salud del niño⁵ y del adolescente⁶ ha sido demostrada en múltiples ocasiones.

Aplicabilidad en la práctica clínica: los niños son individuos con derecho al pleno desarrollo físico, mental y social, según reza en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. La pobreza interfiere en este desarrollo limitando sus posibilidades futuras. El abordaje y la solución a la pobreza infantil superan con mucho la actividad clínica del pediatra de Atención Primaria. No obstante, conocer los riesgos, problemas físicos y mentales a los que están expuestos y actuar abogando por cambios a nivel institucional, son responsabilidades de todo ciudadano, mucho más de los que dedicamos nuestra actividad profesional a mejorar la salud de niños y adolescentes.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existen.

ABREVIATURAS

IC 95: intervalo de confianza del 95% • IMC: índice de masa corporal • NIE: número de impacto en expuestos • OR: *odds ratio* • SDQ: cuestionario de debilidades y fortalezas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Connelly R, Platt L. Cohort profile: UK Millennium Cohort Study (MCS). *Int J Epidemiol*. 2014;43:1719-25.
2. Alto comisionado para la lucha contra la pobreza infantil [en línea] [consultado el 30/04/2020]. Disponible en www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/es
3. European Antipoverty Network. El estado de la pobreza. España 2019. IX informe anual sobre el riesgo de pobreza y exclusión. En: European Antipoverty Network [en línea] [consultado el 30/04/2020]. Disponible en www.eapn.es/estadodepobreza/
4. González Rodríguez MP, Velarde Mayol C. Factores condicionantes de la calidad de vida y de la salud mental en los niños y adolescentes. *Evid Pediatr*. 2013;9:24.
5. Noble KG, Engelhardt LE, Brito NH, Mack LJ, Nail EJ, Angal J, *et al.* Socioeconomic disparities in neurocognitive development in the first two years of life. *Dev Psychobiol*. 2015;57:535-51.
6. Akee RK, Copeland WE, Keeler G, Angold A, Costello EJ. Parents' Incomes and Children's Outcomes: A Quasi-Experiment. *Am Econ J Appl Econ*. 2010;2:86-115.
7. Ortega Páez E, Ochoa Sangrador C, Molina Arias M. Calcupedev. Herramienta epidemiológica para clínicos. *Evid Pediatr*. 2019;15:53.

* Calculado por los revisores a partir de los datos del estudio con la herramienta Calcupedev⁷.