



**PERFIL DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN
A URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN EL
ÚLTIMO AÑO SEGÚN LA ENCUESTA
NACIONAL DE SALUD DE 2017**

Facultad de Medicina Universidad Miguel Hernández

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN MEDICINA
DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 2017-2019**

Alumna: María Rico Hernández

Tutora académica: Dra. D^a. Concepción Carratalá Munuera
D. Jose Antonio Quesada Rico (Co-tutor)

Presentación: 12 de septiembre de 2019

PERFIL DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN A URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN EL
ÚLTIMO AÑO SEGÚN LA ENS DE 2017

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN... ..	4
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	5
Hipótesis.....	5
Objetivo.....	6
MATERIAL Y MÉTODOS... ..	6
Diseño y tipo de estudio.....	6
Población de estudio y tamaño muestral	7
Descripción de variables... ..	7
Análisis estadístico.....	10
RESULTADOS.....	11
Descriptivo de la muestra	11
Análisis bivalente.....	12
Análisis multivalente	13
DISCUSIÓN... ..	14
CONCLUSIÓN... ..	15
Reflexión personal.....	16
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXO... ..	19

Introducción. En los últimos años se ha podido observar un aumento constante de la demanda de atención en servicios de urgencias y en concreto en el área de pediatría. En nuestro país, entre los factores responsables se encuentran cambios socioculturales, demográficos, patrones de morbilidad, problemas en la atención primaria y de organización sanitaria, así como una mayor accesibilidad a dichos servicios. Este aumento de la demanda en los servicios de urgencias, se han visto implicados múltiples factores, muy relacionados con el estilo de vida actual.

Objetivo. Evaluar el perfil de los niños que acude a urgencias pediátricas, según las distintas comunidades autónomas de España, siguiendo los datos recogidos en la Encuesta Nacional de Salud del año 2017 y en una horquilla de edad que varía entre los 0 y los 14 años.

Métodos. Se ha realizado un estudio con diseño observacional, tipo descriptivo transversal de tendencias, para analizar el perfil de los niños españoles que han acudido a urgencias en el último año 2017. Se obtuvo una muestra de 4.340 niños. Los criterios para seleccionarlos era que estuviesen en una franja de edad entre 0-14 años. Para el estudio de los factores asociados se utilizaron variables sociodemográficas, determinantes de la salud, estado de salud y asistencia sanitaria, realizando posteriormente un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados. El porcentaje de visitas a urgencias en el año 2017 entre los niños de 0-14 años fue de 1386 niños (31.9%), frente a 2954 niños que no acudieron (68.1%). Un 11.4% de los casos estos niños fueron remitidos por un médico frente a un 88.6% que fueron a urgencias llevados bajo el criterio de sus padres. Además el 50% de las visitas se dieron en un hospital de carácter público. La franja de edad de más participación en el estudio fue entre los 11-14 años (39.4%), y las CCAA con mayor tasa de participación fueron, Andalucía (19.6%), Cataluña (16.8%) y Madrid (14.4%). Con respecto a las comorbilidades que presentan los niños, la más frecuente es la alergia (14.2%).

Conclusión. Los resultados obtenidos en el estudio reflejan una gran asistencia a urgencias, sobre todo motivada por los propios padres y bajo su criterio, sin seguir un criterio médico. Además, vivir en la C. Valenciana o Extremadura se asocia con menos visitas a urgencias que vivir en Andalucía. Cuanto mayor es el niño, menos visitas a urgencias. Los niños que tienen una alimentación poco saludable, así como los que viven en hogares con entornos más contaminados y se exponen al humo de tabaco con frecuencia, tienen mayor probabilidad de acudir a urgencias que el resto

ABSTRACT

Introduction. In the last few years a constant increase of the demand of attention in Emergency Department Services (ED) and especially, in the pediatric area has been observed. In our country among the responsible factors we can point out sociocultural and demographic changes, patterns of morbidity, problems in primary attention and sanitary organization, and at the same time a greater accessibility to all these services. A lot of factors have been involved in this increase of the demand in ED services due to the present life style.

Objective. Evaluate the profile of the children who use pediatric ED in the different autonomous communities in Spain, base don the data from the National Health Survey in 2017 and taking into account the age range between 0-14 years old.

Methods. An observational study, cross-sectional descriptive type, was carried out in order to analyze the profile of the children who used the emergency department in 2017. A sample of 4340 children was obtained. The criteria used for the selection were to be in a range age between 0-14 years old. Sociodemographic variables, health determinants, health status and medical attention (health care) were used for the study of the associated factors, subsequently carrying out a multiple logistic regression analysis.

Results. The percentage of children between 0-14 years old using emergency department in 2017 was 1386 (31.9%). In contrast, 2954 (68.1%) children did not use this service. A 11.4% from the children who used the emergency department were sent by a doctor and 88.6% it was their parents' decision. Furthermore, 50% of the visits were in a public hospital. Most of the children were between 11-14 years old (39.4%), and the autonomus communities with a higher rate of participation werw Andalucia (19.6%), Cataluña (16.8%) and Madrid (14.4%). Regarding comorbidities in the children, the most frequent one is alergy.

Conclusion. The results obtained from the study show a great attendance to the emergency department, especially motivated and decided by the parents and ignoring the medical criteria. In addition, visits to emergency department are less frequent in Valencian Community or Extremadura, than in Andalucia. The older the child, the fewer visits to the emergency department. Children with an unhealthy diet and also, children living in homes with more polluted enviroment and often exposed to tobacco smoke, have a higher probability of visiting emergency department than the rest.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha podido comprobar un aumento constante de la demanda de atención en los Servicios de Urgencias Hospitalarios en el área de pediatría (UP). La mayor parte de esta demanda se debe a patologías que no son de carácter grave, de atención demorable, o que pueden ser vistas y resueltas en las consultas de atención primaria ¹

Realizando una vista de forma global, en EEUU, en concreto en Massachusetts, se registró un aumento del número de visitas a UP entre los años 2014-2016, en el que las variables que fueron estudiadas no pudieron definir con exactitud el motivo de este incremento, aunque los horarios inflexibles en atención primaria, las infraestructuras en los hospitales con respecto al centro de salud y la inseguridad de los padres hacia sus hijos entre otros, han sido algunos de los implicados en este incremento. ^{2,3}

Así mismo, en Europa también se ha observado un aumento de este número de asistencias sanitarias a nivel de urgencias pediátricas. En Lituania, se determinó que principalmente eran dos los motivos que incitaban a este aumento, en cuanto a patologías que podía ser tratadas en atención primaria y no requerían como tal la asistencia a los servicios de urgencias pediátricas. Por un lado, la necesidad de los padres ante el desconocimiento de si sus hijos precisaban una atención urgente, y por otro, la incompatibilidad de horarios en atención primaria frente a la completa disposición horaria en los servicios de urgencias.

4

En nuestro país, entre los factores responsables se encuentran cambios socioculturales, demográficos, patrones de morbilidad, problemas en la atención primaria y de organización sanitaria, así como una mayor accesibilidad a dichos servicios. ^{5,6} Además se ha señalado que gran parte de este incremento se debe a la atención de casos no urgentes o demorables, y que pueden ser atendidos en atención primaria, cuya proporción se situaría en cifras bastante elevadas ⁴.

Este aumento de la demanda en los servicios de urgencias, se han visto implicados múltiples factores como se comentaba anteriormente, muy relacionados con el estilo de vida actual. Una gran mayoría de esta demanda es debida a la preocupación y el temor de

los padres a que sus hijos padezcan una enfermedad grave, que es potenciado por un bombardeo informativo sobre la salud, en ocasiones, poco riguroso y fiable, en gran parte debido a las nuevas tecnologías. Además, es un factor influyente la comodidad que prestan estos servicios abiertos de forma continua (la noche se asocia a un porcentaje más alto de consulta inadecuada), que se adecuan a sus horarios laborales, así como la actitud consumista propia de nuestra sociedad, ya que acudiendo directamente a los servicios de urgencias, no es necesaria la petición de cita previa y la espera hasta ser vistos, todo ello ha intervenido para generar este espectacular incremento de las consultas.^{7-10, 11}

Existen algunas características de los individuos, en este caso de los padres, que les relaciona con el nivel de demanda, creando un perfil en los niños que frecuentan estos servicios, así las variables psicológicas de los padres es una de las principales variables que generan este aumento de la demanda, ya que los niños no presentan la capacidad para saber cuándo consultar.¹² Además los familiares que presentan trastornos de la personalidad, se han asociado con una mayor frecuentación de los servicios de urgencias y una mayor demanda, ya que la satisfacción de la atención primaria entre este grupo de pacientes, es en la mayoría de ocasiones insatisfecha.¹³

Con el fin de prestar una asistencia más satisfactoria y especializada, se han ido creando equipos de profesionales con plena dedicación a las UP, y se han llevado a cabo planes de ampliación y transformación de estas unidades. La aparición de estos equipos ha dado lugar a una demanda creciente de actualización de los temas y técnicas que les son propios, y la necesidad de intercambiar conocimientos científicos y experiencias organizativas.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

HIPÓTESIS

Nuestra hipótesis, el perfil de los niños que acude a urgencias pediátricas, y saber la prevalencia de visitas a urgencias pediátricas según las distintas comunidades autónomas de España, utilizando los datos recogidos en la Encuesta Nacional de Salud del año 2017, en relación a la última Encuesta Nacional de Salud realizada en el año 2011-2012.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio, es evaluar el perfil de los niños que acude a urgencias pediátricas, según las distintas comunidades autónomas de España, siguiendo los datos recogidos en la Encuesta Nacional de Salud del año 2017 y en una horquilla de edad que varía entre los 0 y los 14 años.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Se ha realizado un estudio con diseño observacional, tipo descriptivo transversal, para analizar el perfil de los niños españoles que han acudido a urgencias en el último año 2017.

El estudio se ha realizado basándose en los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) de 2017, ¹⁴ en una horquilla de edad que va desde los 0 hasta los 14 años.

La ENSE se realiza de forma periódica cada cinco años y que se alterna cada dos años y medio con la Encuesta Europea de Salud. Se realiza por parte del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y recoge datos estadísticos sobre la salud que la población española percibe. Su principal objetivo, es monitorizar la salud de la población residente en España y contribuir a la toma de decisiones y a la evaluación de políticas en esta materia.

POBLACIÓN DE ESTUDIO Y TAMAÑO MUESTRAL

Para la selección de la muestra, se empleó un muestreo estratificado. La muestra que se obtuvo inicialmente fue de aproximadamente unas 37.500 viviendas, repartidas de forma uniforme en 2.500 secciones censales y distribuidas entre las distintas comunidades autónomas de forma proporcional al tamaño de la comunidad. La muestra de secciones

se distribuye entre los cuatro trimestres de manera homogénea, con el objetivo de que cualquier periodo del año esté igualmente representado.

La forma de recogida de la información fue mediante una entrevista personal asistida por ordenador. De las 37.500 viviendas que se visitaron, finalmente se obtuvo una muestra de 15.354 participantes, de los cuales, 4.340 eran niños entre 0-14 años.

Las variables definidas en el cuestionario, determinadas como enfermedades y problemas de salud en la población infantil, tratan de investigar qué tipo de enfermedades o de problemas de salud de larga duración ha padecido la población de 0 a 14 años, cuáles de ellos ha padecido en los últimos doce meses y si han sido diagnosticados por un médico/a.

Los tipos de enfermedades que se incluyen en la misma son:

Alergia crónica (asma alérgica excluida), asma, diabetes, tumores malignos (incluye leucemia y linfoma), epilepsia, trastornos de la conducta (incluye hiperactividad), trastornos mentales (depresión, ansiedad...), lesiones o defectos permanentes causados por un accidente, autismo o trastornos del espectro autista (TEA) (solo 3-14 años).

Los datos de la encuesta son públicos y anónimos y han sido proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

En la encuesta del menor, la pregunta sobre la asistencia a urgencias estaba establecida mediante dos preguntas: “*En estos últimos 12 meses ¿ha tenido _____ (Nombre del niño seleccionado) que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?*” y la respuesta (Si/No) ha sido utilizada como variable dependiente. “*Y en total, ¿cuántas veces tuvo que utilizar _____ (Nombre del niño seleccionado) un servicio de urgencias en estos 12 meses?* “

El resto de variables utilizadas han sido clasificadas en cuatro módulos (Figura 1)

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	ESTADO DE SALUD
Edad del niño	Estado de salud y morbilidad crónica
Sexo del niño	Accidentalidad
Nacionalidad del niño	Restricción de la actividad
Edad del informante	Calidad de vida
Sexo del informante	Salud mental
Relación con el niño	
ASISTENCIA SANITARIA	DETERMINANTES DE SALUD
Consultas médicas y otros servicios sanitarios	Características físicas
Hospitalizaciones, urgencias y seguro sanitario	Descanso y actividad física
Consumo de medicamentos	Alimentación
	Higiene dental
	Exposición al humo de tabaco

FIGURA 1. Variables del estudio

En el módulo de variables sociodemográficas, se incluye, edad del niño, sexo del niño, nacionalidad del niño. Además, la edad, sexo y relación del informante con respecto al niño. Este módulo se reduce a recoger esta información.

En el módulo de estado de salud se incluye: estado de salud, clasificado en 5 grupos (bueno, bueno, regular, malo o muy malo). Morbilidad crónica preguntando si padecen o han padecido alguna de las siguientes enfermedades: alergia crónica (asma alérgica excluída), asma, diabetes, tumores malignos (incluyendo leucemia y linfoma), epilepsia, trastornos de la conducta incluyendo hiperactividad, trastornos mentales como depresión, ansiedad, lesiones o defectos permanentes causados por un accidente, autismo o trastornos del espectro autista, otras enfermedades. Limitación para realizar actividades que los niños realizan habitualmente en los últimos seis meses, clasificado como: gravemente limitado/a, limitado/a, pero no gravemente, nada limitado/a.

Accidentabilidad, en relación a si han tenido un accidente en los últimos doce meses, de qué tipo, qué daño le ha producido y si ha recibido asistencia sanitaria por este motivo.

Restricción de las actividades habituales en los niños en las últimas dos semanas y respondían sí o no. Calidad de vida autopercebida en los últimos siete días y cómo se ha sentido, mediante nueve preguntas, con cinco respuestas posibles. Por último, la salud mental del niño, describiendo las capacidades y dificultades del niño, con tres respuestas posibles: no es cierto, es un tanto cierto o es absolutamente cierto, dependiendo de cómo se ajuste el comportamiento del niño en los últimos seis meses.

En el módulo de asistencia sanitaria se incluye, las consultas médicas y otros servicios sanitarios. La realización de radiografía, TAC, ECO o RMN en el último año. Uso de servicios ambulatorios en los últimos doce meses y en las últimas cuatro semanas, así como acudir a otros pediatras especialistas. Visitas a dentista, higienista bucal o estomatólogo, tanto en sanidad pública o privada, y qué tipo de servicio ha recibido el niño. En cuanto a las hospitalizaciones, urgencias y seguro sanitarios, encontramos los ingresos/hospitalizaciones durante el último año, la duración de los mismos y el motivo del ingreso del niño. Los ingresos sin hospitalización, es decir en hospital de día, el tiempo de espera para realizar el procedimiento y el motivo. La utilización de los servicios de urgencias hospitalarias con dos posibles respuestas si/no, las veces en los últimos doce meses que han sido utilizadas, el tiempo de espera hasta ser atendidos y el motivo de la consulta. Además, se cuestiona la presencia o no de seguro sanitario. Y por último, el consumo o no de medicamentos en las últimas cuatro semanas y el motivo de consumirlos.

Por último, las características físicas, el descanso y la actividad física, la alimentación, la higiene dental y la exposición al humo de tabaco se incluyen dentro del módulo de determinantes de la salud. El peso y la altura se incluyen en este módulo. En cuanto a los hábitos de descanso y la actividad física, se pregunta el número de horas diarias tanto de descanso como de actividad física y el tipo de actividad que realizan. Además, el tiempo que pasan los niños con aparatos electrónicos entre semana y en un fin de semana. En cuanto a la alimentación, la lactancia materna en primer lugar, si la han recibido o no, en caso de haberla recibido cuánto tiempo. Si han recibido lactancia artificial a qué edad comenzaron a tomarla. El lugar donde desayuna el niño y qué desayuna. El consumo de fruta fresca y el número de piezas de fruta al día que consume. En cuanto a la higiene

dental, cuántas veces al día se cepilla el niño los dientes y en qué momento del día lo hace. Y, por último, con qué frecuencia se encuentra expuesto al humo de tabaco.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En primer lugar, se ha realizado un análisis descriptivo de todas las variables, calculando el número y porcentaje para las variables cualitativas, y descriptivos como el valor mínimo, máximo, medio y desviación estándar (DE), para las cuantitativas.

A continuación, se han calculado las prevalencias de las visitas a urgencias en el último año en cada nivel de las variables cualitativas mediante tablas de doble entrada, aplicando el Test Chi-Cuadrado

Se han calculado los valores medios de las variables explicativas cuantitativas en los niños que han acudido a urgencias en el último año, aplicando el test T de Student.

Se han estimado la magnitud de las asociaciones de visitas a urgencias en el último año mediante el ajuste de un modelo logístico multivariante, estimando los Odds Ratio (OR) de asociación, junto con su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Se ha realizado un procedimiento de selección de variables stepwise para llegar al modelo óptimo según el criterio AIC (Akaike Information Criterion). Se presenta indicadores de bondad de ajuste y de predicción como el área bajo la curva ROC.

Para obtener estimaciones representativas de la población española, se ha tenido en cuenta el muestreo complejo utilizando como factor de ponderación el factor de elevación de la encuesta dividido por su media, obteniendo ponderaciones centradas en su media (Gomez-Beneyto et al. 2006).

Los análisis se han realizado con el programa estadístico SPSS v.18, y el programa R v.3.4.2.¹⁵

RESULTADOS

DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA

Las características sociodemográficas del estudio, se definen en la **tabla 1** (Anexo). Del total de la población incluida, acudieron a urgencias en el último año 1386 niños (31.9%), frente a 2954 niños que no acudieron (68.1%). En un 11.4% de los casos estos niños fueron remitidos por un médico frente a un 88.6% que fueron a urgencias llevados bajo el criterio de sus padres. Además, el 50% de las visitas se dieron en un hospital de carácter público. La franja de edad de más participación en el estudio fue entre los 11-14 años (39.4%), y las CCAA con mayor tasa de participación fueron, Andalucía (19.6%), Cataluña (16.8%) y Madrid (14.4%). Del total de participantes, un 2.6% de los niños ingresaron en el último año en el hospital debido a una intervención quirúrgica en la mayoría de los casos (45.5%). La actividad física de los niños que participaron, fue mayoritariamente de varias veces por semana. En cuanto a los hábitos de comida, la mayoría come frutas y/o verduras varias veces al día. El cepillado diario de los dientes, es en un 48% de los participantes de dos veces al día, y la exposición al humo de tabaco, un 92.9% no están expuestos al humo nunca o casi nunca, frente a un 0.5% que está expuesto más de cinco horas al día. En cuanto a los padres de los niños que respondieron a la encuesta, un 31% están cualificados en el sector primario, un 19.5% son autónomos o intermedios, y un 13.3% de los padres no están cualificados. Con respecto a las comorbilidades que presentan los niños, la más frecuente es la alergia (14.2%) y la menos prevalente son los tumores malignos.

Las variables relativas al hogar donde viven los niños, un 79.6% de las viviendas viven en pareja con algún hijo menor de 25 años, un 10.5% vive con un padre o madre solos y algún hijo menor de 25 años y un 7.2% vive en pareja, solo, con un hijo menor de 25 años y otras personas en el hogar. En cuanto al ruido exterior a la vivienda, un 10.1% conviven con mucho ruido exterior, un 18% tienen mala calidad en el agua, el 14% tiene poca limpieza en las calles de alrededor, el 12.4% tiene pocas zonas verdes alrededor de la casa y un 5.3% tiene mucho vandalismo en el barrio donde vive.

Los resultados obtenidos del análisis logístico bivalente, que relacionan los factores asociados a la asistencia a urgencias en el último año 2017, están recogidos en la **tabla 3** (Anexo).

El perfil de los niños españoles que acuden en mayor proporción a urgencias en el año 2017 son niños de menor edad entre los 5-7 años (35.4%), que están expuestos al humo del tabaco en sitios cerrados durante al menos una hora al día y hasta más de cinco horas al día, de padres con trabajos no cualificados o técnicos cualificados. Los niños que presentan estas patologías, alergia (38.5%), asma (40.7%), trastorno mental (53%) y lesiones producidas por accidentes (64.5%), visitan urgencias con más frecuencia que el resto. Los niños que han ingresado en el hospital en el último año (70.4%), y han acudido a un hospital de día en el último año (54.8%), también han visitado en mayor proporción el servicio de urgencias en el último año. En cuanto al entorno del hogar, visitan con más frecuencia urgencias los niños que: viven en hogares con malos olores en el exterior (37.5%), con mala calidad del agua (37.3%), con poca limpieza en las calles (35.5%) y con molestias producidas por animales (34.3%).

Sin llegar a ser significativo (p-valor 0.055), los niños residentes en Castilla la Mancha (37%), Cataluña (36%) y Murcia (35%) son los que más acuden a urgencias, frente a los que residen en Extremadura (23%) y Madrid (26.7%) los que menos. También acuden más a urgencias los niños que no comen nunca verduras, ensaladas o hortalizas (39%).

Respecto a las variables cuantitativas, los niños que han acudido a urgencias en el último año presentan menor edad media, menor talla y peor calidad de vida de forma significativa. **Tabla 2** (Anexo).

Sin llegar a ser significativo, los niños que han acudido a urgencias en el último año presentan menor peso y mayor número de horas a la semana frente a una pantalla (ordenador, tablet o móvil).

Los resultados del análisis multivariante están representados en la **tabla 5** (Anexo).

Los resultados del análisis multivariante muestran los factores asociados a visitar urgencias en el año 2017, y son similares a los resultados obtenidos en el análisis bivariante.

Los factores que se asocian a visitar urgencias en el último año son la CCAA de residencia, edad, haber tenido ingreso hospitalario en el último año, haber acudido a un hospital de día en el último año, frecuencia de consumo de fruta fresca, frecuencia de consumo de verduras, ensaladas y hortalizas, exposición al humo del tabaco en lugares cerrados, tener alergia, trastorno mental, lesiones por accidentes, vivir en un hogar con mala calidad del agua y poca limpieza en las calles.

Vivir en la Comunidad Valenciana (30.9%), Extremadura (23%) o Madrid (26.7%) se asocia con menos visitas a urgencias que vivir en Andalucía (34.7%). **Ver Tabla 3** (Anexo).

A mayor edad del niño entre los 11-14 años, menor probabilidad de visitas a urgencias (28.1%) en el último año.

En cuanto a la alimentación saludable, los niños que nunca comen verduras, ensaladas y hortalizas tienen mayor probabilidad de visitas a urgencias que los que comen a diario este tipo de alimentos. **Ver Tabla 3** (Anexo).

En cuanto a las variables relativas al entorno del hogar, los niños que viven en hogares con mala calidad del agua y poca limpieza en las calles tienen mayor probabilidad de visitas a urgencias. **Ver Tabla 3** (Anexo).

El objetivo de este estudio, es conocer el perfil de los niños que han acudido a urgencias en el último año 2017, y ver qué factores se asocian a estos niños y por eso les hacen más vulnerables a acudir a urgencias. Para realizarlo, se han utilizado datos recogidos en la ENSE de 2017.

La ENSE ¹⁴, cuenta con un alto potencial estadístico, ya que presenta un considerable tamaño muestral.

La distribución de la participación no fue homogénea en los diferentes grupos analizados, se observaron diferencias entre las diferentes CCAA, las que mayor tasa de participación tuvieron fueron Andalucía, Cataluña y Madrid. Además, las CCAA donde menor asistencia a urgencias se observó fueron C.Valenciana, Extremadura y Madrid, frente a Anadalucía que fue donde más visitas a urgencias se registraron.

Un dato que llama la atención y que puede influir en el aumento de estas visitas a urgencias, es que un 11.4% de los casos los niños fueron remitidos por un médico frente a un 88.6% que fueron a urgencias llevados bajo el criterio de sus padres. Este dato nos hace plantearnos el incorrecto uso de urgencias en muchas ocasiones. Bien, porque la demora en las consultas de atención primaria es cada vez mayor y es dificultoso conseguir un turno, o bien porque la población, y en este caso los padres, desconocen si la patología que padecen sus hijos se trata de una enfermedad aguda que precise de una atención urgente. ¹⁶

En cuanto a la edad de los niños, el ser más pequeños les hace más vulnerables a acudir a urgencias, en cambio los niños más mayores, presentan una tasa inferior a esta asistencia. Muchas de estas consultas en su mayoría, corresponden a patología que no precisaría pruebas ni exploraciones complementarias, y que podrían ser resueltas en atención primaria, sin embargo, dada la posibilidad de presentar procesos graves en las primeras etapas de la vida, supone un aumento de la asistencia a urgencias en niños de menor edad. ¹⁷

La alimentación, es un punto importante en el desarrollo de los niños, la ingesta de fruta, verduras y hortalizas a diario, hace que la asistencia a urgencias sea menor que los niños que no se alimentan de forma saludable. La correcta alimentación, evitando el consumo de dulces, grasas o fritos, está fundamentalmente relacionada con la educación

alimentaria de los padres hacia sus hijos. El fomento de esta educación tanto a padres como a niños desde los primeros años de vida tanto en alimentación como en actividad física, hará que la asistencia a servicios de urgencias sea menor ya que la probabilidad de padecer enfermedades directamente relacionadas con hábitos no saludables de alimentación y sedentarismo, sean menores.^{18, 19}. Así mismo, se está realizando un estudio en tres países de Europa, Rumanía, España y Suecia, en el que se evalúa tanto a los padres como a los niños sobre los hábitos de alimentación, para evitar la obesidad, el sobrepeso y las consecuencias de los mismos, los resultados de este estudio pueden llegar a ser prometedores para los próximos años, en lo que se refiere a hábitos de vida saludables, para concienciar así a la población de la importancia de los mismos.²⁰

Este estudio cuenta con algunas limitaciones, en primer lugar, al tratarse de un estudio transversal, no es posible establecer una relación causal entre la asistencia a urgencias y las variables estudiadas que se asocian a ella. Además, los resultados referentes al estudio, proceden de una encuesta nacional, que ha sido contestada en base a salud autopercebida, por lo que podría tener un sesgo de recuerdo en los pacientes que la contestan. Asimismo, los datos han sido obtenidos a partir de información recogida en la ENSE, que cuenta con representación nacional y autonómica y constituye uno de los mayores programas de recogida de datos del Ministerio de Sanidad, cuyos resultados han sido validados y son considerados un elemento esencial de cohesión territorial para el seguimiento poblacional. Los cuestionarios no recogen los motivos de asistencia a urgencias por los niños entre 0-14 años, por lo que sería interesante añadir este punto para futuras encuestas. Asimismo, la época en la que se responde la encuesta puede influir en el recuerdo u olvido de la asistencia o no a urgencias.

CONCLUSIÓN

La asistencia a urgencias en niños en edad pediátrica es un aumento constante de visitas en los últimos años. Los factores que más se han asociado a acudir a Urgencias han sido, hábitos poco saludables, como ingesta escasa de verduras, poco ejercicio físico, aumento del número de horas frente a una pantalla u hogares en los que las condiciones de salud han sido de peor calidad, como estar expuestos al humo de tabaco, todo esto se asocia con más visitas a urgencias por parte de estos niños. Además vivir en algunas comunidades

autónomas como la Comunidad Valenciana o Extremadura se asocia con menos visitas que vivir en Andalucía. En cuanto a la edad de los niños, cuanto mayores son, menos consultas se realizan, es decir son los niños más pequeños los que acuden más a urgencias. En su gran mayoría, estos niños son llevados a las puertas de urgencias por decisión de sus padres, y no como criterio de su médico de atención primaria.

REFLEXIÓN PERSONAL

Todo esto nos hace cuestionarnos dos preguntas fundamentales, en primer lugar el grado de confianza que los padres depositan en el profesional de atención primaria, que en muchas ocasiones les lleva a la inseguridad, motivo por el que consultan a servicios en los que solo se debería acudir por motivos realmente urgentes. En segundo lugar la saturación de las consultas de atención primaria y la dificultad para conseguir una cita de forma rápida. Estos dos hechos motivan a los padres a acudir directamente a urgencias, realizando consultas que en la gran mayoría de ocasiones podrían ser atendidas desde los centros de salud. Además, hay que hacer gran hincapié en la educación sobre hábitos de alimentación, ejercicio y entorno saludable de las familias de la población española, ya que siguiendo unas pautas básicas se pueden ahorrar visitas a urgencias en la edad pediátrica. Se deberían desarrollar estrategias para abordar temas fundamentales sobre educación para la salud de los niños, dirigido a los padres, para establecer las prioridades sobre la asistencia a urgencias, hábitos de alimentación, establecer una relación de confianza con el médico de atención primaria, para poder sobrellevar el gran reto que nos viene desbordando los últimos años, la masificación de los servicios de urgencias hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escobedo F, González L, Salarichs M, Manzano A, López I, Martín JA, et al. Evaluación de las urgencias hospitalarias desde un área básica de salud. *Aten Primaria*. 1997;4:169-75.
2. Trends in Pediatric Emergency Department Use After the Affordable Care Act Michael Lee, Jr, MD, JD, Michael C. Monuteaux, ScD
3. Sommers BD, Simon K. Health insurance and emergency department use - a complex relationship. *N Engl J Med*. 2017;376(18):1708–1711
4. Escobedo F, González L, Salarichs M, Manzano A, López I, Martín JA, et al. Evaluación de las urgencias hospitalarias desde un área básica de salud. *Aten Primaria*. 1997;4:169-75. 4. Oterino D, Peiró S, Calvo R, Sutil P, Fernández O, Pérez
5. Derlet RW, Richards JR. Overcrowding in the nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects. *Ann Emerg Med* 2000;35:63- 8.
6. Mintegi S, Benito J, García S. Demanda y asistencia en un servicio de urgencias hospitalario. *Anales de Pediatría*. 2004;61:156-61.
7. Sánchez M, Díaz E, Molina JC, Muñoz R, Arias A, Panizo C, Canovas A. Estudio de la demanda asistencial de un servicio de urgencias hospitalario de pediatría. *An Esp Pediatr* 1989;31:127-133.
8. Marguet M, Lejosne G, Berthier N, Bost N. Etude des motivations des Urgencias de pediatría: Buscando una atención más especializada 315 parents a amener leur enfant en urgence a l'hÔpital. Resultats de Grenoble. *Pediatric* 1988;43:433-439.
9. Mayefsky JH, El-Shinaway Y, Kelleher P. Families who seek care for the common cold in a pediatric emergency department. *J Pediatr* 1991;119:933-934.
10. Christoffel KK, Garside D, Tokich T. Has medicaid promoted needless pediatric emergency department use?. *Pediatr Emerg Care* 1985;1:22-27.
11. Casado Flores J, Marín Barba C. Urgencias pediátricas. Realidades y retos. *Rev Esp Pediatr* 2000; 56: 39-61.

12. Tapia C, Gil V, Orozco D. Influencia de la ansiedad materna en la frecuentación de las Consultas de Pediatría de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:64-8

13. Hueston WJ, Mainous AG, Schilling R. Patients with personality disorders: funcional status, health care utilization, and satisfaction with care. *J Fam Pract*. 1996;42:55-60.

14. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Encuesta Nacional de Salud Española 2017. [Internet]. Madrid: Citado 6 Mayo 2019] Disponible en: www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm

15. Gomez-Beneyto M, Nolasco A, Moncho J, et al. Psychometric behaviour of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in the Spanish national health survey 2006. *BMC psychiatry*. 2013; 13: 95.

16. F. Vinelli, Nicolás, Carla Mannucci, Natalia I. Laba, Lorenzo del Vecchio, Andrea Valerio, María I. Lago, y María M. Nieto. «Consultas no urgentes al Departamento de Urgencias de un hospital pediátrico». *Archivos argentinos de pediatría* 109 (1 de febrero de 2011): 8-13.

17. Fernández Ruiz, C., V. Trenchs Sainz de la Maza, A. I. Curcoy Barcenilla, N. Lasuen del Olmo, y C. Luaces Cubells. «Asistencia a neonatos en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico terciario». *Anales de Pediatría* 65, n.º 2 (1 de agosto de 2006): 123-28. <https://doi.org/10.1157/13091480>.

18. Heller, Rebecca L., Jesse D. Chiero, Michael Puglisi, y Amy R. Mobley. «Feeding Infants and Toddlers: A Qualitative Study to Determine Parental Education Needs». *Childhood Obesity (Print)*, 23 de julio de 2019. <https://doi.org/10.1089/chi.2019.0024>.

19. Headey DD¹, Alderman HH¹. «Caloric Prices The Relative Caloric Prices of Healthy and Unhealthy Foods Differ Systematically across Income Levels and Continents. Jul 2019.

Tabla 1. Descriptivo variables cualitativas

		n	%
CCAA	Andalucía	850	19,6%
	Aragón	116	2,7%
	Asturias	72	1,7%
	Balears, Illes	107	2,5%
	Canarias	188	4,3%
	Cantabria	50	1,1%
	Castilla La Mancha	184	4,2%
	Castilla y León	196	4,5%
	Cataluña	730	16,8%
	Comunitat Valenciana	468	10,8%
	Extremadura	94	2,2%
	Galicia	201	4,6%
	Madrid	623	14,4%
	Murcia	158	3,6%
	Navarra	62	1,4%
	País Vasco	190	4,4%
	Rioja, La	28	0,7%
Ceuta	11	0,3%	
Melilla	12	0,3%	
Edad	5-7 años	1288	29,7%
	8-10 años	1341	30,9%
	11-14 años	1711	39,4%

Ingreso último año	Si	112	2,6%
	No	4228	97,4%
Motivo de ingreso	Intervención quirúrgica	51	45,5%
	Diagnostico	25	22,0%
	Tratamiento medico	30	26,9%
	Otros	6	5,6%
Lista de espera para ingreso	Si	27	24,5%
	No	85	75,5%
Gastos del ingreso	Sanidad Publica	95	84,6%
	Mutualidad obligatoria	3	2,9%
	Médico privado	13	11,7%
	Cargo propio	0	0,0%
	Otros organismos/personas	1	0,7%
Asistencia H.Dia ultimo año	Si	149	3,4%
	No	4191	96,6%
Motivo asistencia H.Día	Tratamiento	39	26,0%
	Intervención quirúrgica	23	15,5%
	Otros motivos	87	58,5%
Asistencia a Urgencias Último año	Si	1386	31,9%
	No	2954	68,1%
Tipo de asistencia	Hospital publico	691	50,1%
	Centro urgencias publico	469	34,0%
	Hospital privado	93	6,8%
	Servicio privado urgencias	116	8,4%
	Urgencias del ayuntamiento	3	0,2%
	Otro	6	0,4%

Tabla 1. Continuación

		n	%
Origen de la remisión a Urgencias	por el medico	79	11,4%
	por familiar	612	88,6%
Actividad física y ocio	Sedentario	608	14,0%
	Act física ocasional	915	21,1%
	Varias veces al mes	1359	31,3%
	Varias veces por semana	1458	33,6%
Lugar donde desayuna	En casa antes de salir	4149	95,6%
	Fuera de casa	149	3,4%
	No suele desayunar	41	1,0%
Ingesta de fruta fresca	1 o mas veces al día	2496	57,5%
	4-6 veces semana	676	15,6%
	3 veces semana	502	11,6%
	1-2 veces semana	415	9,6%
	< 1 vez semana	127	2,9%
	Nunca	123	2,8%
Ingesta de verduras, ensalada y hortalizas	1 o más veces al día	1248	28,8%
	4-6 veces semana	1126	26,0%
	3 veces semana	894	20,6%
	1-2 veces semana	733	16,9%
	< 1 vez semana	202	4,7%
	Nunca	136	3,1%
Cepillado diario	Nunca	25	0,6%
	No todos los días	174	4,0%
	1 vez al día	1038	24,0%
	2 veces al día	2079	48,0%
	3 o más veces al día	1013	23,4%

Exposición al humo de tabaco	Nunca o casi nunca	4030	92,9%
	< 1 hora al día	186	4,3%
	1-5 horas al día	100	2,3%
	> 5 horas al día	20	0,5%
Clase de los padres	Gerentes >10 asalariados	563	14,0%
	Gerentes <10 asalariados	343	8,5%
	Autónomos o intermedios	788	19,5%
	Técnicos cualificados	532	13,2%
	Cualificados sector primario	1272	31,5%
	No cualificados	535	13,3%
Alergia	Si	615	14,2%
	No	3723	85,8%
Asma	Si	300	6,9%
	No	4040	93,1%
DM	Si	14	0,3%
	No	4326	99,7%
Tumores malignos	Si	8	0,2%
	No	4332	99,8%
Epilepsia	Si	22	0,5%
	No	4318	99,5%
Trastorno conducta	Si	109	2,5%
	No	4231	97,5%
Trastorno mental	Si	38	0,9%
	No	4302	99,1%
Lesiones accidentes	Si	30	0,7%
	No	4310	99,3%
Autismo	Si	25	0,6%
	No	4315	99,4%

		n	%
Tipo de hogar	Unipersonal	0	0,0%
	Pareja sola	0	0,0%
	Pareja con algún hijo < 25 años	3457	79,6%
	Pareja con todos hijos > 25 años	0	0,0%
	Padre o madre solo, hijo < 25	456	10,5%
	Padre o madre solo, todos hijos > 25 años	0	0,0%
	Pareja, solos, con hijo < 25 + otras personas	314	7,2%
	Otro tipo de hogar	113	2,6%
Ruido exterior	Mucho	437	10,1%
	Algo	817	18,8%
	Nada	3084	71,1%
Malos olores en el exterior	Mucho	289	6,7%
	Algo	662	15,3%
	Nada	3389	78,1%
Agua de mala calidad	Mucho	781	18,1%
	Algo	798	18,5%
	Nada	2733	63,4%
Poca limpieza en las calles	Mucho	627	14,4%
	Algo	1099	25,3%
	Nada	2612	60,2%
Contaminación del aire por la industria	Mucho	116	2,7%
	Algo	232	5,4%
	Nada	3980	92,0%
Contaminación del aire por otras causas	Mucho	215	5,0%
	Algo	445	10,3%
	Nada	3669	84,8%
Pocas zonas verdes	Mucho	539	12,4%
	Algo	722	16,6%
	Nada	3078	70,9%
Molestias por animales	Mucho	806	18,6%
	Algo	767	17,7%

	Nada	2765	63,7%
Delincuencia y vandalismo	Mucho	229	5,3%
	Algo	875	20,2%
	Nada	3224	74,5%

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de variables cuantitativas

	n	Mínimo	Máximo	Media	DE
Edad	4340	5,0	14,0	9,5	2,8
Peso	4080	10,0	100,0	36,9	14,0
Talla	4011	50,0	187,0	139,5	19,9
IMC	3878	9,1	66,1	18,7	4,3
Mala calidad de vida	1599	,0	100,0	87,8	12,3
Total de horas frente a una pantalla	3265	7,0	70,0	16,5	7,6
Horas de sueño	4339	5,0	14,0	9,3	1,0
Numero ingresos 1 año	112	1,0	5,0	1,2	,6
Días de ingreso último año	111	1,0	30,0	3,7	4,5
Meses de espera para ingreso	27	,0	48,0	7,1	10,2
Numero asistencia a urgencias último año	1383	1,0	20,0	1,7	1,5
Visitas hospital de día ultimo año	149	1,0	20,0	1,8	2,1

Tabla 3. Prevalencias de visitas a urgencias en el último año según las variables explicativas.

		Urgencias último año				p-valor
		Si		No		
		n	%	n	%	
CCAA	Andalucía	294	34,6%	556	65,4%	0,055
	Aragón	33	28,4%	83	71,6%	
	Asturias	22	30,6%	50	69,4%	
	Balears, Illes	32	29,6%	75	70,4%	
	Canarias	66	34,9%	122	65,1%	
	Cantabria	17	34,8%	32	65,2%	
	Castilla La Mancha	68	37,0%	116	63,0%	
	Castilla y León	54	27,5%	142	72,5%	
	Cataluña	263	36,0%	467	64,0%	
	Comunitat Valenciana	145	30,9%	324	69,1%	
	Extremadura	22	23,0%	72	77,0%	
	Galicia	59	29,3%	142	70,7%	
	Madrid	166	26,7%	457	73,3%	
	Murcia	55	35,0%	102	65,0%	
	Navarra	18	29,4%	44	70,6%	
	País Vasco	56	29,1%	135	70,9%	
	Rioja, La	8	28,3%	20	71,7%	
Ceuta	4	39,7%	7	60,3%		
Melilla	5	42,8%	7	57,2%		
Edad	5-7 años	457	35,4%	832	64,6%	<0,001*
	8-10 años	449	33,5%	892	66,5%	
	11-14 años	481	28,1%	1230	71,9%	
Actividad física y ocio	Sedentario	197	32,5%	410	67,5%	0,792
	Act física ocasional	282	30,8%	633	69,2%	
	Varias veces al mes	430	31,6%	929	68,4%	
	Varias veces por semana	477	32,7%	982	67,3%	
Lugar donde desayuna	En casa antes de salir	1319	31,8%	2831	68,2%	0,594
	Fuera de casa	53	35,7%	96	64,3%	
	No suele desayunar	14	34,3%	27	65,7%	
Ingesta de fruta fresca	1 o más veces al día	784	31,4%	1712	68,6%	0,155
	4-6 veces semana	232	34,3%	444	65,7%	
	3 veces semana	177	35,3%	325	64,7%	
	1-2 veces semana	118	28,5%	297	71,5%	
	< 1 vez semana	41	32,6%	86	67,4%	
	Nunca	34	27,5%	89	72,5%	



		Urgencias último año				p-valor
		Si		No		
		n	%0	n	%	
Ingesta de verduras, ensalada y fruta	1 o más veces al día	406	32,5%	842	67,5%	0,057
	4-6 veces semana	332	29,5%	794	70,5%	
	3 veces semana	281	31,4%	613	68,6%	
	1-2 veces semana	254	34,7%	478	65,3%	
	< 1 vez semana	58	28,9%	144	71,1%	
	Nunca	54	39,8%	82	60,2%	
Cepillado diario	Nunca	5	20,1%	20	79,9%	0,386
	No todos los días	57	32,6%	117	67,4%	
	1 vez al día	341	32,8%	697	67,2%	
	2 veces al día	675	32,4%	1404	67,6%	
	3 o más veces al día	304	30,0%	710	70,0%	
Exposición al humo de tabaco	Nunca o casi nunca	1263	31,3%	2767	68,7%	0,015*
	< 1 hora al día	77	41,4%	109	58,6%	
	1-5 horas al día	39	38,4%	62	61,6%	
	> 5 horas al día	7	33,7%	13	66,3%	
Clase de los padres	Gerentes >10 asalariados	185	32,8%	378	67,2%	0,001*
	Gerentes <10 asalariados	86	24,9%	258	75,1%	
	Autónomos o intermedios	247	31,4%	541	68,6%	
	Técnicos cualificados	198	37,2%	334	62,8%	
	Cualificados sector primario	388	30,5%	884	69,5%	
	No cualificados	197	36,8%	338	63,2%	
Alergia	Si	237	38,5%	378	61,5%	<0,001*
	No	1149	30,9%	2575	69,1%	
Asma	Si	122	40,7%	178	59,3%	0,001*
	No	1264	31,3%	2776	68,7%	
DM	Si	6	42,6%	8	57,4%	-
	No	1380	31,9%	2946	68,1%	
Tumores malignos	Si	4	50,9%	4	49,1%	-
	No	1382	31,9%	2950	68,1%	
Epilepsia	Si	7	30,6%	15	69,4%	0,991
	No	1379	31,9%	2939	68,1%	
Trastorno conducta	Si	39	36,2%	69	63,8%	0,347
	No	1347	31,8%	2884	68,2%	
Trastorno mental	Si	20	53,0%	18	47,0%	0,006*
	No	1366	31,8%	2936	68,2%	
Lesiones accidentes	Si	19	64,5%	11	35,5%	<0,001*
	No	1367	31,7%	2943	68,3%	
Autismo	Si	5	22,0%	19	78,0%	0,242
	No	1381	32,0%	2935	68,0%	

* p < 0,05

		H44_urgencias_1año				p-valor
		Si		No		
		n	%0	n	%	
Ingreso último año	Si	79	70,4%	33	29,6%	<0,001*
	No	1307	30,9%	2921	69,1%	
Motivo del ingreso	Intervención quirúrgica	32	63,3%	19	36,7%	-
	Diagnostico	22	90,9%	2	9,1%	
	Tratamiento medico	20	66,1%	10	33,9%	
	Otros	4	69,2%	2	30,8%	
Lista de espera para el ingreso	Si	14	52,0%	13	48,0%	0,015*
	No	65	76,4%	20	23,6%	
Gastos del ingreso	Sanidad Publica	67	70,3%	28	29,7%	-
	Mutualidad obligatoria	2	72,0%	1	28,0%	
	Médico privado	9	68,7%	4	31,3%	
	Cargo propio	0	0,0%	0	0,0%	
	Otros organismos/personas	1	100,0%	0	0,0%	
Hospital de día en el último año	Si	82	54,8%	67	45,2%	<0,001*
	No	1305	31,1%	2887	68,9%	
Motivo de asistir a hospital de día	Tratamiento	21	55,5%	17	44,5%	<0,001*
	Intervención quirúrgica	6	26,1%	17	73,9%	
	Otros motivos	54	62,2%	33	37,8%	

* p < 0,05

Tabla 4. Niveles medios de las variables explicativas en visitas a urgencias.

	Urgencias último año	n	Media	DE	p-valor
Edad media	Si	1386	9,17	2,834	<0,001*
	No	2954	9,60	2,805	
Peso	Si	1318	36,27	14,250	0,066
	No	2762	37,13	13,914	
Talla	Si	1281	138,28	19,973	0,006*
	No	2730	140,14	19,882	
IMC	Si	1243	18,681	4,5068	0,760
	No	2636	18,636	4,1775	
Mala calidad de vida	Si	492	85,16	14,833	<0,001*
	No	1107	88,96	10,807	
Total de horas frente a la pantalla entre semana	Si	1033	16,78	7,522	0,098
	No	2232	16,30	7,696	
Horas de sueño	Si	1385	9,26	1,017	0,724
	No	2954	9,27	,992	
Número de ingresos en el último año	Si	79	1,24	,721	0,021*
	No	33	1,03	,178	
Días de ingreso en el último año	Si	78	4,06	5,092	0,145
	No	33	2,71	2,132	
Numero de meses de espera para el ingreso	Si	14	4,79	2,844	-
	No	13	9,50	14,095	
Numero de asistencia a urgencias en el ultimo año	Si	1383	1,65	1,517	-
	No	0	-	-	
Número de visitas a hospital de día en el ultimo año	Si	82	1,91	1,813	0,389
	No	67	1,62	2,364	

* $p < 0,05$

		Urgencias último año				p-valor
		Si		No		
		n	%0	n	%	
Tipo de hogar	Unipersonal	0	0,0%	0	0,0%	-
	Pareja sola	0	0,0%	0	0,0%	
	Pareja con algún hijo < 25 años	1088	31,5%	2368	68,5%	
	Pareja con todos hijos > 25 años	0	0,0%	0	0,0%	
	Padre o madre solo, hijo < 25	157	34,4%	300	65,6%	
	Padre o madre solo, todos hijos > 25 años	0	0,0%	0	0,0%	
	Pareja, solos, con hijo < 25 + personas	108	34,4%	206	65,6%	
	Otro tipo de hogar	33	29,1%	80	70,9%	
Ruido exterior	Mucho	131	30,0%	306	70,0%	0,077
	Algo	287	35,1%	530	64,9%	
	Nada	966	31,3%	2118	68,7%	
Malos olores exterior	Mucho	99	34,3%	190	65,7%	0,002*
	Algo	248	37,5%	414	62,5%	
	Nada	1038	30,6%	2350	69,4%	
Agua de mala calidad	Mucho	278	35,6%	503	64,4%	<0,001*
	Algo	297	37,3%	500	62,7%	
	Nada	802	29,3%	1931	70,7%	
Poca limpieza en las calles	Mucho	222	35,5%	405	64,5%	0,042*
	Algo	364	33,1%	735	66,9%	
	Nada	799	30,6%	1813	69,4%	
Contaminación del aire por la industria	Mucho	39	34,2%	76	65,8%	0,149
	Algo	87	37,6%	145	62,4%	
	Nada	1255	31,5%	2725	68,5%	
Contaminación del aire por otras causas	Mucho	70	32,6%	145	67,4%	0,166
	Algo	159	35,9%	285	64,1%	
	Nada	1152	31,4%	2517	68,6%	
Pocas zonas verdes	Mucho	187	34,6%	352	65,4%	0,069
	Algo	248	34,3%	474	65,7%	
	Nada	951	30,9%	2127	69,1%	
Molestias por animales	Mucho	277	34,3%	530	65,7%	0,034*
	Algo	264	34,4%	503	65,6%	
	Nada	845	30,5%	1921	69,5%	
Delincuencia y vandalismo	Mucho	77	33,7%	152	66,3%	0,055
	Algo	308	35,3%	567	64,7%	
	Nada	1000	31,0%	2223	69,0%	

* $p < 0,05$

* $p < 0,05$

	H44_urgencias_1año	n	Media	DE	p-valor
Numero de adultos	Si	1386	2,26	,805	0,821
	No	2954	2,25	,758	
Número de menores	Si	1386	1,81	,764	0,259
	No	2954	1,84	,747	
Numero de dormitorios	Si	1376	3,13	,712	0,334
	No	2935	3,15	,775	
M2 útiles	Si	1217	106,64	55,272	0,453
	No	2543	108,11	56,275	

Tabla 5. Modelo logístico multivariante para visitas a urgencias en el último año

		OR	IC 95%	p-valor
CCAA residencia	Andalucía	1		
	Aragón	0,740	(0,474-1,156)	0,186
	Asturias	0,975	(0,569-1,672)	0,928
	Balears, Illes	0,887	(0,562-1,398)	0,605
	Canarias	1,081	(0,765-1,529)	0,658
	Cantabria	1,272	(0,678-2,384)	0,454
	Castilla La Mancha	1,111	(0,786-1,571)	0,552
	Castilla y León	0,700	(0,486-1,009)	0,056
	Cataluña	1,149	(0,918-1,439)	0,226
	Comunitat Valenciana	0,735	(0,562-0,961)	0,024*
	Extremadura	0,594	(0,352-1,004)	0,052
	Galicia	0,948	(0,664-1,354)	0,769
	Madrid	0,745	(0,581-0,956)	0,021*
	Murcia	1,027	(0,703-1,499)	0,891
	Navarra	0,818	(0,451-1,482)	0,507
	País Vasco	0,936	(0,652-1,344)	0,721
Rioja, La	0,838	(0,353-1,988)	0,689	
Ceuta	1,129	(0,322-3,966)	0,850	
Melilla	1,346	(0,405-4,478)	0,628	
Edad	5-7 años	1		
	8-10 años	0,916	(0,775-1,082)	0,300
	11-14 años	0,668	(0,567-0,788)	<0,001*
Ingreso último año	No	1		
	Si	5,180	(3,385-7,928)	<0,001*
Hospital de día último año	No	1		
	Si	2,229	(1,611-3,281)	<0,001*
Ingesta de fruta fresca	1 o más veces al día	1		
	4-6 veces semana	1,082	(0,891-1,313)	0,428
	3 veces semana	1,070	(0,859-1,332)	0,547
	1-2 veces semana	0,731	(0,567-0,943)	0,016*
	< 1 vez semana	0,819	(0,543-1,238)	0,344
	Nunca	0,637	(0,401-1,013)	0,057
Ingesta verduras, ensaladas y hortalizas	1 o más veces al día	1		
	4-6 veces semana	0,914	(0,759-1,101)	0,344
	3 veces semana	0,956	(0,779-1,173)	0,668

		OR	IC 95%	p-valor
	1-2 veces semana	1,173	(0,944-1,457)	0,150
	< 1 vez semana	0,831	(0,582-1,185)	0,306
	Nunca	1,646	(1,092-2,480)	0,017*
Exposición al humo de tabaco	Nunca o casi nunca	1		
	< 1 hora al día	1,551	(1,133-2,125)	0,006*
	1-5 horas al día	1,470	(0,959-2,252)	0,077
	> 5 horas al día	1,190	(0,451-3,141)	0,726
Alergia	No	1		
	Si	1,459	(1,212-1,758)	<0,001*
Trastorno mental	No	1		
	Si	2,125	(1,083-4,169)	0,028*
Lesiones por accidentes	No	1		
	Si	3,182	(1,416-7,149)	0,005*
Agua mala calidad	Nada	1		
	Algo	1,342	(1,115-1,615)	0,002*
	Mucho	1,220	(1,006-1,480)	0,044*
Pocas limpieza en las calles	Nada	1		
	Algo	1,117	(0,948-1,315)	0,186
	Mucho	1,281	(1,045-1,569)	0,017*

* $p < 0,05$



