

Índice de números monográficos editados: (con emisión aproximadamente quincenal) 1. Morbilidad crónica, 2. Personas con discapacidad, 3. Autovaloración del estado de salud, felicidad y vida social, 4. Calidad de vida relacionada con la salud, 5. Accidentes, 6. Vitalidad y Estado emocional y físico, 7. Ejercicio físico y descanso, 8. Medidas antropométricas y vigilancia de peso, 9. Comidas habituales, 10. Consumo de tabaco, 11. Consumo de alcohol, 12. Prácticas preventivas sanitarias, 13. Seguridad vial, 14. Convivencia en el hogar, 15. Dotación de las viviendas asturianas, 16. Exposición en el trabajo, 17. Frecuentación de servicios sanitarios, **18. Atención sanitaria urgente.**

Frecuentación de servicios:

Contestación a la pregunta: **¿Ha recibido Ud. Atención sanitaria urgente en el último año?** Se refiere a la persona entrevistada (no a su familia). **Si sí, cuántas veces.**

Un 23% de la población dice haber recibido en el último año asistencia sanitaria de carácter urgente. De las que la recibieron, tres de cada cuatro lo hicieron solo un vez, y un 10% tres o más veces (más de 2% del total de la población).

Por **género** no hay diferencias en la proporción de personas que han recibido este tipo de atención, así como en el número de veces que la han recibido.

Por **edades**, han recibido menos proporción de atención las personas entre 45-64 años (19%) y las que más las personas jóvenes (27%). Un 17% de las personas han recibido esta atención tres o más veces.

Por **edad y género**, han recibido en los dos sexos más atención sanitaria urgente en este período de tiempo los tramos etarios más opuestos. Así, en hombres la frecuentación fue mayor entre hombres mayores seguida de hombres jóvenes. En cambio en mujeres la frecuentación fue a la inversa. En ambos sexos, el tramo etario con menor frecuentación fue el de personas entre 45-64 años de edad. La alta frecuencia de atención urgente (tres o más veces en el año) ha sido más alta, en cambio, entre las personas mayores (17% en hombres y en mujeres mayores).

Por **tipo de hábitat**, no hay diferencias sustanciales entre personas residentes en zonas rurales y de las cuencas mineras, habiéndolas entre estas y las residentes en zona centro que tienen una menor frecuencia de uso de servicios urgencias (21-22%). En cuanto al número de veces que han acudido, han sido más frecuentadores (tres o más veces) las personas residentes en zonas rurales.

Por **tipo de clase social**, hay diferencias de género según clase. Así, entre los hombres han acudido más a urgencias los clasificados como clase social V, seguido de los de clase social IV. En cambio, en mujeres, las más frecuentadoras están en clase social II y III. Las mayores diferencias de género se sitúan en la clase social V donde un 35% de los hombres han usado estos servicios mientras solo lo ha hecho un 21% de las mujeres. La distribución del número de veces que han acudido a urgencias nos muestra que han tenido más frecuencia de haber acudido más de una vez a urgencias en el último año las personas consideradas clase social I (46%) a clara distancia de, por ejemplo, de clase social II (15%).

Por **nivel de estudios**, han tenido más frecuencia de uso de servicios de urgencias los hombres con estudios básicos (28%) por solo un 19% de los hombres con estudios

universitarios. En cambio, las mujeres con estudios universitarios son las que han acudido con más frecuencia a urgencias (26%, frente a un 21% de las mujeres con estudios considerados básicos). En cuanto al número de veces que han acudido aquellas personas que al menos acudió alguna vez, han realizado más actos (tres o más) de urgencias las personas con estudios básicos (15%), a distancia considerable de la frecuencia en personas con estudios universitarios (5%).

Motivo de la atención sanitaria urgente:

Contestación a la pregunta: **¿Podría indicarnos el motivo de la utilización de los servicios de urgencia?**

La motivación más frecuente para recibir atención urgente fue la existencia de un accidente (33%), la presencia de una enfermedad repentina (29%) seguida de agravamiento de enfermedad preexistente (23,5%).

Por **género**, no hay diferencias significativas entre ambos sexos en cuanto al motivo de asistencia. Por edades, la mitad de las personas jóvenes recibieron la atención debido a un accidente, frente a solo un 25% de las personas mayores. Otros motivos son los más frecuentes en personas entre 30-44 años.

Por **edad y género**, existe una gran disparidad de motivos de la atención urgente en relación a la edad. Si bien en hombres jóvenes es muy frecuente la atención debida a accidentes (67%) y muy escasa la de enfermedad repentina (10%) y otras (12%), en cambio en mujeres jóvenes y en las 30-44 años de edad la proporción de accidentes es mucho más baja (31% y 28%, respectivamente) y, en cambio, se incrementa la debida a enfermedad repentina (31% en mujeres jóvenes) y otras motivaciones (21% en mujeres jóvenes y 38% en mujeres de 30-44 años, principalmente debido a motivos obstétricos). En cambio, el agravamiento de enfermedad preexistente y la existencia de enfermedad repentina mucho más frecuente en hombres, sobre todo en los mayores (mayores de 64 años) llegando a ser del 41% y 43% respectivamente mientras en mujeres mayores solo llega al 26-28% de los motivos en esas edades.

Por **tipo de hábitat**, los accidentes han sido más frecuentes en hombres de zonas rurales (44%) frente a un 29% en hombres de cuencas mineras. En mujeres, han sido más frecuentes en zonas centrales (33%) y menores también en cuencas mineras (24%). Las enfermedades repentinas han sido, por contra, más frecuentes en hombres de cuencas mineras, y en el caso de mujeres en mujeres de zonas rurales. Los agravamientos de enfermedades preexistentes han sido más frecuentes en hombres de zonas rurales y en mujeres en las de cuencas mientras hay escasa representación de mujeres de zonas centrales

Por **clase social**, la atención por accidentes ha sido más frecuente en hombres consideradas de clase social II y más baja en la de clase social IV. Por el contrario, en mujeres las atendidas por accidentes han sido más frecuentes en mujeres de clase social I con menor frecuencia en las de clase social IV. El motivo de enfermedad repentina ha sido más frecuente en hombres de clase social I. En cambio, en mujeres de clase social I la frecuencia ha sido mínima, mientras que en las de clase social IV ha sido muy frecuente (36%). La atención por agravamiento de enfermedad preexistente ha sido más frecuente en hombres de clase social IV y en mujeres de clase social V y más baja en hombres de clase social III y en mujeres de clase social I. Otros motivos fueron más frecuentes en mujeres de clase social y poco frecuentes en mujeres de clase social V.

Por **nivel de estudios**, la atención urgente por accidentes han sido más frecuentes en hombres con estudios medios siendo en mujeres más frecuente en las que tienen estudios básicos. Las enfermedades repentinas como motivo han sido más frecuentes en personas con estudios básicos, así como el agravamiento de enfermedades preexistentes. Por el contrario, otras motivaciones fueron más frecuentes en personas con estudios universitarios y muy poco frecuentes en personas con estudios básicos.

Lugar donde se realizó la atención sanitaria urgente:

Contestación a la pregunta: *¿Podría indicarnos el lugar donde se utilizaron los servicios de urgencia?*

La prestación de estos servicios se realizó con mayor frecuencia en un hospital (77%), seguido a gran distancia de en un centro de salud o ambulatorio (19%). Un 0,2% la recibió en la calle y en un 0,7 a través de una UVI móvil.

Por **género** no hay diferencias entre sexos.

Por **grupo etario**, mientras el 85% de las personas mayores lo hicieron en un hospital solo lo hizo dos de cada tres personas jóvenes, siendo atendidas estas más en centros de salud o ambulatorios (30% frente a un 9% de las personas mayores).

Por **edad y género**, la asistencia en el centro de salud o ambulatorio ha sido muy escasa entre hombres, sobre todo aquellos hombres mayores (2%) frente a un 15% de las mujeres de la misma edad, siendo por el contrario más frecuente el ingreso hospitalario en esas edades en hombres (92,5% frente a un 79% en mujeres). La atención en UVI móvil afectó solo a mujeres encuestadas.

Por **tipo de hábitat**, los hombres y mujeres de las zonas rurales han acudido más (28%) a recibir la atención urgente en el centro de salud o ambulatorio en relación a las personas residentes en otros hábitats. No obstante, en todos los hábitats el lugar de atención con mayor frecuencia es la atención hospitalaria (mayor en hombres de las zonas centro, 81%, frente a un 72% en hombres de zonas rurales; y mayor en mujeres de cuencas mineras. La atención mediante UVI móvil solo ha existido en personas encuestadas residentes en zonas centrales.

Por **clase social**, han recibido atención en urgencias en su domicilio más los hombres en clase social I (10%) y las mujeres en clase social IV (3%). El centro de salud o ambulatorio como lugar de atención ha sido más frecuente en hombres de clase social V (25%) y en mujeres de clase social I (56%). La atención en hospital ha sido más frecuente en hombres de clase social IV (83,5%) y en mujeres de la misma clase (83%). La UVI móvil ha atendido a personas entrevistadas situadas en clase social IV. Un 10% de los hombres atendidos de clase social I lo han sido por su médico/a particular o de empresa así como un 6% de las mujeres de clase social V.

Por **nivel de estudios**, han sido atendidos en su domicilio más los hombres con estudios básicos y en mujeres de estudios medios. Han acudido más al centro de

salud o ambulatorio las personas con estudios superiores (14% de los hombres y 33% de las mujeres). Por el contrario, han acudido a urgencias hospitalarias con mayor frecuencia las personas con estudios básicos (89% de los hombres y 82% de las mujeres). Las personas encuestadas atendidas por la UVI móvil tenían estudios de carácter medio.

Remisión para atención sanitaria urgente:

Contestación a la pregunta: *¿Podría indicarnos quién le/la remitió para usar servicios de urgencia?*

La mitad de las personas dicen que acudieron por sí mismas al lugar de atención urgente. Un 22% fue remitida por un médico/a y otro 18% por la persona que socorrió al/a la futuro/a atendido/a.

Por **género** no hay diferencias en este caso. Por grupo etario, solo la tercera parte de las personas mayores acudieron por sí mismas frente a un 60% de las personas entre 30-44 años de edad. En un 30% de las personas mayores fueron remitidas por las personas que las socorrieron.

Por **edad y género**, han acudido a los servicios de urgencias remitidos por el médico más los hombres (30%) entre 45-64 años de edad. Las personas entre 16-44 años de edad han acudido, más frecuentemente remitidos por sí mismas (61-62% en hombres y 54-59% en mujeres). Los familiares y/o amigos han sido los que han remitido o llevado a urgencias con más frecuencia en el caso de los hombres mayores (13,5%) mientras que en mujeres ha sido mucho más frecuente entre mujeres jóvenes (13%). La derivación por personas que socorrieron a las personas que necesitaban atención urgente ha sido más frecuente en personas mayores (28%).

Por **tipo de hábitat**, la remisión por el/la médico/a ha sido relativamente similar entre hábitats y sexos. En cambio, el ir por sí mismos/as ha sido más frecuente en hombres residentes en zona rural (66%, frente a un 43% en los de las cuencas mineras. La remisión por familiares y amigos ha sido más alta en personas de cuencas mineras en mujeres (12%) y en hombres en los de zona central (9%) y muy escasa en personas residentes en zonas rurales. Las personas que socorrieron a la persona que necesitaba atención urgente como personas que remitieron al servicio de urgencias fue más frecuente en hombres de cuencas mineras (24%) y en mujeres de zonas rurales (27%).

Por **clase social**, la remisión por el/la médico/a ha sido más frecuente en hombres de clase social IV (27%) y menor en los de clase social I (20%) al igual que en mujeres (22% y 11% respectivamente). Han acudido por sí mismos/as más los hombres en clase social I (70%) y las mujeres en clase social V (63%). La remisión por familiares y/o amigos/as es más frecuente en hombres de clase social II (11%) y en mujeres de clase social I (22%). El envío por personas que socorrieron es más frecuente en hombres de clase social IV (24%) y en mujeres de clase social V (21%).

Por **nivel de estudios**, la remisión por un médico/a ha sido más frecuente en las que tienen estudios básicos (32% de los hombres y 23% de las mujeres, frente a un 20% y 11% respectivamente en personas con estudios universitarios). La autoderivación, por el contrario, ha sido mucho más frecuente en personas con estudios universitarios (70% de hombres y 61% en mujeres con estos estudios, frente a un 46% y 30% respectivamente en personas con estudios básicos). La remisión por personas que socorrieron ha sido más alta en hombres con estudios medios (21%) y en mujeres con estudios básicos