

**UTILIZACIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS  
DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA.  
DATOS ENCUESTA NACIONAL DE SALUD  
2012**

**Facultad de Medicina Universidad Miguel Hernández**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN MEDICINA  
DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 2016-2018**

**Alumno:** Josep Sánchez Pascual

**Tutor académico:** Dr. D. Domingo Orozco Beltrán

**Presentación:** 6 de julio de 2018

---

## ÍNDICE

---

Introducción y antecedentes.....	3
Diseño y métodos.....	4
Resultados.....	6
Discusión y conclusiones .....	17
Bibliografía.....	19



Los servicios de urgencias son usados frecuentemente por la población para tratar problemas de salud ya sean urgentes o no. Numerosos estudios han utilizado la Encuesta Nacional de Salud (ENS) para responder a preguntas relacionadas con el uso de estos servicios por parte de la población.

Un estudio realizado en 2016 utilizó la ENS para describir los factores relacionados con la utilización de los servicios de urgencias en la población pediátrica española <sup>1</sup> describió las características de los sujetos por comunidades autónomas, objetivando una variabilidad importante entre las zonas geográficas.

Otro estudio que utilizó también la ENS en adultos, describió el uso de servicios de urgencia y diferencias entre zonas rurales y urbanas <sup>2</sup> objetivando una mayor utilización de los servicios de urgencia en las zonas urbanas.

La utilización de servicios sanitarios ha crecido globalmente en las últimas décadas, tanto en servicios de urgencias hospitalarios <sup>3</sup> como de urgencias en atención primaria <sup>4</sup>

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) <sup>5</sup> es una buena herramienta para poder arrojar información al respecto dada la metodología y la elevada muestra representativa de la población española.

El objetivo de este estudio pretende analizar la utilización de los servicios de urgencia en España para examinar las características de los sujetos que han acudido a urgencias en el último año.

## 1. TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO:

Estudio observacional descriptivo transversal para analizar las características de los sujetos que han acudido a urgencias en el último año, analizando la encuesta nacional de salud española del año 2011/2012. La recogida de la información se realizó en el periodo comprendido entre julio de 2011 y julio de 2012, en todo el territorio nacional, según el plan de muestreo detallado en la ENS.<sup>5</sup>

La variable principal analizada es la pregunta “En estos últimos doce meses, ¿ha tenido que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?” Respuestas (Sí/No)

Las variables explicativas analizadas han sido:

- Sexo (varón/ mujer)
- Edad
- Índice de Masa Corporal (IMC)
  - Se calculó a partir del peso y la talla autodeclarados según la fórmula de Quetelet:  $IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{talla}^2 \text{ (m)}}$
  - Se consideran cuatro categorías: peso insuficiente (IMC <18,5) normopeso (IMC entre 18,5 y 25) Sobrepeso (IMC entre 25 y 30) y obesidad (IMC >30)
- Comunidad autónoma de residencia.
- País de nacimiento. (España/ otros)
- Estado civil. ( Soltero, casado, viudo, separado, divorciado)
- Clase social laboral: clasificado en :
  - I. Directores/as y gerentes de establecimientos
  - II. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.
  - III. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semi- cualificados/as.
  - IV. Trabajadores no cualificados.
- Tabaco
  - Se recogen las siguientes categorías, fumador de más de diez años, fumador de menos de 10 años, ex-fumador de menos de 10 años, ex-fumador de más de 10 años y nunca ha fumado.

- Consumo de bebidas alcohólicas.
  - Se pregunta por la frecuencia de consumo y la cantidad consumida de distintos tipos de bebidas alcohólicas, lo que permite conocer los gramos de alcohol ingeridos a partir de la equivalencia entre los gramos que contiene cada tipo de bebida y la cantidad de vasos o copas consumidas.
- Horas diarias de sueño.
- Actividad principal diaria.
  - Se recoge la actividad principal diaria sentado la mayor parte, de pie la mayor parte, caminando con algún peso o tareas con esfuerzo.
- Actividad física
  - En la encuesta se pregunta por la realización de actividad física intensa, moderada y caminar durante al menos 10 minutos en los últimos 7 días (número de días y tiempo habitual diario), tanto si se ha hecho en el tiempo libre o de ocio como en las tareas domésticas, en el trabajo o en el transporte.

Las preguntas y las definiciones relativas al ejercicio físico son las estandarizadas del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) adaptadas. <sup>6</sup> Los resultados de las preguntas sobre la actividad física recogen si se han realizado o no tres niveles de actividad durante más de 10 minutos al menos uno de los últimos 7 días. Hacen siempre referencia al máximo grado de actividad alcanzada. Se clasifican en actividad física intensa, actividad física moderada o caminar.

- Cumplimiento de régimen dietético.

Se recoge el cumplimiento de algún régimen dietético. Respuesta Si/No.

- Vacuna de gripe en el último año.

Administración de la vacuna de la gripe en el último año. Respuesta Si/No.

- Comorbilidad crónica.

- Presencia de comorbilidad crónica, establecida con la presencia enfermedades crónicas. Respuesta Sí/No

- Accidentalidad en el último año.

- Presencia de accidentes en el último año. Respuesta Sí/No

- Calidad de vida relacionada con la salud.

- Para valorar la salud se utilizó el cuestionario EVA. Se trata de un instrumento genérico y estandarizado usado para describir y valorar la calidad de vida relacionada con la salud de un grupo o población. El instrumento consta de dos partes: un cuestionario que mide problemas o limitaciones autopercebidos de la salud y de una escala visual analógica (EVA).

El cuestionario proporciona un perfil descriptivo simple de la salud o conjunto de observaciones. Cada entrevistado señala un nivel para cada una de las 5 dimensiones, con lo que su estado de salud queda descrito por 5 dígitos que toman valores del 1 al 5. Para convertirlo en un índice sintético hay que ponderar cada nivel de respuesta de las 5 dimensiones.

La escala visual analógica permite sintetizar la valoración de la salud del sujeto, mediante un valor entre 100 (mejor estado de salud imaginable) y el 0 (peor estado de salud imaginable).

- Salud mental.

- Para estudiar la salud mental de la población se en la ENS se utilizó el Cuestionario de Salud General de 12 preguntas (GHQ-12) de Goldberg que ha sido validado en la población española <sup>7</sup> Consta de 12 preguntas a las que el entrevistado responde mediante una escala de LIKERT sobre si ha experimentado en las últimas semanas algún síntoma o cambio en su comportamiento. En cada pregunta existen cuatro respuestas posibles. La puntuación de la variable salud mental en población adulta se obtiene asignando, en primer lugar, 0 puntos a las respuestas 0 y 1 y asignando 1 punto a las respuestas 2 y 3 de cada pregunta; y, a continuación, sumando los puntos de los 12 ítems. Así, la puntuación total oscila entre 0 y 12 puntos, de mejor a peor salud mental.

Se realiza un análisis descriptivo de las variables expuestas, calculando el número y porcentaje para las variables cualitativas, y descriptivos como el valor mínimo, máximo, medio y desviación estándar para las cuantitativas.

Se calculan las frecuencias del uso de urgencias en cada nivel de las variables cualitativas mediante tablas de doble entrada, aplicando el Test Chi-Cuadrado. Se calculan los valores medios de las variables explicativas cuantitativas por uso de urgencias, aplicando el test T de Student.

Para estimar las magnitudes de las asociaciones de las variables explicativas con el uso de urgencias en el último año, se ha ajustado un modelo logístico multivariante, estimando los Odds Ratios (OR) de uso de urgencias y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Para la aleatorización de la muestra se ha utilizado un procedimiento de selección de variables stepwise basado en el criterio AIC (Akaike Information Criterion). Se calculan indicadores de bondad y la curva ROC del modelo junto con el área bajo la curva y su IC95%.

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 realizan con el programa estadístico SPSS v.18, y el programa R v.3.4.2.

---

## RESULTADOS

---

El cuestionario de la ENS se realizó sobre una muestra de 20.998 sujetos. De los cuales el 48,8% (10.247) fueron varones.

**Tabla 1. Descripción de la muestra**

		n	%
SEXO	Hombre	10247	48,8%
	Mujer	10751	51,2%
CCAA	Andalucía	3715	17,7%
	Aragón	603	2,9%
	Asturias	503	2,4%
	Baleares	495	2,4%
	Canarias	964	4,6%
	Cantabria	268	1,3%
	Castilla y León	1164	5,5%
	Castilla-La Mancha	928	4,4%
	Cataluña	3293	15,7%
	Comunitat Valenciana	2276	10,8%
	Extremadura	496	2,4%
	Galicia	1291	6,1%
	Madrid	2876	13,7%
	Murcia	653	3,1%
	Navarra	281	1,3%
	País Vasco	985	4,7%
	Rioja	142	0,7%
	Ceuta	32	0,2%
	Melilla	32	0,2%
Pais nacimiento	España	17976	85,6%
	Extranjero	3022	14,4%
Estado civil	Soltero	6697	31,9%
	Casado	11741	56,0%
	Viudo	1545	7,4%
	Separado	382	1,8%
	Divorciado	616	2,9%
Tabaco	Fumador mas de 10 años	4072	20,5%
	Fumador menos de 10 años	694	3,5%
	Ex-fumador menos de 10 años	138	0,7%
	Ex-fumador mas de 10 años	3789	19,0%
	Nunca ha fumado	11213	56,3%
Alcohol	Todos los días	2881	13,7%

**Tabla 1. Descripción de la muestra**

	De 3-6 veces a la semana	1088	5,2%
	De 1-2 veces a la semana	4061	19,4%
	Menos de 3 veces al mes	5717	27,3%
	No en los últimos 12 meses	7213	34,4%
Actividad principal diaria	Sentado la mayor parte	8438	40,3%
	De pie la mayor parte	9385	44,8%
	Caminando con algún peso	2534	12,1%
	Tareas con esfuerzo	572	2,7%
Actividad física ocio	Sedentario	9320	44,4%
	Actividad física ocasional	6959	33,2%
	Actividad física frecuente	2708	12,9%
	Entrenamiento deportivo	1990	9,5%
Dieta	Dieta o régimen especial	1973	9,4%
	Nada	19015	90,6%
Vacuna gripe	Si	3988	19,0%
	No	17009	81,0%
Comorbilidad crónica	No	12077	57,6%
	Si	8904	42,4%
Accidentalidad ultimo año	Si	1741	8,3%
	No	19257	91,7%
Clase social laboral	Directores y gerentes	3764	18,4%
	Intermedios y cuenta propia	3735	18,3%
	Cualificados y semicualificados	9829	48,1%
	No cualificados	3101	15,2%

El 27,1% (5686 sujetos) utilizaron SU en el último año. De los cuales el 62,2% (3533) usaron SU hospitalarios público, el 27,9% (1584) utilizaron los servicios del Centro de Salud, el 4,6% (262) utilizaron un Hospital privado, el 3,9% (222) utilizaron un Centro Privado de Urgencias, el 0,1% (5) utilizaron las Urgencias del Ayuntamiento y el 1,3% (72) de la muestra utilizó otros servicios de urgencia.

El 84% (2969) de la muestra utilizó los servicios de urgencia por cuenta propia.

La media de tiempo en acudir a urgencias por día fue de 1,9 días.

**Tabla 2. Prevalencia del uso de urgencias en el último año en los niveles de las variables cualitativas. Test Chi-Cuadrado**

**Tabla 2. Prevalencia del uso de urgencias en el último año en los niveles de las variables cualitativas. Test Chi-Cuadrado**

		urgencias ultimo año				p- valor
		Si		No		
		n	%	n	%	
Sexo	Hombre	25 31	24,7 %	7716	75,3 %	<0,0 01
	Mujer	31 55	29,3 %	7596	70,7 %	
CCAA	Andalucía	10 13	27,3 %	2703	72,7 %	<0,0 01
	Aragón	17 3	28,7 %	430	71,3 %	
	Asturias	13 0	25,9 %	373	74,1 %	
	Baleares	13 6	27,5 %	359	72,5 %	
	Canarias	28 6	29,7 %	678	70,3 %	
	Cantabria	62	23,0 %	206	77,0 %	
	Castilla y León	26 9	23,1 %	895	76,9 %	
	Castilla-La Mancha	23 1	24,9 %	697	75,1 %	
	Cataluña	10 99	33,4 %	2193	66,6 %	
	Comunitat Valenciana	63 5	27,9 %	1641	72,1 %	
	Extremadura	13 8	27,8 %	358	72,2 %	
	Galicia	31 6	24,5 %	975	75,5 %	
	Madrid	61 4	21,4 %	2262	78,6 %	
	Murcia	23 8	36,5 %	415	63,5 %	
	Navarra	50	17,9 %	231	82,1 %	
	País Vasco	24 6	25,0 %	739	75,0 %	

**Tabla 2. Prevalencia del uso de urgencias en el último año en los niveles de las variables cualitativas. Test Chi-Cuadrado**

	Rioja	34	24,1 %	108	75,9 %	
	Ceuta	8	25,2 %	24	74,8 %	
	Melilla	7	20,3 %	26	79,7 %	
País nacimiento	España	48	26,9	1314	73,1	0,07 0
		27	%	9	%	
	Extranjero	85	28,4 %	2162	71,6 %	
Estado civil	Soltero	18	28,0	4819	72,0	<0,0 01
		78	%		%	
	Casado	29	25,5	8751	74,5	
		90	%		%	
	Viudo	49	32,0	1050	68,0	
		5	%		%	
Separado	11	30,8	264	69,2		
	8	%		%		
Divorciado	20	32,9	414	67,1		
	3	%		%		
Tabaco	Fumador mas de 10 años	10	26,8	2979	73,2	<0,0 01
		93	%		%	
	Fumador menos de 10 años	26	37,4	434	62,6	
		0	%		%	
	Ex-fumador menos de 10 años	57	41,4	81	58,6	
		%		%		
Ex-fumador mas de 10 años	10	27,3	2755	72,7		
	33	%		%		
Nunca ha fumado	29	26,5	8237	73,5		
	77	%		%		
Alcohol	Todos los días	60	20,9	2278	79,1	<0,0 01
		3	%		%	
	De 3-6 veces a la semana	26	24,2	825	75,8	
		3	%		%	
	De 1-2 veces a la semana	95	23,6	3104	76,4	
7		%		%		
Menos de 3 veces al mes	16	29,3	4043	70,7		
	74	%		%		
No en los últimos 12 meses	21	30,3	5027	69,7		
	87	%		%		

		urgencias ultimo año				p-valor
		Si		No		
		n	%	n	%	
Act principal diaria	Sentado la mayor parte	253 3	30,0 %	5904	70,0 %	<0,0 01
	De pie la mayor parte	227 0	24,2 %	7115	75,8 %	
	Caminando con algun peso	683	26,9 %	1851	73,1 %	
	Tareas con esfuerzo	183	32,0 %	389	68,0 %	
Act física ocio	Sedentario	282 0	30,3 %	6501	69,7 %	<0,0 01
	Actividad física ocasional	173 1	24,9 %	5228	75,1 %	
	Actividad física frecuente	645	23,8 %	2063	76,2 %	
	Entrenamiento deportivo	489	24,5 %	1502	75,5 %	
Dieta	Dieta o régimen especial	717	36,3 %	1256	63,7 %	<0,0 01
	Nada	496 9	26,1 %	1404 6	73,9 %	
Vacuna gripe	Si	125 4	31,4 %	2735	68,6 %	<0,0 01
	No	443 2	26,1 %	1257 7	73,9 %	
Comorbilidad crónica	No	274 3	22,7 %	9333	77,3 %	<0,0 01
	Si	293 5	33,0 %	5968	67,0 %	
Accidentalidad ultimo año	Si	133 4	76,6 %	407	23,4 %	<0,0 01
	No	435 2	22,6 %	1490 5	77,4 %	
Clase social laboral	Directores y gerentes	850	22,6 %	2914	77,4 %	<0,0 01
	Intermedios y cuenta propia	942	25,2 %	2793	74,8 %	
	Cualificados y semicualificados	283 5	28,8 %	6994	71,2 %	
	No cualificados	918	29,6	2184	70,4	

		urgencias ultimo año				p-valor
		Si		No		
		n	%	n	%	
Act principal diaria	Sentado la mayor parte	253 3	30,0 %	5904	70,0 %	<0,0 01
	De pie la mayor parte	227 0	24,2 %	7115	75,8 %	
			%		%	

Realizando un modelo logístico multivariante para explicar el uso de urgencias en el último año, mostró a más edad menor uso de urgencias (OR 0,974 IC95% 0,974-0,980), a más IMC mayor uso de urgencias (OR 1,012 IC95% 1,004-1,020) a más horas de sueño menos uso de urgencias (0,968 IC 95% 0,942-0,995), a mayor puntuación en el cuestionario de autoevaluación de la salud menos uso de urgencias (OR 0,983 IC95% 0,981-0,986) y por último a peor salud mental mayor uso de urgencias (1,068 IC95% 1,052-1,083).

**Tabla 3 Descriptivos de las variables cuantitativas según el uso de urgencias en el último año. Test T de Student.**

	Urgencias	n	Mínimo	Máximo	Media	DE	p-valor
EDAD	Si	568 6	15,0	102,0	46,7	19,8	0,025
	No	153 12	15,0	103,0	47,3	18,3	
IMC	Si	536 5	10,0	44,9	25,6	5,3	0,001
	No	144 79	10,0	44,9	25,4	4,9	
horas sueño	Si	566 8	3,0	15,0	7,4	1,5	<0,001
	No	152 98	3,0	15,0	7,5	1,3	
EQ_EVA	Si	560 3	0,0	100,0	72,4	21,7	<0,001
	No	151 95	0,0	100,0	79,9	16,8	
SALUDMENTAL (0 mejor; 12 peor)	Si	556 3	0,0	12,0	2,3	3,3	<0,001
	No	151 25	0,0	12,0	1,2	2,3	

Ser mujer se encuentra asociado a un mayor uso de urgencia respecto a hombres (29,3% frente a 24,7%) . Realizando un modelo logístico multivariante ser mujer se mostró más frecuencia en el uso de urgencias (OR 1,150 IC95% 1,058-1,248).

Por Comunidades Autónomas las comunidades que más se asociaban a uso de SU fue Murcia con un 36,5% y Cataluña con un 33,4% frente a las que menos uso presenciaban como Navarra (17%), Melilla (20,3%) y Madrid (21,4%). Se muestra en la tabla los OR por comunidades autónomas.

Las diferencias por país de nacimiento no muestran significancia (26,9 % país de nacimiento España frente a 28,4% país de nacimiento extranjero;  $p=0,070$ ). OR 1,124 IC95% 1,009-1,252)

Estar divorciado (32,9%) OR 1,254 (IC95% 1,004-1,566) o viudo ( 32%) OR 1,143 (IC95% 1,1194-1,776) estaba asociado a una mayor prevalencia en el uso de urgencias respecto a estar soltero.

Destacar en cuanto a los sujetos fumadores, ser fumador de más de 10 años (26,8%) y no haber fumado nunca (26,5%) (OR 0,944 IC95% 0,855-1,044).

se asociaba a un menor uso de SU respecto a ser ex-fumador de menos de 10 años (41,4%) (OR 2,152 IC95% 1,469-3,154).

Respecto al consumo de alcohol, el consumo a diario se muestra con un uso menor de SU (20,9%) respecto al abstemio (30,3%) (OR 1,397 IC95% 1,223-1,596) y menos de 3 UI a al mes (29,3%) (OR 1,343 IC95% 1,173-1,537).

Respecto a la actividad principal diaria, realizar tareas con esfuerzo (32%) (OR 1,063 IC95% 0,851-1,327) y estar sentado la mayor parte (30%) se mostró con mayor uso de SU respecto a estar de pie la mayor parte del tiempo (24,2%) OR 0,867 ( IC95% 0,797-0,943).

Según la actividad física en el tiempo de ocio, la no realización de actividad física (sendentario) se mostró con mayor uso de SU (30,3%) respecto a actividad física frecuente (23,8%) (OR 0,821 IC95% 0,726-0,929), entrenamiento deportivo (24,5%) (OR 0,886 IC95% 0,770-1,019) y actividad física ocasional (24,9%) OR 0,967 (IC95% 0,887-1,054).

Realizar dieta se mostró con mayor uso de urgencias (36,3%) respecto a no seguir ningún régimen en especial (26,1%) OR 0,764 (IC95% 0,676-0,863)

Estar vacunado de la gripe mostró una mayor frecuentación de SU (31,5%) frente al 26,1% que no lo estaba. OR 0,753 (IC95% 0,675-0,839)

La presencia de comorbilidad crónica se observó una mayor frecuentación de SU, 33% frente al 22,7%. OR 1,384 (IC95% 1,270-1,508).

La accidentalidad en el último año mostró una mayor utilización de SU, 76,6% frente al 22,6%. OR 0,079 (IC95% 0,069-0,090)

Respecto a las clases sociales, pertenecer a la clase social del grupo I (directores y gerentes) mostró un menor uso de SU (22,6%) frente al 29,6% del grupo IV (No cualificados) y del 28,8% del grupo III (cualificados y semicualificados). OR 1,210 (IC95% 1,058-1,384) de grupo IV y OR 1,244 (IC95% 1,118-1,384) del grupo III.

**Tabla 4. Modelo logístico multivariante para explicar el uso de urgencias en el último año.**

		OR	IC 95%	p-valor
EDAD		0,977	(0,974-0,980)	<0,001
IMC		1,012	(1,004-1,020)	0,003
horas sueño diarias		0,968	(0,942-0,995)	0,020
EQ-EVA		0,983	(0,981-0,986)	<0,001
SALUD MENTAL	0 mejor; 12 peor	1,068	(1,052-1,083)	<0,001
SEXO	Hombres	1		
	Mujer	1,150	(1,058-1,248)	0,001
CCAA	Andalucía	1		
	Aragón	1,006	(0,796-1,270)	0,962
	Asturias	0,973	(0,757-1,249)	0,829
	Baleares	1,069	(0,829-1,377)	0,607
	Canarias	1,069	(0,885-1,292)	0,487
	Cantabria	0,613	(0,432-0,872)	0,006
	Castilla y León	0,757	(0,632-0,907)	0,002
	Castilla-La Mancha	0,932	(0,764-1,137)	0,489
	Cataluña	1,273	(1,122-1,443)	<0,001
	Comunitat Valenciana	0,969	(0,842-1,114)	0,655
	Extremadura	1,110	(0,861-1,432)	0,419
	Galicia	0,974	(0,816-1,163)	0,771
	Madrid	0,762	(0,664-0,875)	<0,001

**Tabla 4. Modelo logístico multivariante para explicar el uso de urgencias en el último año.**

		OR	IC 95%	p-valor
	Murcia	1,892	(1,546-2,317)	<0,001
	Navarra	0,603	(0,423-0,859)	0,005
	País Vasco	0,890	(0,734-1,080)	0,239
	Rioja	0,984	(0,623-1,556)	0,946
	Ceuta	0,720	(0,274-1,893)	0,505
	Melilla	0,707	(0,248-2,019)	0,518
PAIS NACIMIENTO	España	1		
	Extranjero	1,124	(1,009-1,252)	0,034
ESTADO CIVIL	Soltero	1		
	Casado	1,143	(1,033-1,265)	0,010
	Viudo	1,457	(1,194-1,776)	<0,001
	Separado	1,268	(0,956-1,682)	0,100
	Divorciado	1,254	(1,004-1,566)	0,046
TABACO	Fumador más de 10 años	1		
	Fumador menos de 10 años	1,430	(1,167-1,753)	0,001
	Ex-fumador menos de 10 años	2,152	(1,469-3,154)	<0,001
	Ex-fumador más de 10 años	1,202	(1,068-1,353)	0,002
	Nunca ha fumado	0,944	(0,855-1,044)	0,262
		OR	IC 95%	p-valor
ALCOHOL	Todos los días	1		
	De 3-6 veces a la semana	1,039	(0,852-1,266)	0,707
	De 1-2 veces a la semana	1,084	(0,940-1,250)	0,265
	Menos de 3 veces al mes	1,343	(1,173-1,537)	<0,001
	No en los últimos 12 meses	1,397	(1,223-1,596)	<0,001
ACT PRINCIPAL	Sentado la mayor parte	1		
DIARIA	De pie la mayor parte	0,867	(0,797-0,943)	0,001
	Caminando con algún peso	0,938	(0,830-1,060)	0,302
	Tareas con esfuerzo	1,063	(0,851-1,327)	0,593
ACT FISICA OCIO	Sedentario	1		
	Actividad física ocasional	0,967	(0,887-1,054)	0,448

	Actividad física frecuente	0,821	(0,726-0,929)	0,002
	Entrenamiento deportivo	0,886	(0,770-1,019)	0,090
DIETA O REGIMEN	Si	1		
ESPECIAL	No	0,764	(0,676-0,863)	<0,001
VACUNA GRIPE	Si	1		
	No	0,753	(0,675-0,839)	<0,001
COMORBILIDAD	No	1		
CRONICA	Si	1,384	(1,270-1,508)	<0,001
ACCIDENTALIDAD	Si			
ULTIMO AÑO	No	0,079	(0,069-0,090)	<0,001
CLASE SOCIAL	Directivos y gerentes	1		
LABORAL	Intermedios y cuenta propia	1,132	(1,001-1,283)	0,050
	Cualificados y semicualificados	1,244	(1,118-1,384)	<0,001
	No cualificados	1,210	(1,058-1,384)	0,005

El modelo ajuste bien a los datos, presentando capacidad predictiva aceptable, área ROC 0,7381 (IC95% 0,7295-0,7467)

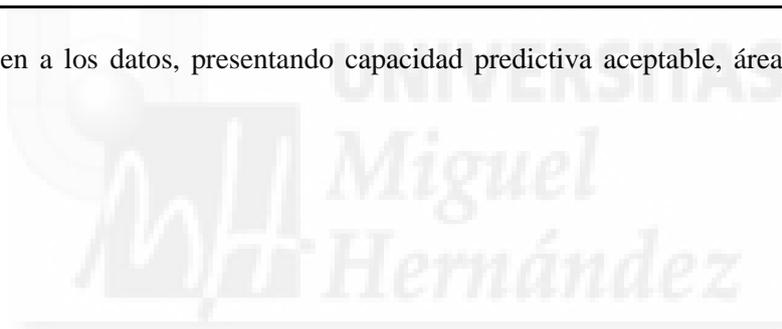
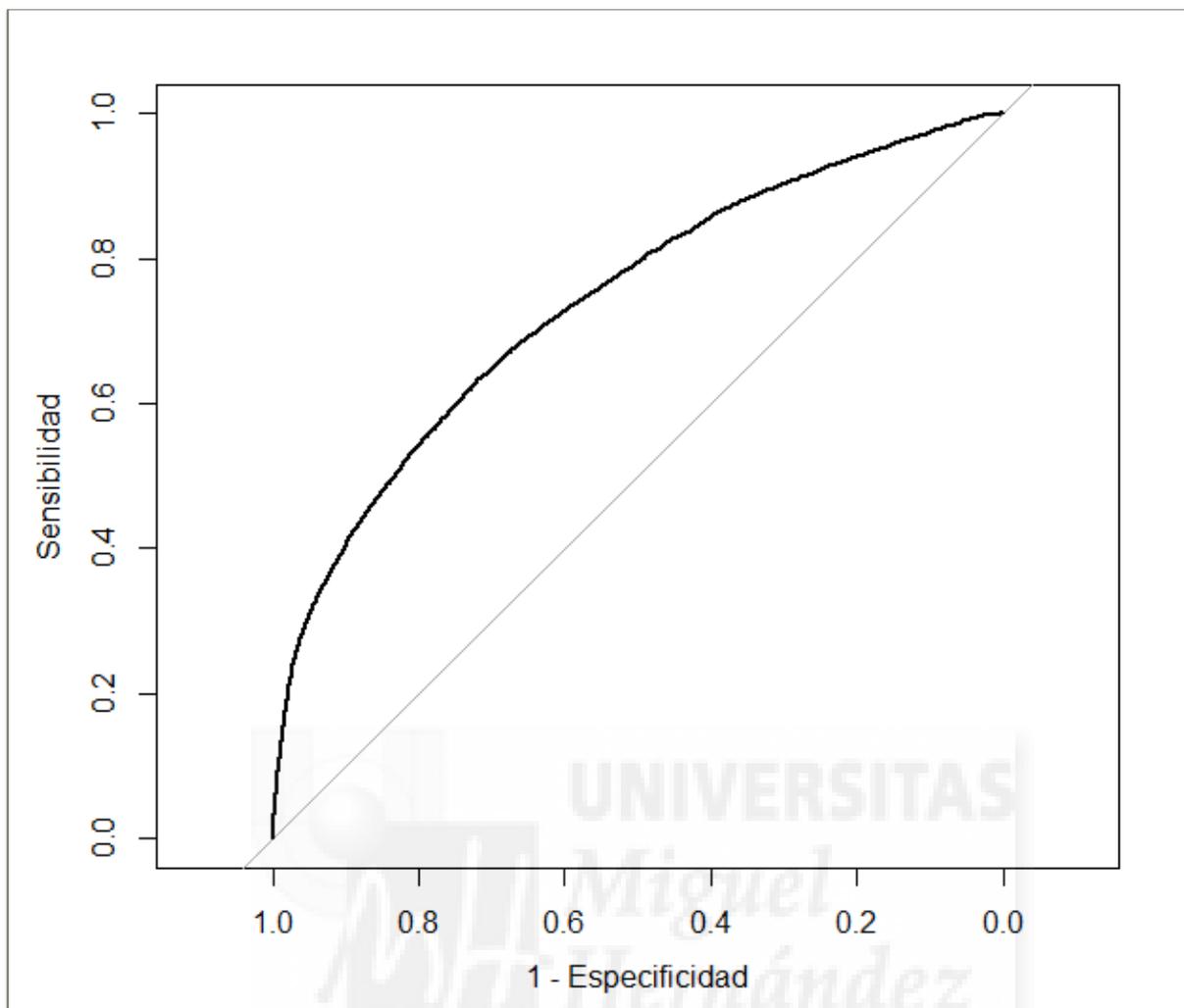


Gráfico 1. Área ROC



---

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

---

La ENS tiene una elevada representatividad gracias al elevado número de personas que participan en la encuesta.

Presenta la limitación debido a la percepción subjetiva de las personas respecto a su salud.

El carácter transversal de los datos impide establecer un sentido de asociación entre las distintas variables.

Por otro lado los resultados se muestran en sintonía con los estudios publicados hasta la fecha realizados con la ENS.<sup>8,9</sup>

La probabilidad del uso de servicio de urgencias por parte de población extranjera también se muestra en concordancia con los resultados publicados hasta la fecha. En un estudio realizado con la ENS de 2006

mostró una probabilidad superior de utilizar urgencias por parte de población extranjera similar al obtenido en este estudio.<sup>10,11</sup>

En un estudio realizado en Estados Unidos, también mostró una mayor probabilidad de utilización de SU por parte la población con enfermedades crónicas, no obstante, esta probabilidad era mayor en hombres.<sup>12</sup>

Destacaríamos como los factores que se asocian al uso de urgencias son menor edad, mayor IMC, menos horas de sueño, menor puntuación de salud EVA, ser mujer, ser extranjero, no ser soltero, ser fumador, estar sentado la mayor parte del día, no hacer actividad física en ocio, llevar alguna dieta especial, estar vacunado de gripe, tener alguna comorbilidad crónica, haber tenido algún accidente en el último año y menor clase social. La CCAA que mas uso de urgencias se produce es Murcia y Cataluña, y las que menos Navarra y Cantabria.



---

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. M Expósito-Ruiz, J Sánchez-López, M Ruiz-Bailén, M del Mar Rodríguez-del Águila; Factores relacionados con la utilización de los servicios de urgencias en la población pediátrica española. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud; *Emergencias* 2017; 29:117-121
2. A. Sarría-Santamera, J Prado-Galbarro, Y Ramallo-Farina, M Quintana-Díaz, A. Martínez-Virto y P. Serrano-Aguilar; Utilización de los servicios de urgencias en zonas rurales y urbanas; *SEMERGEN*, 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.02.006>
3. A. Sarría-Santamera, J Prado-Galbarro, Y Ramallo-Farina, M Quintana-Díaz, A. Martínez-Virto y P. Serrano-Aguilar; Utilización de los servicios de urgencias en zonas rurales y urbanas; *SEMERGEN*, 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.02.006>
4. <http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/Cubo.aspx?IdNodo=23515>
- 5 Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 ENSE 2011-2012, metodología.
6. Adaptación basada en la versión en español del IPAQ de la Encuesta de Salud 2007 de la Comunidad Autónoma Vasca.
7. Sánchez-López Mdel P, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema* 2008 Nov;20(4):839-43
8. A. Sarría-Santamera, J Prado-Galbarro, Y Ramallo-Farina, M Quintana-Díaz, A. Martínez-Virto y P. Serrano-Aguilar; Utilización de los servicios de urgencias en zonas rurales y urbanas; *SEMERGEN*, 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.02.006>
9. (O. Espallardo, R Busutil, A Torres, N. Zozaya, R. Villoro, A. Hidalgo-Vega; The Impact of Severe obesity on Helathcare Resource Utilisation in Spain; *Obes Surg* 2017; DOI 10.1007/s11695-017-2596-7
10. P. Carrasco-Garrido, R. Jiménez-García, V. Hernández Barrera, A. López de Andrés & A. Gil de Miguel; Significant differences in the use of healthcare resources of native-born and foreign born in Spain. *BMC Public Health* 2009; DOI 10.1186/1471-2458-9-201)
11. N. Villarroya, L Artazcoz; Different patterns in health care use among immigrants in Spain; *J Immigrant Minority Health* 2015; DOI 10.1007/s10903-015-0202-4
12. Sadaf A Milani, Hannah Crooke, Linda B Cottler, Catherine W Striley; Gender Differences in Frequent Emergency Department Use among those with Multi-Morbid Chronic Diseases; *Am J Emerg Med* 2016; DOI 10.1016/j.ajem.2016.07.059