



## Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Revisitas: a 72 horas (precozes) (I)<sup>1</sup>. Servicio Murciano de Salud, 2013.

### *Resumen:*

#### *Métodos:*

- *Periodo de estudio:* Año 2013.
- *Fuente de los sujetos:* Registro del CMBD de urgencias hospitalarias.
- *Hecho a estudio:* Primera revisita precoz de la cohorte de las personas que acuden en los seis primeros meses a los servicios de urgencias de los hospitales generales del SMS.
- *Análisis:* Se analiza la tendencia del tiempo de la revisita, un análisis multivariante de las variables disponibles y la comparación del diagnóstico/motivo de las parejas de visitas.

#### *Resultados:*

Un 6,3% de las 249.492 personas incluidas en la cohorte realizaron una o más visitas en las 72 horas siguientes a la primera, lo que supone el 12,3% de total de las visitas del periodo de seguimiento.

La tendencia temporal de las revisitas en los siete días siguientes a la primera visita no avala el uso de las 72 horas utilizadas como indicador de gestión.

En el estudio multivariante, el sexo femenino se asoció a una menor probabilidad de revisita. Con una mayor probabilidad de revisita se identifican los menores de 1 año, los motivos de consulta relacionados con el embarazo, parto y puerperio, las enfermedades mentales, las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades del aparato respiratorio, así como los residentes en el Área de Cartagena (o los asistidos en el Complejo Hospitalario de Cartagena), la de Lorca (Hospital Rafael Méndez) y en el Noroeste (Hospital del Comarcal del Noroeste). El área bajo la curva ROC sugiere que no es un buen modelo predictivo.

Acceptando que una revisita se relaciona con la precedente si comparten la misma categoría diagnóstica (CD) y, asumiendo, que una visita a urgencias es adecuada si finaliza en ingreso hospitalario, las revisitas en las que coincide la CD con su antecedente presentan una mayor adecuación (25,0% de ingresos frente a 13,6%).

Agosto de 2015

<sup>1</sup> Otro informe comenta las visitas a seis meses (accesible en [www.murciasalud/urgencias\\_hospitalarias\\_CMBD\\_2013\\_revisitas2](http://www.murciasalud/urgencias_hospitalarias_CMBD_2013_revisitas2))



Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Revisitas (I): a 72 horas (preoces). Servicio Murciano de Salud, 2013.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD Y ELABORACIÓN DE LAS BB DD A ESTUDIO

María Victoria Abellán Pérez.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

Luis Miguel López Díez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Jesús Humberto Gómez Gómez (\*).

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

María del Pilar Mira Escolano.

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

Shirley Pérez Romero (\*).

(\*). Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Revisitas (I): a 72 horas (preoces). Servicio Murciano de Salud, 2013. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1510. Murcia: Consejería Sanidad; 2015.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: [planificacion-sanitaria@listas.carm.es](mailto:planificacion-sanitaria@listas.carm.es).

Si desea recibir las publicaciones relacionadas que se elaboren puede mandar un correo electrónico a [planificacion-sanitaria@listas.carm.es](mailto:planificacion-sanitaria@listas.carm.es) indicando en 'asunto': suscripción informes

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

El personal debidamente acreditado por la Dirección-Gerencia del Área de Salud puede solicitar una base de datos con la información de su población.

*Agradecimientos:* De manera especial al Servicio de Producto Sanitario (Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía) por su inestimable colaboración en la codificación automática de los registros de urgencias. Igualmente mostramos nuestro agradecimiento a todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



Las visitas sucesivas (revisitas) a los servicios de urgencias hospitalarias (SUH) pueden tener múltiples motivos, entre otros:

- la persistencia del problema que motivó la visita anterior;
- la aparición de efectos secundarios/adversos o complicaciones al tratamiento o del proceso que causó la visita inicial;
- en procesos crónicos, la progresión natural, la aparición de descompensación o de nuevas complicaciones;
- la ocurrencia de cualquier otro proceso, agudo o crónico, sin relación con el proceso inicial.
- o, incluso, un cierto nivel de demanda autogenerada por los propios profesionales para el seguimiento de ciertos procesos.

Sea el supuesto que sea, su frecuencia puede estar influenciada por la disponibilidad y accesibilidad de otros servicios sanitarios alternativos y por el grado de adecuación del uso de los SUH tanto desde la óptica del sistema sanitario como del usuario, ya que no son siempre coincidentes. También conviene tener en cuenta que, en el caso de los pacientes crónicos, el posible origen de la descompensación puede tener diversas causas (fallo en el seguimiento por el nivel sanitario responsable, descoordinación entre niveles asistenciales, incumplimiento del tratamiento o deficiencia funcional límite).

En las revisitas se puede suponer que cuanto más corto es el tiempo que transcurre entre la primera visita (visita índice) y la revisita, existen más probabilidades de que ambas estén relacionadas y que se deba a los dos primeros motivos expuestos en el listado anterior. Este hilo argumental es el que sustenta la medición de las revisitas como indicador sobre la calidad de la asistencia.

Si, en el caso de la hospitalización con internamiento, se utilizan los reingresos a 30 días, aquí se suelen utilizar las revisitas en las 72 horas (3 días) siguientes al alta de la primera. Ambos marcos temporales no se sostienen en evidencias contrastadas y, en el caso de las urgencias, se sugieren otros alternativos (2-3 días, 7-8, 9 o 30 días), también sin base argumental.

En ocasiones, se postula no incluir en el estudio las visitas que acabaron en un ingreso hospitalario, los exitus e, incluso, aquellas en que los pacientes solicitaron el alta voluntaria o abandonaron el servicio sin permiso de los sanitarios responsables (fugas), lo que tiende a aumentar el valor del indicador.

Por último, los estudios e informes de gestión, como en muchos otros casos, no se inician con la primera consulta de un ciudadano o el primer evento de un problema, si no que se utiliza un marco temporal (mes o año), lo que impide tener en cuenta las posibles visitas previas relacionadas que se hayan producido antes del inicio del estudio y, también ocasiona que el tiempo de seguimiento no sea homogéneo para cada visita (los pacientes asistidos el último día del periodo ‘no han dispuesto de las 72 horas para ocasionar una revisita’).



En este informe se exponen los resultados del estudio de la primera revisita precoz a los servicios de urgencias (dentro de las 72 horas) de la cohorte formada por las personas que acudieron a los servicios de urgencias hospitalarios del Servicio Murciano de Salud en los seis primeros meses de 2013.

Un 6,3% de las 249.492 personas incluidas en la cohorte realizaron una o más visitas en las 72 horas siguientes a la primera, lo que supone el 12,3% de total de las visitas del periodo de seguimiento.

Si analizamos la tendencia temporal de las visitas en los siete días siguientes a la primera visita (un 9,3% de las personas volvieron), se observan puntos de inflexión (de reducción de la pendiente de la curva) a las 25, 54 y 97 horas, ninguno coincide con las 72 horas utilizadas como indicador de gestión, a pesar de ello se utiliza esta referencia para el análisis de la casuística. No se ha investigado si la relación entre los motivos de ambas visitas varía en función del tiempo que transcurre hasta la segunda.

El estudio univariante mostró un predominio de las visitas entre las mujeres, los menores de 1 año, cuando el origen de la demanda es el propio paciente, cuando el destino al alta de la visita índice fue 'fuga/alta voluntaria', si el motivo de la visita se catalogaba como agudo y en las relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. El hecho de que la mayor parte de las visitas (y visitas) se produzcan en el hospital del área de salud de residencia del usuario provoca que los resultados sean muy similares en las dos variables. Entre los residentes en el Área de Cartagena (o los asistidos en el Complejo Hospitalario de Cartagena), Lorca (Hospital Rafael Méndez) y en el Noroeste (Hospital Comarcal del Noroeste) es donde se observa la mayor frecuencia de visitas.

En el estudio multivariante, ajustando por los factores mencionados anteriormente, el sexo femenino se asoció a una menor probabilidad de visita (lo que sugiere que son los procesos ligados a la reproducción los que ocasionan el predominio de las visitas en los indicadores sin ajustar) y, con respecto a la edad, una mayor frecuencia en los menores de 1 año. Los motivos de consulta relacionados con el embarazo, parto y puerperio, las enfermedades mentales, del sistema digestivo y del aparato respiratorio son los que presentan una mayor probabilidad de visita. Los resultados por área de salud de residencia del usuario y por hospital de asistencia no cambian con respecto al análisis univariante. El área bajo la curva ROC (AUC) es idéntico en ambos modelos (por hospital y por área de salud), este estadístico sugiere que el modelo elaborado no es bueno para predecir, a priori, la posibilidad de que se produzca una visita.

Es difícil establecer la relación entre las dos visitas sucesivas, pero, podríamos aceptar, que la coincidencia en la categoría diagnóstica orienta en este sentido y si, además, asumimos que la necesidad del ingreso hospitalario está relacionada con la adecuación de la demanda de asistencia urgente, las visitas en las que coincide la categoría diagnóstica con la de la visita índice (42,3%) presentarían una mayor adecuación (25,0% de ingresos en la visita) que aquellas en las que no coinciden (57,7%), en las que el nivel de ingreso hospitalario fue menor (13,6%). Aunque el porcentaje de ingreso hospitalario de las visitas supera al del total de las visitas índice (9,5%).



## Métodos<sup>2</sup>:

*Periodo de estudio:* Año 2013.

*Fuente de los sujetos:* Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Urgencias en hospitales generales públicos de la Región de Murcia, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

*Hecho a estudio:* La primera revisita en las 72 horas siguientes al alta de la cohorte formada por las personas distintas que acudieron a los servicios de urgencias de los hospitales generales públicos en los seis primeros meses de 2013, a las que se les realizó un seguimiento de seis meses tras la primera visita, igual para todos los sujetos.

### *Métodos:*

- *Codificación del motivo de la visita:* Para conocer el motivo de la visita/diagnóstico se dispone de dos fuentes de información: A) un campo de texto libre cumplimentado por el personal administrativo de admisión de urgencias a partir de la información incluida en el alta médica y B) hasta un máximo de cinco campos de texto libre extraídos del formulario médico asistencial informatizado. En referencia al total de las urgencias asistidas en 2013, de los nueve hospitales incluidos en el estudio, en los Hospitales Comarcal del Noroeste, Los Arcos, Rafael Méndez, Lorenzo Guirao y en el Complejo Hospitalario de Cartagena, la fuente de información de los formularios médicos está vacía en más del 60% de las ocasiones, en el H V Arrixaca en el 40% y en el resto en menos del 5%. La codificación de los motivos de la consulta se ha realizado para las dos fuentes de información de manera independiente, prevaleciendo el código de la fuente médica, en caso de existir ambas. Para cada uno de los literales existentes, la codificación se produjo de forma secuencial. En primer lugar se utilizó el sistema de codificación automático de la Comunidad Autónoma de Andalucía (74,2% del total de las visitas codificadas), en segundo lugar se utilizaron los sistemas de codificación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Hospital Reina Sofía (de manera conjunta un 4.7% adicional del total) y por último se realizó una codificación manual (11,5%). En el resto de las visitas (9,6%) no se pudo asignar un código.
- *Unión de episodios de los casos, continuidad asistencial:* Se han unido episodios asistenciales que pertenecen al mismo paciente y se realizan en distintos hospitales sin presentar interrupción asistencial (traslados entre hospitales). Como las variables origen de la demanda (entre ellas 'servicio de urgencias de otro hospital') y destino al alta (entre ellas 'otro hospital de agudos') presentan problemas de fiabilidad, para unir los episodios, la estrategia de búsqueda fue identificar altas con el mismo CIP (código de identificación personal de la tarjeta sanitaria). Se consideró que existía continuidad asistencial en aquellos pacientes que habiendo sido atendidos en un hospital, se encontraban en un hospital distinto en el intervalo de tiempo comprendido entre la hora del ingreso o las cuatro horas posteriores al alta en el primer centro. En la primera visita se admitía cualquier destino al alta (excepto fallecimiento, alta voluntaria o fuga), en las visitas sucesivas todos los orígenes. Las uniones que no se correspondían con un destino al alta de 'traslado' y un origen de la demanda de 'urgencias de otro hospital' fueron revisadas. Se tuvo en cuenta que el Complejo Hospitalario de Cartagena dispone de dos edificios con servicios de urgencias diferenciados y posibilidad de traslado entre ellos. Con esta estrategia se identificaron 4.252 episodios con continuidad asistencial (285 de ellos con tres visitas asociadas), 0,6% del total. Del total de las visitas con destino al alta traslado a otro hospital (6.725), en un 43,0% se identificó una segunda visita en urgencias y un ingreso hospitalario asociado en un 7,4%.
- Partiendo de los códigos de la CIE, se han realizado agrupaciones diagnósticas utilizando el Clinical Classification Software y el Chronic Condition Indicator (Healthcare Cost & Utilization Project-HCUP).
- *Revisitas a 72 horas:* Para cada visita se ha abierto una ventana temporal que abarca desde la hora de entrada hasta 72 horas después del alta. Se considera visita índice a la primera identificada y revisitas a las identificadas en el periodo ventana. Solamente la última revisita identificada en una 'ventana' puede considerarse de nuevo visita índice, con lo que se abre un nuevo periodo ventana. Por motivos prácticos, el denominador de las revisitas incluye todos los pacientes (incluso los ingresados y fallecidos), si no se indica lo contrario.
- La información básica (edad, sexo y área de salud de residencia) se refiere a la primera visita.

<sup>2</sup> Son comunes a los estudios de las revisitas precoces y a seis meses.



#### *Análisis:*

- Evolución temporal de las revisitas: Para cada persona se ha seleccionado el tiempo que transcurre entre la hora del alta de la primera visita (utilizando los episodios creados tras la continuidad asistencial) y la hora de ingreso en la primera revisita identificada.
- Diagnósticos/motivos de las revisitas a 72 horas: Se ha seleccionado el motivo de la visita índice y el de la última revisita en 72 horas (en el caso en que existiera más de una).
- Estudio de tendencia temporal de las revisitas: Para el análisis de la evolución temporal de las revisitas se agregaron el número de casos por unidad de tiempo calculándose, posteriormente, la proporción acumulada de los mismos. El análisis se realizó mediante regresión lineal segmentada, tomando como variable independiente el tiempo. La elección de los puntos de transición se realizó mediante el algoritmo de búsqueda en rejilla<sup>3</sup>. Nivel de significación del 5%
- Para el estudio de los factores asociados a la aparición posterior de una revisita en las 72 horas posteriores, se excluyeron del análisis los sujetos con exitus como destino al alta en la visita índice, así como 640 visitas, por diversos motivos. Igualmente, se excluyeron aquellos sujetos cuyo origen de la visita fue distinta al de las categorías Propio paciente, Atención Primaria, Urgencias extrahospitalarias (SUAP), o 061. La variable destino al alta en la visita índice se agregó en las categorías Domicilio, Ingreso/traslado, y Fuga/Alta voluntaria; el resto de categorías fueron excluidas del análisis. Para el estudio de la asociación se realizó, en primer lugar, un estudio univariante mediante una prueba “Ji-Cuadrado”, con cálculo de la OR como medida de asociación. En el estudio multivariante se desarrollaron distintos modelos de regresión logística para cada uno de los siguientes conjuntos de datos: A) todas las visitas, B) las visitas no ocasionadas en la edad pediátrica ni con códigos diagnóstico ginecológicos/obstétricos, C) las visitas ocasionadas en la edad pediátrica, y D) las visitas con códigos diagnósticos ginecológicos/obstétricos. Para cada uno de estos conjuntos de datos, se evaluaron dos modelos de regresión que daban cuenta para el efecto del área de salud de residencia del usuario o del hospital de asistencia, respectivamente, debido a la alta correlación entre ambas variables. Finalmente, desde una óptica predictiva, para cada modelo se calculó el área bajo la curva ROC (AUC).

#### *Validez de la información, limitaciones del estudio:*

- *Sobre la identificación de los pacientes:* Las personas se identifican por medio del CIP o del binomio hospital-número de historia. En el total de visitas del año 2013, sin incluir la continuidad asistencial, se dispone de CIP en el 93,9% de las ocasiones (oscilando entre el 96,5% del Hospital Lorenzo Guirao y el 89,1% del Hospital Los Arcos, este último dato sería congruente con un mayor uso por parte de personas no residentes en la Región). Este factor afecta disminuyendo la posibilidad de unir episodios con continuidad asistencial y aumentando el número de personas distintas que utilizan el servicio.
- *Sobre la identificación de los procesos:* Únicamente se ha utilizado el diagnóstico/motivo de consulta principal que cumplimenta el personal médico o administrativo. Por este motivo es más difícil identificar aquellos procesos cuya codificación necesita incluir un código E asociado (por ejemplo el suicidio y lesiones autoinfligidas o las reacciones adversas a medicamentos).
- *Sobre la fuente de información:*
  - El CMBD es una base de datos clínico-administrativa que se basa en la información existente en el formulario de asistencia y en el registro administrativo. Inexactitudes en la información, el uso de siglas equívocas o errores en la codificación automática influyen en los resultados.
  - Exhaustividad: En relación con el Sistema de Información de Asistencia Especializada del SMS las visitas recogidas por el CMBD suponen un 100,1% en los hospitales generales públicos. No se incluyen las visitas a los servicios de urgencias del Hospital Psiquiátrico Román Alberca y el Hospital de Molina (que dispone de un concierto sustitutorio específico), esto puede suponer una infravaloración de las visitas totales entre un 5 y un 7%, afecta a las consultas por trastornos mentales (entre un 2 y un 3% del total de las mismas) y a las realizadas por los residentes en el Área de Salud de la Vega Media del Segura (en un 20-25% en los residentes en el área, tal vez en menor medida a las visitas pediátricas y obstétricas).

<sup>3</sup> Joinpoint Regression Program, V. 4.1.1. August 2014; Statistical Research & Applications Branch, National Cancer Instit.





## Resultados:

En los seis primeros meses de 2013, 249.492 personas distintas acudieron a los servicios de urgencias de los hospitales del SMS, a cada una de ellas se les ha realizado un seguimiento de seis meses tras la primera visita identificada.

En las 72 horas siguientes a la primera visita, se ocasionaron 17.126 visitas suplementarias (en total 1,07 visitas por persona). El 6,3% de las personas realizaron más de una visita y causaron el 12,3% del total de las visitas.

En los seis meses de seguimiento, se ocasionaron 182.044 visitas suplementarias (en total, 1,73 visitas por persona). El 39,7% de las personas realizaron más de una visita y causaron el 65,1% de total de las visitas. Un 3,8% de las personas (9.412) realizaron 5 o más visitas, lo que supone un 13,8% del total (59.512 visitas).

Seguimiento de las personas asistidas en Urgencias Hospitalarias (SMS, enero-junio, 2013).  
Frecuentación a las 72 horas y seis meses de la primera visita.

Número de visitas	72 horas		6 meses	
	Personas (%)	Visitas (%)	Personas (%)	Visitas (%)
1	93,7	87,7	60,3	34,9
2	5,8	10,9	22,8	26,4
3	0,5	1,3	9,2	15,9
4	0,0	0,1	3,9	9,1
5	0,0	0,0	1,8	5,2
6	0,0	0,0	0,9	3,0
7	0,0	0,0	0,5	1,9
8	-	-	0,3	1,2
9	0,0	0,0	0,1	0,7
10 a 74	-	-	0,2	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Más de una visita	6,3	12,3	39,7	65,1
Visitas / persona	1,07		1,73	

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

## Revisitas, evolución temporal:

En los siete días posteriores (168 horas) a la visita índice un 9,3% de las personas volvieron al servicio de urgencias (en una o más ocasiones).

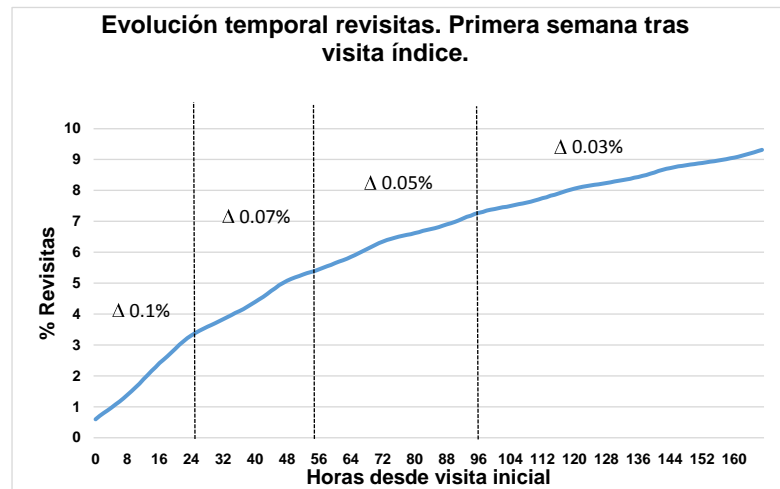
Revisitas en la primera semana. Personas asistidas en  
Urgencias Hospitalarias (SMS, enero-junio, 2013).

Horas (días)	Porcentaje revisitas acumulado
24 (1)	3,2
48 (2)	5,0
72 (3)	6,3
96 (4)	7,2
120 (5)	8,0
144 (6)	8,7
168 (7)	9,3

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.  
Consejería de Sanidad



El análisis de la tendencia del tiempo que tardaron en volver por primera vez, mostró la existencia de 3 puntos de inflexión (joinpoint) que delimitan cuatro segmentos y se caracterizan por ir disminuyendo la pendiente de la recta de visitas (con diferencias estadísticamente significativas), ninguno de ellos coincide con las 72 horas que se utilizan habitualmente.



Un primer segmento, que llega hasta la vigésimo quinta hora, muestra la mayor velocidad de crecimiento de la curva de las visitas (con un 0,11% por hora y un porcentaje acumulado de visitas del 3,3%). Un segundo periodo, que finaliza en la quincuagésima cuarta hora, en la que la velocidad de aumento es del 0,07% por hora y el total de las visitas es del 5,3%. El tercer periodo se extiende desde la quincuagésima quinta hora a la nonagésima séptima, con una velocidad de 0,05% (7,3% de las visitas). Y, finalmente, el último periodo presenta el menor índice de aumento por hora (0,03%), que se debe de valorar con cautela, dado que la serie temporal se interrumpe por convenio.

### Caracterización de las visitas:

El estudio univariante mostró un predominio de visitas entre las mujeres, mientras que la edad se asoció a un mayor porcentaje de visitas en relación con los menores de 1 año.

En cuanto al origen de la visita, cuando ésta fue motivada por el propio paciente se asoció una mayor probabilidad de visita, mientras que la menor asociación fue la de aquellos que acudieron derivados por el 061. En el destino final del paciente al alta de la visita índice, la categoría fuga/alta voluntaria fue la que presentó mayor probabilidad de visita, un 18,9%, mientras que la que presentó menor probabilidad fue el ingreso/traslado como destino final (1,6%).

El hecho de que la mayor parte de las visitas (y visitas) se produzcan en el hospital del área de salud de residencia del usuario provoca que los resultados sean muy similares en estos ámbitos.





Factores de la primera visita a asociados a revisita a las 72 horas. Estudio univariante. SMS 2013. (I)

Variable	Revisitas <sup>*</sup>	OR	Valor p	Estimación <sup>†</sup>	Variable	Revisitas <sup>*</sup>	OR	Valor p	Estimación <sup>†</sup>
<b>Sexo</b>					<b>Origen de la demanda</b>				
Hombre	46,4	Ref		7,2	Propio paciente	80,8	Ref		7,7
Mujer	53,6	1,1	< 0,001	7,8	Atención Primaria	11	0,86	< 0,001	6,7
<b>Edad</b>					Urgencias extrahospitalaria	3,8	0,93	0,01	7,3
0 años	3,3	Ref		10,4	Urgencias 061	4,4	0,76	< 0,001	6,0
1 - 4 años	8,8	0,78	< 0,001	8,3	<b>Destino</b>				
5 - 14 años	8,4	0,54	< 0,001	5,9	Domicilio	87,9	Ref		8,1
15 - 44 años	40,5	0,79	< 0,001	8,3	Ingreso/Traslado	10,9	0,18	< 0,001	1,6
45 - 64 años	18,7	0,64	< 0,001	6,9	Fuga/Alta voluntaria	1,2	2,65	< 0,001	18,9
65 - 74 años	7,9	0,63	< 0,001	6,8	<b>Hospital de asistencia</b>				
≥ 75 años	12,5	0,56	< 0,001	6,1	H.U.V. Arrixaca	25,0	Ref		7,5
<b>Area de Salud de residencia</b>					C.H. Cartagena	20,5	1,16	< 0,001	8,6
Murcia Oeste	16,7	Ref		6,7	H. Rafael Méndez	10,2	1,08	< 0,001	8,1
Cartagena	20,4	1,3	< 0,001	8,5	H.C. Noroeste	5,6	1,19	< 0,001	8,8
Lorca	10,6	1,22	< 0,001	8,1	H. Virgen del Castillo	3,3	0,96	N.S.	7,2
Noroeste	5,8	1,34	< 0,001	8,8	H. Morales Meseguer	10,6	0,79	< 0,001	6,0
Altiplano	3,5	1,07	0,05	7,2	H.G.U. Reina Sofía	12,4	0,84	< 0,001	6,4
Vega Media del Segura	14,4	1,01	N.S.	6,8	H. Los Arcos	7,7	0,98	N.S.	7,4
Murcia Este	16,0	1,04	N.S.	7,0	H. Lorenzo Guirao Cieza	4,8	0,98	N.S.	7,3
Mar Menor	7,3	1,11	< 0,001	7,4					
Vega Alta del Segura	5,3	1,17	< 0,001	7,8					

\* Porcentaje con respecto al total de revisitas. † Coeficiente β/4, indica el % estimado de cambio de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente.

Por Área de Salud de residencia del usuario tomando como referencia los residentes en Murcia Oeste, salvo los residentes en las Áreas de Salud de la Vega Media y Murcia Este, todos presentaron una mayor frecuencia de revisitas, y esta fue mayor en los residentes en Cartagena, Lorca y el Noroeste. En cuanto al hospital de atención de la visita índice, tomando como referencia el HUV Arrixaca, los hospitales Morales Meseguer y Reina Sofía presentan una frecuencia de revisitas inferior y el Complejo Hospitalario de Cartagena y los hospitales Rafael Méndez y el Comarcal del Noroeste, superior.

Factores de la primera visita a asociados a revisita a las 72 horas. Estudio univariante. SMS 2013. (II)

Variable	Revisitas <sup>*</sup>	OR	Valor p	Estimación <sup>†</sup>
<b>Categoría CCS<sup>§</sup></b>				
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo	9,8			4,2
Lesiones e intoxicaciones	18,7	1,22	< 0,001	5,0
Enfermedades del sistema circulatorio	5,9	1,22	< 0,001	5,0
Enfermedades endocrinas/nutrición, metabólicas y de la inmunidad	0,8	1,38	< 0,001	5,7
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	0,5	1,48	< 0,001	6,0
Neoplasias	0,4	1,56	< 0,001	6,3
Enfermedades mentales	2,9	1,80	< 0,001	7,2
Enfermedades del sistema respiratorio	11,1	1,83	< 0,001	7,3
Enfermedades del sistema digestivo	7,5	1,97	< 0,001	7,8
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,7	1,97	< 0,001	7,8
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	1,7	1,97	< 0,001	7,9
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	6,9	2,07	< 0,001	8,2
Síntomas, signos, mal definidas y factores influyen estado de salud	11,4	2,35	< 0,001	9,2
Enfermedades del sistema genitourinario	6,5	2,50	< 0,001	9,8
Alteraciones congénitas/Enf. periodo perinatal	0,2	2,50	< 0,001	9,8
Códigos residuales/Desconocido	9,5	2,58	< 0,001	10,1
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	4,7	3,93	< 0,001	14,5
<b>Tipo de Diagnóstico (Chronic Condition Indicator)<sup>§</sup></b>				
Agudo	86,9			7,4
Crónico	13,1	0,82	< 0,001	6,2

\* Porcentaje con respecto al total de revisitas. † Coeficiente β/4, indica el % estimado de cambio de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente. § Clinical Classification Software y Chronic Condition Indicator elaborados por Healthcare Cost & Utilization Project (HCUP).



Por categoría CCS, tomando como referencia las ‘Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo’ (4,2%) todas presentaron una mayor frecuencia de revisita siendo los mayores valores las de las categorías ‘Complicaciones del embarazo, parto y puerperio’ 14,5%, y ‘Códigos residuales/Desconocido’ con un 10,1%, en esta última categoría se incluyen las visitas cuyo destino final fue ‘fuga’. Finalmente, las visitas índice causadas por un problema agudo, se asociaron a un incremento en la probabilidad de revisita.

Tras excluir población pediátrica y con códigos ginecológicos obstétricos, los resultados mantuvieron la misma tendencia descrita, desapareciendo la ligera diferencia en visitas entre hombres y mujeres<sup>4</sup>.

El comportamiento de las visitas exclusivamente en población pediátrica fue también similar en cuanto al efecto de variables como el sexo, la edad, el origen y destino de la visita inicial. Por hospitales, y análogamente por áreas de salud, aparece como hecho diferencial un incremento en la probabilidad de revisita en el Hospital Lorenzo Guirao, que con un 7,9% de visitas, pasa al extremo de los hospitales con más visitas junto con el Complejo Hospitalario de Cartagena (8,2%) y el Hospital del Noroeste (8,8%)<sup>4</sup>.

En las visitas exclusivamente con códigos ginecológicos/obstétricos, desaparece la tendencia observada previamente con la edad, explicada por el hecho de que el 92,2% de las visitas fueron ocasionadas por el grupo de edad entre 15 y 44 años. El resto de variables tuvo un comportamiento similar a excepción del elevado porcentaje de visitas por estos códigos en el Área de Salud IX. Por otro, lado, tal y como era de esperar, la categoría Complicaciones del embarazo, parto y puerperio fue la que más visitas tuvo (14,5%)<sup>4</sup>.

Se realizó un estudio multivariante, mediante regresión logística, para estudiar el efecto independiente de cada una de estas variables sobre la aparición de una revisita posterior. Debido a que las variables área de salud de residencia del usuario y hospital de asistencia presentan una gran correlación, se ha realizado un modelo para cada una de ellas. Como puede observarse ambos modelos resultan equivalentes.

El sexo femenino se asoció a una menor probabilidad de revisita (OR 0,94). La tendencia observada con la edad en el análisis univariante se mantuvo, siendo el grupo de los menores de 1 año, el que más visitas causa.

En relación con el origen de la demanda, tomando como referencia cuando el paciente acude por su propia iniciativa, la frecuencia de revisita es menor cuando es remitido por Atención Primaria (OR 0,96) y mayor cuando es remitido desde los SUAP (1,2) o desde el 061 (1,14).

La categoría de destino al alta que más fuertemente se asocia con la revisita es la fuga/alta voluntaria, con una OR mayor de 17.

En cuanto a la categoría CCS, tomando como referencia la clase Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo, todas las categorías se asociaron con una mayor frecuencia de la aparición posterior de revisita, observándose los mayores valores en las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (OR 6.24), las enfermedades mentales (OR 2.87), las enfermedades del sistema digestivo (OR 2.78) y del aparato respiratorio (OR 2.42).

<sup>4</sup> Se puede consultar las tablas en el anexo al final del documento.



## Factores asociados con revisita a las 72 horas. Todas las visitas. SMS. 2013. (I)

Variable	Modelo área de salud de residencia				Modelo hospital de asistencia			
	OR	IC 95%	p	Estimación*	OR	IC 95%	p	Estimación*
<b>Sexo</b>								
Mujer	0,94	(0,92 - 0,96)	< 0,001	-1,49	0,94	(0,92 - 0,96)	< 0,001	-1,5
<b>Edad</b>								
0 años	Referencia				Referenci-			
1 - 4 años	0,79	(0,75 - 0,83)	< 0,001	-5,93	0,79	(0,75 - 0,83)	< 0,001	-5,95
5 - 14 años	0,61	(0,57 - 0,64)	< 0,001	-12,44	0,61	(0,57 - 0,64)	< 0,001	-12,45
15 - 44 años	0,77	(0,73 - 0,80)	< 0,001	-6,64	0,77	(0,73 - 0,81)	< 0,001	-6,59
45 - 64 años	0,75	(0,71 - 0,79)	< 0,001	-7,13	0,75	(0,71 - 0,79)	< 0,001	-7,11
65 - 74 años	0,80	(0,75 - 0,84)	< 0,001	-5,68	0,80	(0,75 - 0,85)	< 0,001	-5,64
≥ 75 años	0,79	(0,75 - 0,84)	< 0,001	-5,82	0,79	(0,75 - 0,84)	< 0,001	-5,77
<b>Origen de la demanda</b>								
Propio paciente	Referencia				Referenci-			
Atención Primaria	0,96	(0,93 - 0,99)	0,01	-1,07	0,96	(0,93 - 0,99)	0,005	-1,13
Urgencias extrahospitalarias	1,2	(1,14 - 1,26)	< 0,001	4,54	1,2	(1,14 - 1,26)	< 0,001	4,54
Urgencias 061	1,14	(1,08 - 1,20)	< 0,001	3,17	1,13	(1,07 - 1,19)	< 0,001	3,01
<b>Destino</b>								
Ingreso/traslado	Referencia				Referenci-			
Domicilio	7,45	(7,01 - 7,92)	< 0,001	50,22	7,43	(6,99 - 7,90)	< 0,001	50,15
Fuga/Alta voluntaria	17,24	(15,82 - 18,78)	< 0,001	71,18	17,17	(15,75 - 18,70)	< 0,001	71,07
<b>Categoría CCS</b>								
Enf. del sistema osteomuscular y tejido conectivo	Referencia				Referenci-			
Lesiones e intoxicaciones	1,27	(1,21 - 1,33)	< 0,001	5,93	1,27	(1,21 - 1,33)	< 0,001	5,91
Enf. del sistema circulatorio	1,62	(1,52 - 1,72)	< 0,001	12,07	1,62	(1,52 - 1,72)	< 0,001	12,05
Neoplasias	1,82	(1,61 - 2,05)	< 0,001	14,93	1,81	(1,60 - 2,05)	< 0,001	14,90
Enf. de la piel y tejido subcutáneo	1,91	(1,78 - 2,04)	< 0,001	16,15	1,9	(1,77 - 2,03)	< 0,001	16,04
Enf. Endocrinas-metabólicas e inmunidad	2,00	(1,71 - 2,33)	< 0,001	17,29	2,00	(1,71 - 2,33)	< 0,001	17,33
Códigos residuales/Desconocido	2,01	(1,91 - 2,11)	< 0,001	17,43	2,01	(1,91 - 2,11)	< 0,001	17,42
Enf. infecciosas y parasitarias	2,06	(1,90 - 2,23)	< 0,001	18,07	2,06	(1,90 - 2,23)	< 0,001	18,08
Enf. del sistema genitourinario	2,13	(1,96 - 2,31)	< 0,001	18,87	2,12	(1,96 - 2,30)	< 0,001	18,83
Alteraciones congénitas/Enf, periodo perinatal	2,14	(2,04 - 2,26)	< 0,001	19,08	2,15	(2,04 - 2,26)	< 0,001	19,09
Enf. del sistema nervioso y órganos de los sentidos	2,23	(2,12 - 2,35)	< 0,001	20,04	2,23	(2,12 - 2,35)	< 0,001	20,04
Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	2,4	(2,29 - 2,52)	< 0,001	21,92	2,39	(2,28 - 2,51)	< 0,001	21,83
Síntomas/signos/mal definidas y fact.influyen estado salud	2,41	(1,98 - 2,93)	< 0,001	21,95	2,4	(1,97 - 2,93)	< 0,001	21,93
Enf. del sistema respiratorio	2,42	(2,31 - 2,53)	< 0,001	22,06	2,42	(2,31 - 2,53)	< 0,001	22,08
Enf. del sistema digestivo	2,78	(2,64 - 2,92)	< 0,001	25,53	2,78	(2,64 - 2,92)	< 0,001	25,52
Enf. mentales	2,87	(2,43 - 3,38)	< 0,001	26,33	2,89	(2,45 - 3,41)	< 0,001	26,55
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	6,24	(5,92 - 6,58)	< 0,001	45,78	6,23	(5,90 - 6,58)	< 0,001	45,73

\* Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio en el porcentaje de revisita por cada unidad que cambia la variable independiente

Finalmente, los efectos de Área de Salud y del Hospital sobre la aparición de revisitas son, en general, similares. Por hospitales, a excepción del Hospital Reina Sofía y del Hospital Morales Messeguer, todos mostraron una mayor probabilidad de revisitas en comparación con el Hospital Virgen de la Arrixaca, siendo el hospital con mayor probabilidad el Comarcal del Noroeste. Por Área de Salud de residencia, salvo el Área de la Vega Media del Segura, todas presentan un mayor riesgo de revisitas que el Área de Murcia Oeste (de referencia).

El valor del estadístico AUC (superficie bajo la curva ROC) es idéntico en ambas ocasiones y sugiere que el modelo es 'regular' para predecir el comportamiento de los usuarios a priori (es decir en el trascurso de la primera visita poder predecir la posibilidad de que el paciente vuelva tras el alta).



## Factores asociados con revisita a las 72 horas. Todas las visitas. SMS. 2013. (II)

Area de Salud de residencia	Modelo con área de salud.				Hospital de asistencia	Modelo con hospital.			
	OR	IC 95%	p	Estimación*		OR	IC 95%	p	Estimación*
Murcia Oeste	Referencia				H.U.V. Arrixaca	Referencia			
Cartagena	1,31	(1,27 - 1,35)	< 0,001	6,75	C. H Cartagena	1,27	(1,24 - 1,31)	< 0,001	6,00
Lorca	1,23	(1,18 - 1,27)	< 0,001	5,08	H. Rafael Méndez	1,17	(1,13 - 1,21)	< 0,001	3,97
Noroeste	1,36	(1,31 - 1,42)	< 0,001	7,76	H.C. Noroeste	1,31	(1,25 - 1,36)	< 0,001	6,67
Altiplano	1,15	(1,09 - 1,22)	< 0,001	3,56	H. Virgen del Castillo	1,12	(1,06 - 1,18)	< 0,001	2,81
Vega Media del Segura	1,01	(0,98 - 1,05)	N.S.	0,25	H. Morales Meseguer	0,99	(0,95 - 1,03)	N.S.	-0,32
Murcia Este	1,07	(1,03 - 1,10)	< 0,001	1,58	H.G.U. Reina Sofía	1,02	(0,98 - 1,06)	N.S.	0,49
Mar Menor	1,13	(1,09 - 1,18)	< 0,001	3,09	H. Los Arcos	1,08	(1,04 - 1,12)	< 0,001	1,86
Vega Alta del Segura	1,22	(1,16 - 1,28)	< 0,001	4,97	H. Lorenzo Guirao	1,14	(1,08 - 1,19)	< 0,001	3,20

\* Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio en el porcentaje de de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente, AUC modelo área de salud de residencia = 0,653 AUC modelo hospital de asistencia = 0,653

Excluida la población pediátrica y con diagnósticos toco-ginecológicos, se observa que la edad tiene un efecto positivo sobre las revisitas, de forma que conforme aumenta, aumenta la probabilidad. Además, aparece como predictor de revisitas el Chronic Condition Indicator, con un incremento, aproximado, del 2% para las visitas que son catalogadas como crónicas. Las áreas con mayor probabilidad de revisita son el Área II, el Área IV y el Área IX. Los hospitales con más revisitas son el de Cartagena y el Hospital Comarcal del Noroeste. Por CCS, las categorías con mayor riesgo de revisita son los Síntomas y signos, las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades mentales y las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos. El resto de variables se comportan de una forma similar que en el modelo general.

En población pediátrica, el grupo de menores de 1 año sigue siendo el de más revisitas. En cuanto al origen, sólo el grupo remitido por el 061 se asocia a más revisitas que cuando se acude a urgencias por iniciativa propia. El código diagnóstico CCS con mayor probabilidad de revisita en esta población, sigue siendo las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, con un OR próxima a 6. Le siguen las enfermedades de la sangre (OR 4.0), los síntomas y signos (OR 2.3) y las enfermedades del aparato digestivo (OR 2.2). Finalmente, la asociación entre Área de Salud/Hospital con las revisitas fue ligera, con OR que nunca superaron el 1.5.

Cuando los motivos son toco-ginecológicos, la edad no mostró asociación con la probabilidad de revisita. Sólo la remisión desde atención primaria se asoció con una menor probabilidad en comparación a la demanda por el propio paciente. El análisis por categoría CCS, mostró que las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (OR 2,2) y las neoplasias (OR 1,3) tenían mayor asociación con las revisitas que la categoría enfermedades del sistema genitourinario, que en general, hace referencia a consultas por metrorragia, vaginitis, patología de mama no maligna y problemas menstruales. El estudio por áreas de salud hace destacar al Área IX con una OR de 1,26, mientras que en el estudio por hospitales, el Hospital Lorenzo Guirao presenta una OR de 1,84, con aproximadamente, un 15,3% más de visitas que el H.V.U. Arrixaca, seguido del Hospital Morales Meseguer con una OR de 1,41. Finalmente, en esta población, se observó una asociación negativa entre el estado crónico, definido por CCI, y la probabilidad de revisita, con una OR de 0,7.



### Concordancia en los motivos de las visitas:

Dentro de los usuarios que no ingresaron en la primera visita al SUH, un 6,8% vuelven antes de las 72 horas y, entre estos últimos, un 18,4% acaban ingresando en el hospital.

En un 42,3% de las ocasiones coincide la categoría CCS de la visita inicial y de la revisita, en este caso ingresan un 25,0% de los usuarios en la revisita. Cuando no coincide la categoría CCS de ambas visitas, el porcentaje de ingresos hospitalarios es de un 13,6%. Es difícil establecer la relación entre las dos visitas sucesivas, pero si aceptamos que la coincidencia en la categoría diagnóstica orienta en este sentido y si, además, asumimos que la necesidad del ingreso hospitalario está relacionada con la adecuación de la demanda de asistencia urgente, las revisitas en las que coinciden las categorías diagnósticas presentarían una mayor adecuación.

Las características especiales de la asistencia al embarazo hacen que cuando este es el motivo de la primera consulta, los indicadores adquieran el mayor valor (19,7% de revisitas, el 85,1% de estas últimas se producen por el mismo motivo y acaban ingresando un 58,7% de ellas). El grupo de personas que consulta por patología digestiva o genitourinaria en la visita índice también presentan los tres indicadores superiores a la media.

#### Revisitas a 72 horas en función de la categoría CCS y el destino al alta de la visita inicial. Personas asistidas en urgencias hospitalarias, SMS, Enero-Julio 2013.

Categoría CCS	Total		NO Ingresan en la primera visita						
	Personas	Revisitas (%)	Personas	Revisitas (%)	Ingreso en revisita (%)	Misma categoría CCS en ambas visitas			
						SI (%)	Ingreso en revisita (%)	NO (%)	Ingreso en revisita (%)
Anomalías congénitas	83	7,2	68	8,8	50,0	33,3	50,0	66,7	50,0
Enfermedades origen perinatal	399	9,3	353	10,2	16,7	33,3	8,3	66,7	20,8
Neoplasias	794	5,3	419	9,1	39,5	28,9	54,5	71,1	33,3
E. de la sangre y hematopoy.	1.056	5,4	698	7,4	25,0	38,5	25,0	61,5	25,0
E. endocrinas, nutrición y metabolismo	1.783	4,5	1.265	6,1	28,6	48,1	35,1	51,9	22,5
E. de la piel y del tejido subcutáneo	3.921	6,5	3.671	6,9	11,5	53,0	13,4	47,0	9,2
E. infecciosas y parasitarias	4.175	6,6	3.851	7,0	11,5	29,7	6,3	70,3	13,8
Trastornos mentales	6.139	5,0	5.571	5,3	18,9	42,6	23,0	57,4	15,9
Comp. embarazo/parto/puerperio	8.819	13,4	5.666	19,7	51,4	85,1	58,7	14,9	9,6
E. del sistema circulatorio	14.873	4,2	10.580	4,9	25,5	50,1	29,3	49,9	21,7
E. del sistema genitourinario	14.990	8,7	13.478	9,4	20,6	62,4	23,7	37,6	15,3
E. del sist. nervioso y sentidos	16.716	7,4	16.013	7,6	7,9	45,3	8,0	54,7	7,8
E. del aparato digestivo	17.566	6,8	14.956	7,7	24,5	58,8	27,0	41,2	21,0
E. musculoesqueléticas	24.204	3,5	23.864	3,5	11,6	46,9	10,6	53,1	12,5
E. del sistema respiratorio	31.630	6,4	27.601	7,1	17,6	68,3	19,6	31,7	13,1
Lesiones e intoxicaciones	49.588	4,6	47.602	4,7	6,5	51,1	6,2	48,9	6,8
<i>Subtotal</i>	196.736	5,9	175.656	6,5	18,6	46,1	28,8	53,9	9,9
Síntomas, signos, mal definidos y otros	27.603	7,7	26.196	7,9	18,3	39,7	11,9	60,3	22,5
Códigos residuales/no clasificados	1.809	7,8	1.652	8,4	22,5	8,0	45,5	92,0	20,5
Desconocido	23.344	8,4	22.225	8,5	17,3	24,9	5,3	75,1	21,3
<b>Total</b>	<b>249.492</b>	<b>6,3</b>	<b>225.729</b>	<b>6,8</b>	<b>18,4</b>	<b>42,3</b>	<b>25,0</b>	<b>57,7</b>	<b>13,6</b>

CCS Clinical Classification Software (Healthcare Cost & Utilization Project-HCUP). Misma Categoría: hace referencia al diagnóstico de la última revisita (si hay varias). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.



## Anexos: Resultados del estudio univariante y multivariante por grupos seleccionados:

### Total excepto menores de 15 años y motivos gineco-obstetricos.

Usuarios asistidos (excepto menores de 15 años y motivos gineco-obstetricos)  
Factores de la primera visita a asociados a revisita a las 72 horas. Estudio univariante. SMS 2013. (I)

Variable	Revisitas <sup>*</sup>	OR	Valor p	Estimación <sup>†</sup>	Variable	Revisitas <sup>*</sup>	OR	Valor p	Estimación <sup>†</sup>
<b>Sexo</b>					<b>Origen de la demanda</b>				
Hombre	47,6	Ref		7,0	Propio paciente	77,8	Ref		7,2
Mujer	52,4	1,00	N.S.	7,0	Atención Primaria	12	0,91	< 0,001	6,6
<b>Edad</b>					Urgencias extrahospitala	4,5	0,99	N.S.	7,1
15 - 44 años	47,5	Ref		7,5	Urgencias 061	5,7	0,81	< 0,001	5,9
45 - 64 años	25	0,91	< 0,001	6,9	<b>Destino</b>				
65 - 74 años	10,6	0,90	< 0,001	6,8	Domicilio	87	Ref		7,6
≥ 75 años	16,9	0,80	< 0,001	6,1	Ingreso/Traslado	11,5	0,17	< 0,001	1,3
<b>Area de Salud de residencia</b>					Fuga/Alta voluntaria	1,5	2,93	< 0,001	9,3
Murcia Oeste	16,3	Ref		6,0	<b>Hospital de asistencia</b>				
Cartagena	19,6	1,36	< 0,001	8,0	H.U.V. Arrixaca	18,4	Ref		6,4
Lorca	11	1,29	< 0,001	7,6	C.H. Cartagena	19,7	1,28	< 0,001	8,0
Noroeste	6,3	1,49	< 0,001	8,7	H. Rafael Méndez	10,6	1,20	< 0,001	7,6
Altiplano	3,6	1,19	< 0,001	7,0	H.C. Noroeste	6	1,38	< 0,001	8,6
Vega Media del Segura	14,1	1,02	N.S.	6,1	H. Virgen del Castillo	3,4	1,11	< 0,01	7,0
Murcia Este	16,6	1,10	< 0,001	6,6	H. Morales Meseguer	13,7	0,93	< 0,001	6,0
Mar Menor	7,3	1,17	< 0,001	7,0	H.G.U. Reina Sofia	15,7	1,00	N.S.	6,4
Vega Alta del Segura	5,2	1,24	< 0,001	7,3	H. Los Arcos	7,6	1,09	< 0,001	6,9
					H. Lorenzo Guirao Cieza	4,9	1,11	< 0,001	7,0

Usuarios asistidos (excepto menores de 15 años y motivos gineco-obstetricos)  
Factores de la primera visita a asociados a revisita a las 72 horas. Estudio univariante. SMS 2013. (II)

Variable	Revisitas <sup>*</sup>	OR	Valor p	Estimación <sup>†</sup>
<b>Categoría CCS<sup>§</sup></b>				
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo	12,5	Ref		4,2
Lesiones e intoxicaciones	19,4	1,29	< 0,001	5,3
Enfermedades del sistema circulatorio	7,8	1,22	< 0,001	5,0
Enfermedades endocrinas/nutrición, metabólicas y de la inmunidad	1,0	1,39	< 0,001	5,7
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	0,6	1,30	< 0,01	5,3
Neoplasias	0,4	1,48	< 0,001	6,1
Enfermedades mentales	3,8	1,80	< 0,001	7,2
Enfermedades del sistema respiratorio	8,1	1,49	< 0,001	6,1
Enfermedades del sistema digestivo	7,5	1,81	< 0,001	7,3
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,2	1,85	< 0,001	7,4
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	1,8	2,04	< 0,001	8,1
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	7,7	2,10	< 0,001	8,4
Síntomas, signos, mal definidas y factores influyen estado de salud	10,5	2,23	< 0,001	8,8
Enfermedades del sistema genitourinario	6,6	2,63	< 0,001	0,2
Alteraciones congénitas/Enf. periodo perinatal	0,1	2,92	< 0,001	1,3
Códigos residuales/Desconocido	11,1	2,72	< 0,001	0,5
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	-	-	-	-
<b>Tipo de Diagnóstico (Chronic Condition Indicator)<sup>§</sup></b>				
Agudo	84,2	Ref		6,7
Crónico	15,8	0,89	< 0,001	6

\* Porcentaje con respecto al total de revisitas. † Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente. § Clinical Classification Software y Chronic Condition Indicator elaborados por Healthcare Cost & Utilization Project (HCUP).





## Usuarios asistidos (excepto menores de 15 años y motivos gineco-obstetricos) Factores asociados con revisita a las 72 horas. SMS. 2013. (I)

Variable	Modelo área de salud de residencia				Modelo hospital de asistencia			
	OR	IC 95%	p	Estimación*	OR	IC 95%	p	Estimación*
<b>Sexo</b>								
Mujer	0,92	(0,90 - 0,94)	< 0,001	-2,14	0,92	(0,89 - 0,94)	< 0,001	-2,17
<b>Edad</b>								
15 - 44 años	Referencia				Referencia			
45 - 64 años	1,02	(0,99 - 1,06)	0,112	0,6	1,02	(0,99 - 1,05)	0,128	0,58
65 - 74 años	1,1	(1,06 - 1,15)	< 0,001	2,47	1,1	(1,06 - 1,15)	< 0,001	2,46
≥ 75 años	1,08	(1,04 - 1,12)	< 0,001	1,99	1,08	(1,04 - 1,12)	< 0,001	2
<b>Origen de la demanda</b>								
Propio paciente	Referencia				Referencia			
Atención Primaria	0,97	(0,93 - 1,01)	0,141	-0,73	0,97	(0,93 - 1,01)	0,099	-0,82
Urgencias extrahospitalarias	1,23	(1,16 - 1,30)	< 0,001	5,12	1,22	(1,15 - 1,30)	< 0,001	5,03
Urgencias 061	1,15	(1,09 - 1,22)	< 0,001	3,57	1,15	(1,08 - 1,22)	< 0,001	3,45
<b>Destino</b>								
Ingreso/traslado	Referencia				Referencia			
Domicilio	7,26	(6,70 - 7,86)	< 0,001	49,56	7,26	(6,70 - 7,86)	< 0,001	49,56
Fuga/Alta voluntaria	19,3	(17,00 - 21,92)	< 0,001	74,01	19,3	(17,00 - 21,92)	< 0,001	74,01
<b>Categoría CCS</b>								
Enf. del sistema osteomuscular y tejido conectivo	Referencia				Referencia			
Lesiones e intoxicaciones	1,33	(1,27 - 1,40)	< 0,001	7,21	1,33	(1,27 - 1,40)	< 0,001	7,20
Enf. del sistema circulatorio	1,57	(1,47 - 1,67)	< 0,001	11,27	1,57	(1,47 - 1,67)	< 0,001	11,28
Neoplasias	1,71	(1,50 - 1,94)	< 0,001	13,39	1,71	(1,50 - 1,94)	< 0,001	13,38
Enf. de la piel y tejido subcutáneo	1,69	(1,42 - 2,00)	< 0,001	13,09	1,69	(1,43 - 2,01)	< 0,001	13,14
Enf. Endocrinas-metabólicas e inmunidad	2,70	(2,24 - 3,25)	< 0,001	24,8	2,73	(2,26 - 3,29)	< 0,001	25,08
Códigos residuales/Desconocido	1,80	(1,66 - 1,95)	< 0,001	14,7	1,80	(1,66 - 1,95)	< 0,001	14,68
Enf. infecciosas y parasitarias	1,89	(1,78 - 2,00)	< 0,001	15,89	1,89	(1,78 - 2,01)	< 0,001	15,94
Enf. del sistema genitourinario	2,16	(2,04 - 2,28)	< 0,001	19,21	2,16	(2,04 - 2,28)	< 0,001	19,22
Alteraciones congénitas/Enf. periodo perinatal	2,22	(2,00 - 2,47)	< 0,001	19,98	2,22	(2,00 - 2,47)	< 0,001	19,93
Enf. del sistema nervioso y órganos de los sentidos	2,18	(2,00 - 2,38)	< 0,001	19,54	2,19	(2,01 - 2,38)	< 0,001	19,56
Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	2,16	(2,04 - 2,28)	< 0,001	19,22	2,16	(2,05 - 2,28)	< 0,001	19,27
Síntomas/signos/mal definidas y fact.influyen estado sa	2,35	(2,24 - 2,48)	< 0,001	21,4	2,35	(2,23 - 2,47)	< 0,001	21,38
Enf. del sistema respiratorio	3,00	(2,84 - 3,17)	< 0,001	27,44	2,99	(2,84 - 3,16)	< 0,001	27,42
Enf. del sistema digestivo	3,10	(2,36 - 4,07)	< 0,001	28,29	3,08	(2,34 - 4,04)	< 0,001	28,09
Enf. mentales	2,61	(2,35 - 2,90)	< 0,001	23,99	2,60	(2,35 - 2,89)	< 0,001	23,93

\* Coeficiente β/4, indica el % estimado de cambio en el porcentaje de revisita por cada unidad que cambia la variable independiente

## Usuarios asistidos (excepto menores de 15 años y motivos gineco-obstetricos) Factores asociados con revisita a las 72 horas. SMS. 2013. (II)

Área de Salud de residencia	Modelo con área de salud.				Hospital de asistencia	Modelo con hospital.			
	OR	IC 95%	p	Estimación*		OR	IC 95%	p	Estimación*
Murcia Oeste	Referencia				H.U.V. Arrixaca	Referencia			
Cartagena	1,26	(1,20 - 1,31)	< 0,001	5,70	C. H Cartagena	1,21	(1,16 - 1,26)	< 0,001	4,73
Lorca	1,21	(1,15 - 1,26)	< 0,001	4,69	H. Rafael Méndez	1,15	(1,10 - 1,20)	< 0,001	3,43
Noroeste	1,44	(1,36 - 1,53)	< 0,001	9,12	H.C. Noroeste	1,38	(1,30 - 1,46)	< 0,001	8,04
Altiplano	1,20	(1,12 - 1,29)	< 0,001	4,65	H. Virgen del Castillo	1,15	(1,07 - 1,24)	< 0,001	3,52
Vega Media del Segura	1,00	(0,95 - 1,04)	N.S.	-0,12	H. Morales Meseguer	0,95	(0,91 - 0,99)	0,025	-1,31
Murcia Este	1,04	(0,99 - 1,08)	N.S.	0,91	H.G.U. Reina Sofia	0,98	(0,94 - 1,02)	N.S.	-0,59
Mar Menor	1,11	(1,05 - 1,18)	< 0,001	2,69	H. Los Arcos	1,07	(1,01 - 1,12)	0,018	1,58
Vega Alta del Segura	1,21	(1,14 - 1,29)	< 0,001	4,84	H. Lorenzo Guirao	1,12	(1,05 - 1,19)	< 0,001	2,80

\* Coeficiente β/4, indica el % estimado de cambio en el porcentaje de de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente, AUC modelo área de salud de residencia = 0,641 AUC modelo hospital de asistencia = 0,641



## Usuaris asistidas por motivos gineco-obstetricos.

Usuaris asistidos por motivos gineco-obstetricos  
Factores de la primera visita a asociados a revisita a las 72 horas. Estudio univariante. SMS 2013. (I)

Variable	Revisitas*	OR	Valor p	Estimación†	Variable	Revisitas*	OR	Valor p	Estimación†
<b>Edad</b>					<b>Origen de la demanda</b>				
0 años	0,1			8,3	Propio paciente	93,5			3,3
1 - 4 años	0,6	0,57	N.S.	4,9	Atención Primaria	4,4	0,83	0,05	11,3
5 - 14 años	0,7	1,15	N.S.	9,5	Urgencias extrahospitala	1,5	1,07	N.S.	14,1
15 - 44 años	92,2	1,74	N.S.	13,7	Urgencias 061	0,7	0,63	0,05	8,8
45 - 64 años	5,0	0,93	N.S.	7,8	<b>Destino</b>				
65 - 74 años	0,7	0,53	N.S.	4,6	Domicilio	71,1			17,7
≥ 75 años	0,8	1,29	N.S.	10,5	Ingreso/Traslado	28,8	0,1	< 0,001	2,1
<b>Area de Salud de residencia</b>					<b>Hospital de asistencia</b>				
Murcia Oeste	19,6			14,3	H.U.V. Arrixaca	50,8			14,2
Cartagena	17,1	0,8	< 0,001	11,8	C.H. Cartagena	17,1	0,81	< 0,001	11,8
Lorca	12,0	0,93	N.S.	13,4	H. Rafael Méndez	11,8	0,90	0,05	13,0
Noroeste	3,9	0,74	< 0,001	11,0	H.C. Noroeste	3,7	0,73	< 0,001	10,8
Altiplano	3,4	0,73	< 0,001	10,9	H. Virgen del Castillo	3,3	0,74	< 0,001	10,9
Vega Media del Segura	17,5	0,93	N.S.	13,5	H. Morales Meseguer	1,3	0,88	N.S.	12,7
Murcia Este	15,4	0,96	N.S.	13,8	H.G.U. Reina Sofia	3,2	0,69	< 0,001	10,3
Mar Menor	8,1	0,89	N.S.	13,0	H. Los Arcos	8,2	0,90	N.S.	13,0
Vega Alta del Segura	3,0	1,06	N.S.	15,0	H. Lorenzo Guirao Cieza	0,6	1,39	N.S.	18,7

\* Porcentaje con respecto al total de revisitas. † Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente.

Usuaris asistidos por motivos gineco-obstetricos  
Factores de la primera visita a asociados a revisita a las 72 horas. Estudio univariante. SMS 2013. (II)

Variable	Revisitas*	OR	Valor p	Estimación†
<b>Categoría CCS<sup>§</sup></b>				
Enfermedades del sistema genitourinario	20,9			8,4
Neoplasias	1,0	0,95	0,77	8,0
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	78,1	1,85	< 0,001	14,5
<b>Tipo de Diagnóstico (Chronic Condition Indicator)<sup>§</sup></b>				
Agudo	88,3			14,0
Crónico	11,7	0,49	< 0,001	7,3

\* Porcentaje con respecto al total de revisitas. † Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente. § Clinical Classification Software y Chronic Condition Indicator elaborados por Healthcare



### Usuaris asistidas por motivos motivos gineco-obstetricos Factores asociados con revisita a las 72 horas. SMS. 2013. (I)

Variable	Modelo área de salud de residencia				Modelo hospital de asistencia			
	OR	IC 95%	p	Estimación*	OR	IC 95%	p	Estimación*
<b>Edad</b>								
0 años	Referencia				Referencia			
1 - 4 años	0,71	(0,14 3,44)	N.S.	-8,73	0,73	(0,15 - 3,55)	N.S.	-7,99
5 - 14 años	1,51	(0,33 6,86)	N.S.	10,26	1,54	(0,34 - 6,99)	N.S.	10,71
15 - 44 años	1,69	(0,39 7,33)	N.S.	13,18	1,73	(0,40 - 7,47)	N.S.	13,64
45 - 64 años	1,41	(0,32 6,17)	N.S.	8,64	1,45	(0,33 - 6,31)	N.S.	9,21
65 - 74 años	0,85	(0,18 4,12)	N.S.	-3,99	0,85	(0,18 - 4,12)	N.S.	-4,04
≥ 75 años	2,32	(0,51 10,52)	N.S.	21,07	2,32	(0,51 - 10,53)	N.S.	21,07
<b>Origen de la demanda</b>								
Propio paciente	Referencia				Referencia			
Atención Primaria	0,82	(0,70 0,96)	0,01	-4,89	0,83	(0,71 - 0,97)	0,02	-4,72
Urgencias extrahospitalarias	1,09	(0,85 1,40)	N.S.	2,20	1,12	(0,87 - 1,43)	N.S.	2,74
Urgencias 061	1,09	(0,70 1,70)	N.S.	2,16	1,08	(0,69 - 1,68)	N.S.	1,93
<b>Destino</b>								
Ingreso/traslado	Referencia				Referencia			
Domicilio	12,70	(11,12 14,52)	< 0,001	63,55	12,66	(11,08 - 14,47)	< 0,001	63,46
Fuga/Alta voluntaria	16,56	(8,15 33,65)	< 0,001	70,17	16,38	(8,05 - 33,31)	< 0,001	69,9
<b>Categoría CCS</b>								
Enf. del sistema genitourinario	Referencia				Referencia			
Neoplasias	1,35	(0,92 1,98)	N.S.	7,55	1,32	(0,90 - 1,95)	N.S.	7,02
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	2,24	(2,00 2,51)	< 0,001	20,17	2,34	(2,07 - 2,64)	< 0,001	21,22

\* Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio en el porcentaje de revisita por cada unidad que cambia la variable independiente

### Usuaris asistidas por motivos motivos gineco-obstetricos Factores asociados con revisita a las 72 horas. SMS. 2013. (II)

Área de Salud de residencia	Modelo con área de salud.				Hospital de asistencia	Modelo con hospital.			
	OR	IC 95%	p	Estimación*		OR	IC 95%	p	Estimación*
Murcia Oeste	Referencia				H.U.V. Arrixaca	Referencia			
Cartagena	1,12	(1,01 1,24)	0,02	2,87	C. H Cartagena	1,15	(1,06 - 1,26)	0,01	3,55
Lorca	1,11	(0,99 1,24)	N.S.	2,62	H. Rafael Méndez	1,08	(0,98 - 1,19)	N.S.	1,93
Noroeste	0,94	(0,78 1,12)	N.S.	-1,60	H.C. Noroeste	0,93	(0,78 - 1,11)	N.S.	-1,70
Altiplano	0,99	(0,82 1,20)	N.S.	-0,16	H. Virgen del Castillo	1,01	(0,84 - 1,22)	N.S.	0,37
Vega Media del Segura	0,95	(0,86 1,05)	N.S.	-1,29	H. Morales Meseguer	1,41	(1,07 - 1,87)	0,02	8,66
Murcia Este	0,99	(0,90 1,09)	N.S.	-0,28	H.G.U. Reina Sofía	1,06	(0,87 - 1,29)	N.S.	1,42
Mar Menor	1,04	(0,92 1,18)	N.S.	0,97	H. Los Arcos	1,04	(0,93 - 1,16)	N.S.	0,96
Vega Alta del Segura	1,26	(1,06 1,50)	0,01	5,75	H. Lorenzo Guirao	1,81	(1,30 - 2,62)	< 0,001	15,27

\* Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio en el porcentaje de de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente, AUC modelo área de salud de residencia = 0,709 AUC modelo hospital de asistencia = 0,708



## Menores de 15 años.

Usuarios asistidos (menores de 15 años)  
Factores de la primera visita a asociados a revisita a las 72 horas. Estudio univariante. SMS 2013. (I)

Variable	Revisitas*	OR	Valor p	Estimación†	Variable	Revisitas*	OR	Valor p	Estimación†
<b>Sexo</b>					<b>Origen de la demanda</b>				
Hombre	55,3	Ref		7,7	Propio paciente	87,6	Ref		7,7
Mujer	44,7	1,00	N.S.	7,6	Atención Primaria	9,3	0,89	0,001	6,9
<b>Edad</b>					Urgencias extrahospitalaria	2,2	0,88	N.S.	6,9
0 años	16,3	Ref		10,4	Urgencias 061	0,9	0,97	N.S.	7,6
1 - 4 años	42,7	0,78	< 0,001	8,3	<b>Destino</b>				
5 - 14 años	41	0,54	< 0,001	5,9	Domicilio	96	Ref		7,8
<b>Area de Salud de residencia</b>					Ingreso/Traslado	3,5	0,37	< 0,001	3,0
Murcia Oeste	17,1	Ref		6,6	Fuga/Alta voluntaria	0,5	2,10	< 0,001	15,1
Cartagena	24,1	1,46	< 0,001	9,4	Hospital de asistencia	1,5	2,93	< 0,001	9,3
Lorca	8,9	1,26	< 0,001	8,2	H.U.V. Arrixaca	41,1	Ref		6,8
Noroeste	4,6	1,35	< 0,001	8,8	C.H. Cartagena	24,4	1,43	< 0,001	9,4
Altiplano	3,2	0,98	N.S.	6,5	H. Rafael Méndez	8,5	1,23	< 0,001	8,2
Vega Media del Segura	14,5	1,00	N.S.	6,7	H.C. Noroeste	4,6	1,33	< 0,001	8,8
Murcia Este	14,1	0,99	N.S.	6,6	H. Virgen del Castillo	3,1	0,99	N.S.	6,7
Mar Menor	7,3	1,09	N.S.	7,2	H. Morales Meseguer	2,0	0,90	N.S.	6,1
Vega Alta del Segura	6,2	1,24	< 0,001	8,1	H.G.U. Reina Sofía	3,0	0,71	< 0,001	4,9
					H. Los Arcos	7,7	1,04	N.S.	7,0
					H. Lorenzo Guirao Cieza	5,6	1,18	< 0,001	7,9

\* Porcentaje con respecto al total de revisitas. † Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente.

Usuarios asistidos (menores de 15 años)  
Factores de la primera visita a asociados a revisita a las 72 horas. Estudio univariante. SMS 2013. (II)

Variable	Revisitas*	OR	Valor p	Estimación†
<b>Categoría CCS §</b>				
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo	3,2	Ref		4,1
Lesiones e intoxicaciones	21,4	1,01	N.S.	4,1
Enfermedades del sistema circulatorio	0,7	1,15	N.S.	4,7
Enfermedades endocrinas/nutrición, metabólicas y de la inmunidad	0,1	1,31	N.S.	5,3
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	0,3	1,33	N.S.	5,3
Neoplasias	0,4	1,61	0,02	6,4
Enfermedades mentales	1,7	1,73	< 0,001	6,9
Enfermedades del sistema respiratorio	6,5	1,81	< 0,001	7,1
Enfermedades del sistema digestivo	6,1	1,93	< 0,001	7,6
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,3	2,06	< 0,001	8,1
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	3,7	2,14	< 0,001	8,3
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	0,5	2,20	< 0,001	8,5
Síntomas, signos, mal definidas y factores influyen estado de salud	25,1	2,26	< 0,001	8,8
Enfermedades del sistema genitourinario	9,7	2,45	< 0,001	9,4
Alteraciones congénitas/Enf. periodo perinatal	18,1	2,64	< 0,001	10,0
Códigos residuales/Desconocido	0,2	3,37	< 0,001	2,5
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	0,0	4,82	< 0,001	17,0
<b>Tipo de Diagnóstico (Chronic Condition Indicator) §</b>				
Agudo	95,5	Ref		7,7
Crónico	4,5	0,91	N.S.	7

\* Porcentaje con respecto al total de revisitas. † Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente. § Clinical Classification Software y Chronic Condition Indicator elaborados por Healthcare Cost & Utilization Project (HCUP).



### Usuarios asistidos (menores de 15 años) Factores asociados con revisita a las 72 horas. SMS. 2013. (I)

Variable	Modelo área de salud de residencia				Modelo hospital de asistencia			
	OR	IC 95%	p	Estimación*	OR	IC 95%	p	Estimación*
<b>Sexo</b>								
Mujer	0,97	(0,93 - 1,01)	N.S.	-0,71	0,97	(0,93 - 1,01)	N.S.	-0,70
<b>Edad</b>								
0 años	Referencia				Referencia			
1 - 4 años	0,8	(0,76 - 0,85)	< 0,001	-5,47	0,8	(0,76 - 0,85)	< 0,001	-5,50
5 - 14 años	0,65	(0,61 - 0,69)	< 0,001	-10,89	0,63	(0,60 - 0,67)	< 0,001	-11,39
<b>Origen de la demanda</b>								
Propio paciente	Referencia				Referencia			
Atención Primaria	1,05	(0,97 - 1,13)	N.S.	1,16	1,04	(0,96 - 1,12)	N.S.	0,94
Urgencias extrahospitalarias	1,09	(0,94 - 1,27)	N.S.	2,19	1,10	(0,95 - 1,28)	N.S.	2,34
Urgencias 061	1,3	(1,05 - 1,61)	0,02	6,53	1,29	(1,04 - 1,60)	0,02	6,39
<b>Destino</b>								
Ingreso/traslado	Referencia				Referencia			
Domicilio	3,17	(2,68 - 3,76)	< 0,001	28,88	3,14	(2,65 - 3,72)	< 0,001	28,61
Fuga/Alta voluntaria	6,83	(5,15 - 9,05)	< 0,001	48,02	6,62	(4,99 - 8,77)	< 0,001	47,24
<b>Categoría CCS</b>								
Enf. del sistema osteomuscular y tejido conectivo	Referencia				Referencia			
Lesiones e intoxicaciones	0,96	(0,82 - 1,13)	N.S.	-0,95	0,96	(0,82 - 1,13)	N.S.	-1,00
Enf. del sistema circulatorio	1,13	(0,80 - 1,60)	N.S.	3,13	1,14	(0,81 - 1,61)	N.S.	3,36
Neoplasias	1,54	(0,61 - 3,86)	N.S.	10,79	1,6	(0,64 - 4,02)	N.S.	11,81
Enf. de la piel y tejido subcutáneo	1,56	(0,99 - 2,47)	N.S.	11,13	1,58	(1,00 - 2,50)	N.S.	11,41
Enf. Endocrinas-metabólicas e inmunidad	1,58	(1,08 - 2,33)	0,02	11,5	1,58	(1,07 - 2,31)	0,02	11,36
Códigos residuales/Desconocido	1,51	(1,21 - 1,88)	< 0,001	10,29	1,53	(1,22 - 1,91)	< 0,001	10,58
Enf. infecciosas y parasitarias	1,57	(1,32 - 1,87)	< 0,001	11,28	1,59	(1,34 - 1,89)	< 0,001	11,56
Enf. del sistema genitourinario	1,78	(1,50 - 2,12)	< 0,001	14,43	1,8	(1,52 - 2,14)	< 0,001	14,70
Alteraciones congénitas/Enf, periodo perinatal	1,93	(1,58 - 2,36)	< 0,001	16,46	1,96	(1,60 - 2,39)	< 0,001	16,79
Enf. del sistema nervioso y órganos de los sentidos	1,83	(1,52 - 2,19)	< 0,001	15,09	1,85	(1,54 - 2,22)	< 0,001	15,35
Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	1,67	(1,22 - 2,29)	0,001	12,86	1,69	(1,23 - 2,32)	0,001	13,16
Síntomas/signos/mal definidas y fact.influyen estado sa	1,87	(1,60 - 2,19)	< 0,001	15,65	1,89	(1,62 - 2,22)	< 0,001	15,96
Enf. del sistema respiratorio	2,16	(1,83 - 2,54)	< 0,001	19,23	2,18	(1,86 - 2,57)	< 0,001	19,52
Enf. del sistema digestivo	2,35	(2,01 - 2,75)	< 0,001	21,38	2,39	(2,04 - 2,80)	< 0,001	21,79
Enf. mentales	4,06	(2,79 - 5,93)	< 0,001	35,06	4,16	(2,85 - 6,06)	< 0,001	35,61
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	5,98	(2,72 - 13,14)	< 0,001	44,72	6,13	(2,79 - 13,46)	< 0,001	45,31

\* Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio en el porcentaje de revisita por cada unidad que cambia la variable independiente

### Usuarios asistidos (menores de 15 años) Factores asociados con revisita a las 72 horas. SMS. 2013. (II)

Área de Salud de residencia	Modelo con área de salud.				Hospital de asistencia	Modelo con hospital.			
	OR	IC 95%	p	Estimación*		OR	IC 95%	p	Estimación*
Murcia Oeste	Referencia				H.U.V. Arrixaca	Referencia			
Cartagena	1,43	(1,34 - 1,52)	< 0,001	8,87	C. H Cartagena	1,47	(1,39 - 1,54)	< 0,001	9,56
Lorca	1,27	(1,17 - 1,39)	< 0,001	6,06	H. Rafael Méndez	1,29	(1,20 - 1,40)	< 0,001	6,46
Noroeste	1,44	(1,30 - 1,60)	< 0,001	9,15	H.C. Noroeste	1,49	(1,35 - 1,64)	< 0,001	9,94
Altiplano	1,10	(0,97 - 1,26)	N.S.	2,45	H. Virgen del Castillo	1,18	(1,04 - 1,34)	0,02	4,06
Vega Media del Segura	0,98	(0,91 - 1,06)	N.S.	-0,46	H. Morales Meseguer	1,41	(1,20 - 1,67)	< 0,001	8,61
Murcia Este	1,01	(0,93 - 1,09)	N.S.	0,21	H.G.U. Reina Sofia	1,18	(1,01 - 1,37)	0,04	4,10
Mar Menor	1,11	(1,01 - 1,21)	0,03	2,51	H. Los Arcos	1,11	(1,02 - 1,20)	0,02	2,58
Vega Alta del Segura	1,18	(1,07 - 1,30)	< 0,001	4,08	H. Lorenzo Guirao	1,17	(1,07 - 1,29)	< 0,001	4,00

\* Coeficiente  $\beta/4$ , indica el % estimado de cambio en el porcentaje de de revisita por cada unidad que cambia al variable independiente, AUC modelo área de salud de residencia = 0,621 AUC modelo hospital de asistencia = 0,622