



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

262/172 - HIPERFRECUENTACIÓN VS SOBREFRECUENTACIÓN, ¿HAY ALGUNA DIFERENCIA?

Á. Arévalo Pardal^a, T. Morán Caballero^b, R. Álvarez Paniagua^a, M. Jaime Azuara^a y T. Martínez Campos^b

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Identificar los motivos de consulta de los pacientes hiperfrecuentadores en una consulta de atención primaria. Detectar los factores que pueden tener incidencia en la sobrecapacidad de los servicios de salud y localizar posible sobrefrecuentación.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo. Período enero 2015-enero 2016. Información clínica extraída a través de historia clínica electrónica. Se considera hiperfrecuentador al que su presencia en consulta es de 10 veces o superior. Variable dependiente: número de visitas a demanda registradas durante un año. Variables independientes: edad, sexo, inclusión en programas crónicos, problemas de salud, fármacos prescritos, pruebas complementarias, incapacidades temporales. Aplicación Criterio de Ellis.

Resultados: Tamaño muestral: 1.600 pacientes. diez o más consultas al año: 120 pacientes (7,5%), de las cuales el sexo femenino 82 pacientes (68,34)%. Categoría G3 del proceso regional de atención al paciente crónico 92 pacientes (76,67%). La edad media en hiperfrecuentadores fue de 62 años (rango 38-86). La proporción de hiperfrecuentadores no fue superior en pacientes con algún episodio de incapacidad temporal (22 vs 98, $p < 0,001$). Significación estadística entre la frecuentación y los diferentes tipos de consulta en el caso de las consultas a demanda por problemas osteomusculares ($p < 0,031$) los problemas cardiovasculares ($p < 0,004$), consultas relacionadas con el manejo del dolor ($p < 0,002$), salud mental ($p < 0,023$) y la solicitud de pruebas complementarias ($p < 0,032$). Pacientes sobrefrecuentadores identificados por Criterio de Ellis: 7 pacientes, 5 mujeres y 2 hombres. consultas más frecuentes: cuadros virales respiratorios (34,7%), algias osteomusculares (28,9%), sintomatología gastrointestinal (27,5%), y otros motivos (8,9%). No diferencias estadísticamente significativas respecto a hiperfrecuentadores ($p < 0,67$).

Conclusiones: La subjetividad en la aplicación del Criterio de Ellis hace poco recomendable su aplicación en la búsqueda de sobrefrecuentación. Los límites entre ambos términos no están bien definidos y las características entre ambos grupos son similares. Fomentar estrategias de autocuidado, escucha proactiva, mayor nivel de implicación y prescripción diferida pueden ser beneficiosas en estos pacientes.