

## Original

# Hiperfrecuentación en Pediatría: ¿Se trata de una verdadera necesidad?

D. MATA ZUBILLAGA<sup>1</sup>, M. FERNÁNDEZ MIAJA<sup>2</sup>, M.V. COBO PACIOS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Pediatría. Centro de Salud Ponferrada IV. Ponferrada, León. <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Hospital de El Bierzo. Ponferrada, León.

### RESUMEN

**Introducción.** Frecuentemente detectamos que una pequeña parte de la población genera un gran número de consultas. Esto supone un importante consumo de recursos.

**Objetivos.** 1) Describir la importancia de la hiperfrecuentación y su impacto económico. 2) Indagar las características de aquellos más hiperfrecuentadores. 3) Averiguar si existía alguna causa relacionada con su salud.

**Material y métodos.** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se incluyeron los menores de 14 años. Se registró número total de visitas y número de pacientes que realizaron cada número de visitas. Se definió hiperfrecuentación como la media de visitas más una desviación estándar. El coste por consulta está valorado en 20,89 €. En aquellos con  $\geq 20$  visitas revisamos el historial.

**Resultados.** Incluimos 875 pacientes (5.206 visitas;  $5,95 \pm 5,55$  visitas/paciente). Hiperfrecuentador fue aquel con más de 12 visitas. Hubo 125 hiperfrecuentadores (14%), realizando 2.098 visitas (40%). Acudieron  $\geq 20$  veces 26 sujetos (3%), generando 637 visitas (12%). La edad media fue  $26,5 \pm 18,9$  meses. Se encontró correlación negativa entre edad y visitas a hospital (coeficiente -0,26). Padecían ESRL 13. Acudieron a urgencias  $1,46 \pm 1,5$  veces e ingresaron  $0,42 \pm 0,7$  veces. Hubo 6 prematuros (EG  $27,8 \pm 0,5$  semanas; PRN  $825,0 \pm 253,6$  g). Realizaron  $29,3 \pm 7,0$  visitas (21-38). Se encontró correlación negativa entre EG y visitas (coeficiente -0,3), urgencias hospitalarias (-0,27) e ingresos (-0,37).

**Conclusiones.** 1) Los sujetos hiperfrecuentadores son un 14% de la población y ocupan el 40% de las consultas. El ahorro potencial anual que supondría una asistencia similar a la media sería 31.721 €. 2) Asimismo sobrecargan los Servicios de Urgencias. 3) Presentan similar morbilidad que el resto de la población. La prematuridad parece influir, aunque no justifica el fenómeno.

**Palabras clave:** Hiperfrecuentación; Ambulatoria; Sobrecarga.

### ABSTRACT

**Introduction.** We frequently detect that a small part of the population generates a large number of visits. This accounts for a significant use of resources.

**Objectives:** 1) Describe the importance of frequent users and its economic impact. 2) Investigate the characteristics of those having the most frequent visits. 3) Discover if there is any health-related cause.

**Material and methods.** Cross-sectional, descriptive and observational study. Children under 14 years of age were included. Total number of visits and number of patients who made each number of visits were recorded. Frequent use was defined as the mean visits plus one standard deviation. Cost per visit is calculated at 20.89 €. We reviewed the clinical record for those having  $\geq 20$  visits.

*Correspondencia:* Dr. Daniel Mata Zubillaga. Servicio de Pediatría. Nuevo Hospital Vital Álvarez Buylla. Avenida del Camino, s/n. Mieres. Asturias  
*Correo electrónico:* dmatzub@yahoo.es

© 2016 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

**Results.** We included 875 patients (5,206 visits;  $5.95 \pm 5.55$  visits/patient). High level of visitors were those with more than 12 visits. There were 125 high level visitors (14%), who made 2,098 visits (40%). A total of 26 subjects (3%) came  $\geq 20$  time, generating 637 visits (12%). Mean age was  $26.5 \pm 18.9$  months. There was a negative correlation between age and visits to the hospital (coefficient -0.26). Thirteen had recurrent wheezing episodes in early childhood (RWE-infancy). They came to the emergency service  $1.46 \pm 1.5$  times and were hospitalized  $0.42 \pm 0.7$  times. There were 6 premature babies (gestational age  $27.8 \pm 0.5$  weeks; PRN  $825.0 \pm 253.6$  g). They made  $29.3 \pm 7.0$  visits (21-38). Negative correlation was found between GA and visits (coefficient -0.3), hospital emergencies (-0.27) and admissions (-0.37).

**Conclusions:** 1) Subjects with high frequency of visits accounts for 14% of the population and use 40% of the visits. The potential annual saving that would be obtained with care similar to the mean would be 31,721 €. 2) In addition, they overload the Emergency Service. 3) They have similar morbidity as the rest of the population. Prematurity may play a role, although it does not justify the phenomenon.

**Key words:** High frequency of visits; Outpatient Clinic; Overload.

## INTRODUCCIÓN

En consultas de Atención Primaria es frecuente que una pequeña parte de la población genere un elevado número de consultas, lo que supone un importante consumo de recursos<sup>(1)</sup>, ya que ocupan tiempo de asistencia, alargan las listas de espera y en ocasiones condicionan el empleo de pruebas diagnósticas o derivaciones a otros profesionales o servicios. Asimismo, este fenómeno supone un deterioro en la calidad asistencial, ya que aumenta considerablemente la carga de trabajo de los profesionales, habitualmente alta de por sí, y afecta negativamente a la relación entre médico y paciente<sup>(2)</sup>.

El fenómeno de la hiperfrecuentación ha sido cada vez más ampliamente estudiado y analizado<sup>(3)</sup>. Se han clasificado los factores implicados en el mismo en tres grupos: aquellos relacionados con el usuario, con el profesional o con aspectos organizativos. Es interesante identificar todos ellos, pero resulta especialmente importante aquellos dependientes del paciente, ya que son los de más difícil control.

No se ha conseguido establecer un modelo de asistencia mediante el cual se racionalice la asistencia a la consulta, ya que los usuarios pueden solicitar dicha asistencia libremente sin que ello suponga una repercusión de ningún tipo.

## OBJETIVOS

### Objetivo principal

- Describir la importancia del fenómeno de la hiperfrecuentación en una consulta que puede considerarse como representativa de nuestro entorno.

### Objetivos secundarios

- Estimar el impacto económico que supone.
- Indagar las características de aquellos sujetos más hiperfrecuentadores: descripción de los mismos, antecedentes y asistencia al hospital.
- Averiguar si existía alguna causa relacionada con su salud o si se trataba de un fenómeno aleatorio o casual, o debido a otras causas no analizadas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal.

### Lugar de estudio

Fue llevado a cabo en un consultorio la Unidad de Pediatría del Centro de Salud Ponferrada IV, perteneciente al Servicio de Salud de Castilla y León. Se trata de un centro de salud urbano que atiende a una población de nivel socioeconómico mayoritariamente medio. Consta de dos consultorios de Pediatría y uno de Enfermería Pediátrica. El cupo incluido supone entre 900 y 1.000 niños y niñas.

### Periodo de estudio

Se desarrolló desde el 01/01/13 hasta el 21/11/13, lo que supuso 325 días de estudio.

### Criterios de inclusión

Se incluyó a aquellos sujetos menores de 14 años que acudieron a consulta de Pediatría de Atención Primaria.

### Criterios de exclusión

No se establecieron criterios de exclusión.

### Trabajo de campo

La información se obtuvo del software Medoracyl, que es el empleado por el Servicio de Salud de Castilla y León, y de la base de datos del Hospital de El Bierzo, siendo este el hospital de referencia para nuestra área básica de salud. El coste por consulta está valorado en 20,89 €<sup>(4)</sup>.

Se registró el número total de visitas y el número de pacientes que realizaron cada número de visitas. Se incluyeron aquellas visitas citadas a demanda, de manera urgente o de manera programada.

Se definió hiperfrecuentación como la media de visitas más una desviación estándar. En un análisis preliminar se decidió establecer 20 visitas durante el periodo de estudio como límite para revisar el historial del paciente.

En aquellos pacientes que acudieron a más de 20 visitas durante el periodo de estudio se registraron los siguientes datos: Fecha de nacimiento y edad, antecedentes perinatales (edad gestacional y peso al nacimiento), enfermedades crónicas, número de visitas a urgencias hospitalarias, número de ingresos hospitalarios y nacionalidad.

## RESULTADOS

### Hiperfrecuentación

Se incluyeron 875 pacientes que realizaron un total de 5.206 visitas. La media fue  $5,95 \pm 5,55$  visitas (mediana 4,5, rango 37, valor mínimo 1, valor máximo 38).

Hiperfrecuentador fue, por tanto, aquel que realizó más de 12 visitas durante el periodo de estudio. Hubo 125 hiperfrecuentadores (14% de la población atendida), que realizaron 2.098 visitas (40% del total). Teniendo en cuenta que una semana supone 5 jornadas de trabajo en la consulta, el 40% corresponde a 2 jornadas.

### Hiperfrecuentadores con más de 20 visitas

Acudieron a más de 20 visitas 26 pacientes (3% de la población de estudio), generando 637 visitas (12% del total).

Todos los sujetos fueron de nacionalidad española, excepto 3 de nacionalidad pakistani, hermanos entre sí.

Padecían episodios de sibilancias recurrentes del lactante [ESRL] 13 sujetos y en 9 no había enfermedad. Otras enfermedades registradas fueron catarata congénita (1 sujeto), bloqueo aurículo-ventricular (1), conjuntivitis complicada (1) y ectasia pielocalicial (1).

La edad media fue de  $26,5 \pm 18,9$  meses (rango 80, valor mínimo 8, valor máximo 88). Se encontró correlación negativa débil entre edad y visitas a Urgencias hospitalarias (coeficiente [coef] -0,26). No se halló correlación entre la edad y el número de ingresos hospitalarios (coef -0,03) y positiva muy débil con el número de visitas (coef 0,14), no resultando estadísticamente significativa en ningún caso.

Acudieron a Urgencias hospitalarias una media de  $1,46 \pm 1,5$  veces (mediana 1, rango 5, valor máximo 5) e ingresaron  $0,42 \pm 0,7$  veces (mediana 0, rango 2, valor máximo 2). Se

encontró correlación positiva entre el número de visitas y de ingresos (coef 0,3) y positiva entre el número de Urgencias e ingresos (coef 0,6), no resultando estadísticamente significativa en ningún caso.

Fueron prematuros 6 pacientes (edad gestacional [EG]  $27,8 \pm 0,5$  semanas; peso del recién nacido [PRN]  $825,0 \pm 253,6$  g) (0,5% de la población de estudio). Realizaron 117 visitas (2,3%). Realizaron una media de  $29,3 \pm 7,0$  visitas (rango 17, valor mínimo 21, valor máximo 38). Se encontró correlación negativa entre la edad gestacional y el número de visitas (coef -0,3), el de Urgencias hospitalarias (coef -0,27) y el de ingresos (coef -0,37), no resultando estadísticamente significativa en ningún caso.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos son similares a los observados en otros estudios, independientemente de la metodología utilizada en los mismos<sup>(1)</sup>. Observamos que los sujetos hiperfrecuentadores consumen dos jornadas de trabajo por semana (40%), cuando deberían suponer aproximadamente de media el 14%. Una asistencia similar a la media supondría más de una jornada de trabajo de diferencia.

Asimismo, sobrecargan las Urgencias hospitalarias. Además, estimando el coste por consulta en al menos 20,89 €<sup>(4)</sup>, si realizaron 2.098 visitas (43.827 €), y una asistencia similar a la media habría supuesto 744 visitas (15.542 €), el ahorro potencial sería de al menos 31.721 € al año.

En el grupo de aquellos sujetos hiperfrecuentadores que acuden con más frecuencia encontramos la misma incidencia de enfermedades que en el resto de la población. Aparentemente no existen razones clínicas que generen o justifiquen el fenómeno de la hiperfrecuentación. La prematuridad parece un factor asociado con la hiperfrecuentación, no obstante dado el reducido número de prematuros, no justifican el fenómeno.

En otros estudios previos se ha relacionado con las características de las familias, como por ejemplo un bajo nivel de ingresos. Asimismo, se ha observado que aquellas madres dedicadas al hogar o con una profesión manual y sin estudios superiores son más frecuentadoras con sus hijos<sup>(5)</sup>. El nivel de ansiedad materna se ha descrito como un factor fundamental en el uso de servicios sanitarios<sup>(6,7)</sup>.

El fácil acceso a especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas, localizados en los centros de salud de todo el ámbito nacional, se ha descrito también como un factor decisivo<sup>(8)</sup>. El seguimiento por parte de especialistas en las numerosas revisiones del niño sano puede generar una dependencia de los mismos en las familias.

Estudios previos han analizado la opinión de los profesionales sanitarios acerca de las posibles causas<sup>(2)</sup>. En ellos se han expuesto factores no relacionados directamente con la salud, como son la creciente medicalización de la sociedad, potenciada por los medios de comunicación, la falta para la educación para la salud o diversos problemas sociales de los pacientes. Por otro lado, se han señalado diversos condicionantes derivados de la organización, como la libre solicitud de asistencia por parte de los usuarios del sistema sanitario, el miedo de los profesionales sanitarios a las demandas, los numerosos protocolos de seguimiento de enfermedades crónicas y la inadecuada coordinación con el ámbito hospitalario.

El fenómeno de la hiperfrecuentación también se ha documentado ampliamente en urgencias hospitalarias. En el presente estudio hemos encontrado relación entre la hiperfrecuentación en consulta y la demanda de dicho servicio. Esta relación había sido observada también en estudios previos<sup>(9)</sup>. En el ámbito hospitalario se ha comprobado que la menor edad<sup>(5)</sup> o la presencia de enfermedades crónicas<sup>(3,10)</sup>, así como la prematuridad<sup>(11)</sup>, pueden ser factores que condicionen la hiperfrecuentación.

El estudio presenta varias limitaciones. No todos los pacientes estuvieron incluidos durante los 325 días de estudio, ya que varios de ellos nacieron durante este periodo. No se recogieron datos acerca de visitas al punto de atención continuada de El Bierzo, que es el correspondiente para el área de salud. En ocasiones se atendió a pacientes correspondientes a otros cupos o desplazados de su residencia habitual, que supusieron pacientes con una única visita, lo que suponemos hizo que se subestimara el número de hiperfrecuentadores.

Tampoco se indagó en la posible asistencia en sanidad privada para estos pacientes. El análisis de este factor es interesante, ya que por un lado supone una menor utiliza-

ción del sistema público, pero a su vez esos pacientes serían más frecuentadores de lo valorado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tapia Collados C, Gil Guillén V, Orozco Beltrán D. Factores asociados a hiperfrecuentación en consultas de pediatría de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005; 36: 167-8.
2. Sandín Vázquez M, Conde Espejo P. Hiperfrecuentación: percepción de los profesionales de atención primaria sobre la influencia de factores sociales y de organización del entorno sanitario. *Rev Calid Asist*. 2011; 26: 256-63.
3. Starfield B, Hankin J, Steinwachs D, Horn S, Benson P, Katz H, et al. Utilization and morbidity: Randon or tandem? *Pediatrics*. 1985; 75: 241-7.
4. Resolución 21 de Noviembre de 2011. *Bocyl*; 234: 92265.
5. Soriano Faura J, Lázaro Armengol C, Gómez Gil A. Determinantes del uso de las consultas de pediatría: estudio de morbilidad infantil y variables maternas. *Aten Primaria*. 1999; 23: 132-6.
6. Igual Rosado R, Castro Nicolau E, Alonso Martínez I, Terradas Corominas M, de Frutos Gallego E, Cebriá Andreu J. Hiperfrecuentación en las consultas ¿hay relación con la personalidad de la madre? *An Esp Pediatr*. 2003; 58: 29-33.
7. Tapia Collados C, Gil Guillen V, Orozco Beltrán D. Influencia de la ansiedad materna en la frecuentación de las consultas de pediatría de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005; 36: 64-70.
8. Seguí Díaz M. Revisión del niño sano por el médico general/ de familia. *Semergen*. 2000; 26: 196-218.
9. Oterino de la Fuentea D, Peiró Moreno S. Utilización de los servicios de urgencias hospitalarios por niños menores de dos años. *An Pediatr*. 2003; 58: 23-8.
10. Polo Martín P, Reyes Díaz E, Mateu Mahiques J, Casanova Matutano C. Análisis de la relación entre morbilidad y nivel de demanda en atención primaria pediátrica. Un estudio sobre 1.359 niños. *An Esp Pediatr*. 1998; 49: 273-9.
11. Mutch L, Ashurst A, Macfarlane A. Birthweight and hospital admission before the age of 2 years. *Arch Dis Child*. 1992; 67: 900-5.