



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Hiperfrecuentación en Atención Primaria e hiperfrecuentadores en Urgencias

Cesáreo Fernández Alonso^{a,*}, Juan Mariano Aguilar Mulet^b,
Rodolfo Romero Pareja^c, Arístides Rivas García^d, Manuel Enrique Fuentes Ferrer^e
y Juan Jorge González Armengol^a, en representación del Grupo de Trabajo del Paciente
Fidelizado del Plan Estratégico de Urgencias de la Comunidad de Madrid[◇]

^a Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital La Princesa, Madrid, España

^c Servicio de Urgencias, Hospital de Getafe, Madrid, España

^d Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

^e Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 14 de julio de 2016; aceptado el 8 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Factores predictores;
Hiperfrecuentación;
Urgencias
hospitalarias;
Atención primaria

Resumen

Objetivo: Identificar factores predictores de hiperfrecuentación en Atención Primaria (AP) en una muestra de pacientes hiperfrecuentadores (HF) en servicios de urgencias hospitalarios (SUH).

Diseño: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico.

Participantes: Se seleccionaron pacientes mayores de 14 años HF en el SUH entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013. Emplazamiento: se reclutaron pacientes atendidos en los SUH de 17 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

Método: Se recogieron variables relativas a la visita índice del SUH. Se analizó la muestra en función de ser o no HF en AP. Se considera HF al paciente que realizó al menos 10 visitas en cada nivel asistencial durante un año.

Resultados: Se incluyeron 1.284 pacientes HF en SUH. Se analizaron 423 (32,9%) HF en AP con 16 visitas (RIC 12-25) frente a 861 (67,1%) pacientes no HF en AP con 4 visitas (RIC 2-6). Factores independientes predictores de HF en AP fueron la edad > 65 años (OR: 1,51; IC 95%: 1,07-2,13; p=0,019), el deterioro cognitivo (OR: 1,63; IC 95%: 1,01-2,65; p=0,049), el número de fármacos ≥ 3 (OR: 1,56; IC 95%: 1,06-2,30; p=0,025) y vivir en la comunidad frente a vivir institucionalizado o en la calle (OR: 3,05; IC 95%: 1,14-8,16; p=0,026).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cesareofa@hotmail.com (C. Fernández Alonso).

◇ Más información sobre los componentes del grupo en el [anexo A](#).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.011>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Predictors;
Frequent attendance;
Emergency
Department;
Primary Health Care

Conclusiones: En una muestra de pacientes HF en los SUH, el hecho de ser mayor de 65 años, tomar 3 o más fármacos, presentar deterioro cognitivo y vivir en la comunidad se consideran factores predictores de ser HF también en AP.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Frequent attenders in Primary Health Care Centres and frequent attenders in Emergency Departments

Abstract

Objective: To identify predictors of frequent attenders (HF) in Primary Health Care (PHC) centres in a sample of frequent attenders (HF) in Emergency Departments (ED).

Design: This was an observational, retrospective, multicentre cohort study.

Participants: The HF patients were selected from patients seen in the ED between January 1 and December 31, 2013. Setting Patients were recruited from 17 public hospitals of the Community of Madrid, Spain.

Method: Variables on the index visit to the ED were collected. The sample was analysed in terms of being or not being an HF user in PHC. An HF user is considered a patient who made at least 10 visits in each level of care for a year.

Results: A total of 1284 HF patients were included. An analysis was performed on 423 (32.9%) HF users in ED with 16 (12-25) visits to PHC vs. 861 (67.1%) non-HF users in ED, with 4 (2-6) visits to PHC. Independent predictors of HF in PHC: over 65 years (OR: 1.51; 95% CI: 1.07-2.13; $P=.019$), cognitive impairment (OR: 1.63; 95% CI: 1.01-2.65; $P=.049$), taking >3 drugs (OR: 1.56; 95% CI: 1.06-2.30; $P=.025$), and living in the community vs. nursing home or homeless (OR: 3.05; 95% CI: 1.14-8.16; $P=.026$).

Conclusions: Among HF patients in the ED, the fact that of being over 65 years, taking 3 or more drugs, suffering cognitive impairment, and living in the community, are also considered to be predictors of HF in PHC.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En tiempos de crisis económica como los actuales existe una gran preocupación en mantener de forma sostenible nuestro estado del bienestar, sin perder calidad, equidad y universalidad en nuestro sistema sanitario¹. La Atención Primaria (AP) y los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) juegan un papel determinante en el elevado nivel de eficacia y eficiencia de nuestra sanidad pública: destacamos que 7 de cada 10 ciudadanos reconocen haber consultado durante el año anterior en AP y 3 de cada 10 en urgencias².

En los países occidentales existe un interés creciente en analizar la frecuentación a los SUH³. En la literatura científica no existe una definición universal y unánime de paciente hiperfrecuentador (HF) y cualquier punto de corte resulta arbitrario. En Urgencias, se distinguen pacientes poco frecuentadores si visitan el SUH en menos de 4 ocasiones en un año e hiper- o superfrecuentadores si lo hacen al menos en 10 ocasiones^{4,5}.

Dentro del Plan Estratégico de Urgencias de la Comunidad de Madrid se creó un grupo específico para el estudio del Paciente Fidelizado en los SUH (Proyecto FIDUR) con vistas a poder implantar estrategias de mejora. En primer lugar se documentó que la hiperfrecuentación supone menos del 1% del total de los pacientes y hasta el 3% de las atenciones en los SUH: es más relevante este fenómeno a mayor complejidad del centro⁶.

En el ámbito de la AP tampoco existe una definición unánime de paciente HF. En cambio sí se ha publicado cómo se sienten los propios pacientes HF⁷ y la percepción que tienen de ellos los profesionales sanitarios⁸. Algunos autores sienten la necesidad de redefinir este concepto y prefieren hablar de sobreutilización cuando se produce por encima de la que se precisa para el perfil de riesgo del paciente⁹.

Hasta la fecha no se han referenciado estudios que caractericen al paciente HF en los SUH y además en AP. En este sentido, desde el Proyecto FIDUR nos planteamos un estudio con el objetivo de identificar factores predictores de hiperfrecuentación en AP en una muestra de pacientes HF en SUH.

Metodología

Se trata de un estudio observacional retrospectivo multicéntrico que seleccionó a pacientes HF en 17 SUH entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013 en los cuales se tuvo acceso al número de visitas a AP durante el período de estudio. Se definió paciente HF a aquel que consultó al menos en 10 ocasiones en un año^{4,5}. Se incluyó a pacientes HF de 17 SUH de la Comunidad de Madrid (H. 12 de Octubre, H. Puerta Hierro, H. de La Princesa, H. Gregorio Marañón, H. Clínico San Carlos, H. Getafe, H. Rey Juan Carlos, H. Leganés, H. Príncipe Asturias, H. F. Alcorcón, H. Fuenlabrada, H. Infanta Sofía, H. Infanta Leonor,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8754550>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8754550>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)