

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSTGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



**“HIPERFRECUENTADORES EN EMERGENCIA DE HOSPITAL REGIONAL DE  
SONSONATE EN AÑO 2014”**

Presentado por:  
Dra. Rhina Guadalupe López.  
Dr. Ernesto Antonio Guillén Leiva

Para optar al título de: ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Asesor Metodológico de Tesis: Dr. Samuel Gerardo Henríquez Olivares

SAN SALVADOR, AGOSTO DE 2016.

## INDICE

	Resumen	1
I	Introducción	2
II	Objetivos	7
III	Diseño y Método	8
IV	Resultados	11
V	Discusión	18
XV	Conclusiones	21
XVI	Recomendaciones	22
XVII	Bibliografía	23
XIV	Anexos	25

## **RESUMEN**

En muchos países se han documentado diversos estudios que indican un alto consumo de recursos, tanto humano como de insumos hospitalarios, por pacientes que acuden en repetidas ocasiones a las unidades de emergencia. Dicha sobrecarga conlleva a un desgaste adicional por parte del personal, prolonga las horas de espera para los pacientes, retarda la atención inmediata de pacientes con mayores urgencias quienes pueden estar en la lista de espera sin haber sido detectados por el personal médico, generando de esta manera y en muchas ocasiones, fricciones en la relación médico-paciente. El objetivo del presente estudio, descriptivo transversal que se realizó a través de la revisión de expedientes y con el llenado de instrumento recolector es conocer las características del paciente hiperfrecuentador que asistió a la Emergencia del Hospital Regional del ISSS de Sonsonate durante el 2014, tomando como punto de corte pacientes que hayan consultado doce o más ocasiones en el año. Las características sociodemográficas encontradas fueron: pacientes en edad promedio de los 40 años con una desviación estándar de  $\pm 19$  años, del sexo masculino (54.61%), cotizantes de la institución (51.32%) con bajo nivel educativo y que no poseían acceso a un centro de atención primaria institucional, con una media de visitas a la unidad de emergencias de 14.6 visitas/año con una desviación estándar de  $\pm 4.52$  visitas /año. No se encontró una relación entre proporción de subgrupos de pacientes con enfermedad psiquiátrica, crisis temporales o transitorias, y pacientes con múltiples condiciones crónicas. Se recomienda facilitar el acceso a este grupo específico de pacientes hiperfrecuentadores por medio de la gestión de casos y/o gestión de enfermedad, coordinando una evaluación más integral, garantizando así también un adecuado sistema de registro de medicamento, incapacidades, exámenes de laboratorio, referencias e ingresos hospitalarios

## I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Sonsonate (HRS) del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) atiende diariamente un aproximado de 400 consultas en la unidad de emergencia por día; en el año 2014 se registraron 6,554 consultas, con un promedio de 5,129 atención de adultos, según datos obtenidos del sistema de registro de consulta diaria del área de emergencias.

Desde 1985, Westhead describe numerosos estudios que examinaban en la atención primaria las características de pacientes con altos índices de consulta, variantes con respecto a la edad, sexo, ocupación. Principalmente se detalla en esa investigación un pobre consenso debido a los distintos métodos para seleccionar a los hiperfrecuentadores<sup>1</sup>. Este estudio comparó el estrato social, las características médicas y las características psicológicas de un grupo de pacientes hiperfrecuentadores contra un grupo control según edad y sexo, usando el criterio del 10% de los más frecuentadores según edad y sexo en Inglaterra y encontró que se distinguían por una alta predisposición de enfermedad neurótica (medido por el score “N” del cuestionario de personalidad de Eysenck) y una alta predisposición de neurosis afectiva, además la mayor parte de los hiperfrecuentadores presentaban enfermedades físicas crónicas. De las características sociales estudiadas solamente la ruptura matrimonial estuvo asociada significativamente con respecto a los controles estudiados<sup>1</sup>.

Para el 2000, Neal y colaboradores<sup>2</sup> describen la creciente literatura con respecto a hiperfrecuentadores en la práctica del generalista o del Médico de Atención Primaria (MAP) enfocada principalmente a la morbilidad, estatus socioeconómico y las razones de consulta que los motivaban. Describían lo complejo de este problema, por ejemplo, algunos hiperfrecuentadores predominantemente consultaban a un solo médico, otros consultaban uno y luego otro y otros tenían un patrón aleatorio. Además, se hace mención de evidencia que sugiere que brindar continuidad en la atención está relacionado con mejorar la calidad. Más aún, describen que el comportamiento de los médicos puede causar o perpetuar la hiperfrecuentación de los pacientes. Estos autores

concluyen que las razones por las que algunos médicos tienen más consultas sobre este tipo de pacientes no están claras y que esos hallazgos eran importantes en el desarrollo de apropiadas intervenciones para reducir la hiperfrecuentación.

Ya para el 2002, Stewart<sup>3</sup> y colaboradores en su estudio basado en una práctica rural aislada identifica a 107 hiperfrecuentadores (1.95% del total de población) que provocaba 5 veces más carga de consultas con respecto a sus similares basados en edad y sexo, y los médicos de atención primaria clasificaron 60 (56%) de estos pacientes, que eran atendidos por razones clínicas inexplicables. Este sub-grupo tenía altos porcentajes de medicación prolongada y referencias hospitalarias. El estudio también identifico altos porcentajes de parentesco y relaciones con problemas de matrimonio en este grupo (47%). La definición de hiperfrecuentadores en este estudio fue operativizado como paciente que consultaban a su médico de atención primaria en más de 12 ocasiones al año. Los expedientes de los hiperfrecuentadores fueron comparados con una muestra aleatoria con pacientes de la misma edad y sexo.

Desde el punto de vista operativo existen diversas definiciones de pacientes hiperfrecuentadores (HF). La mayoría de estudios han definido un número de corte para categorizar a estos pacientes siendo en algunos casos de forma arbitraria. En algunos estudios se ha mencionado un valor de 9.6 visitas medico año, otros concluyen en más de 10 visitas en un año. Para fines prácticos de este estudio, definiremos como hiperfrecuentador a todo aquel paciente que consulte 12 o más ocasiones en la unidad de emergencia en el período comprendido de un año <sup>3</sup>.

En 2008, es más clara la carga innecesaria que los hiperfrecuentadores generan a los médicos de atención primaria y que las intervenciones para reducir la frecuencia tienen resultados mixtos. En este estudio aleatorio utilizando un modelo multiniveles después de ajustar variables el número de visitas en un año se ve reducido significativamente<sup>4</sup>.

Los médicos de atención primaria utilizan 80% de su tiempo en 20% de sus pacientes, 1 de cada 7 consultas se realiza en 3% de personas que más hiperfrecuentan. Incluso Smith y colaboradores citan dos revisiones sistemáticas que confirman que los

hiperfrecuentadores tienen alto porcentaje de enfermedades físicas, estrés emocional, enfermedad psiquiátrica y dificultades sociales<sup>5</sup>.

Los hiperfrecuentadores pueden ser subdivididos en 5 subgrupos de pacientes<sup>5</sup>: con enfermedad somática pura (28%), pacientes con enfermedad psiquiátrica bien definida (21%), pacientes con crisis temporales o transitorias (10%), somatizadores crónicos (21%), y pacientes con múltiples problemas (20%). Los casos somáticos y psiquiátricos son razones aceptables de consulta, las crisis transitorias pasan y son una razón de hiperfrecuentación de corto tiempo. Pacientes con múltiples problemas están relacionados con: morbilidad psiquiátrica no detectada y causan consultas innecesarias generando, por lo tanto, una atención de salud inefectiva. Los autores resaltan la importancia de detectar, diagnosticar y tratar estas morbilidades pueden mejorar la calidad de vida de los hiperfrecuentadores; así como disminuir el impacto que causan en el sistema de salud.

El estudio de Smith del 2008 sistematiza las opciones de intervención que pueden ayudar a los hiperfrecuentadores, principalmente enfocarse en el tratamiento del desorden depresivo mayor, que puede mejorar la calidad de vida y los síntomas de los hiperfrecuentadores, pero que no demuestra que disminuya el porcentaje de consulta en un año<sup>5</sup>.

El estudio de Hauswaldt y colaboradores<sup>6</sup>, en el 2013, describe que los hiperfrecuentadores en la atención primaria tienen un amplio campo de investigación debido a la alta cantidad de recurso utilizados en tiempo, en recursos humanos, en uso de equipo técnico y en dinero. A pesar de la amplia gama de investigaciones siempre surgen muchas preguntas como: ¿qué pacientes pertenecen a los hiperfrecuentadores?: aquellos llamados “pacientes difíciles” que hacen que el médico de atención primaria diga “oh no aquí viene este paciente de nuevo”, o pacientes con mucha carga psico-social. O son hiperfrecuentadores aquellos pacientes con enfermedades crónicas o multimorbilidad, incluso pacientes con problemas persistentes (incluyen pacientes que portan la necesidad de cuidados paliativos), por lo que los autores realizan un análisis cuantitativo de la definición y medición del hiperfrecuentador.

Hauswaldt y colaboradores<sup>6</sup> describen diferentes puntos de corte que definen al hiperfrecuentador por ejemplo: estar arriba del 3% o 10% de los pacientes con más consultas, basados en percentiles. Otros recomiendan estratificar según edad y sexo antes de analizar al hiperfrecuentador. Otros arbitrariamente definen número de consultas en base a un tiempo o periodo, una definición basada en un número de contactos absoluto. Los autores generan una nueva medida, el intervalo de días entre dos contactos consecutivos cara a cara (ICI- Interval in days of two Consecutive face-to-face Contacts) basados en que no hay duda que el comportamiento de consulta varía con cada paciente y la asociación entre frecuencia de contactos y enfermedad.

Para el 2014, un estudio en Noruega<sup>7</sup> describe que los hiperfrecuentadores consumen hasta el 50% de todos los contactos en atención primaria consumiendo desproporcionadamente el tiempo del médico de atención primaria y de los recursos de salud más no recibiendo necesariamente una óptima atención de salud y algunas veces sintiéndose a sí mismos como una carga para la sociedad. Describen en el estudio que los hiperfrecuentadores son principalmente mujeres con soporte social bajo, que viven solas, sin empleo, con bajo ingreso. Más aun presentan un alto porcentaje de enfermedad física, psíquica, multi-morbilidad, mayor consumo de medicamentos y polifarmacia. La definición operativa de este estudio puede incluir a los que consultan por arriba del 10 por ciento más alto, teniendo un punto de corte de más de 7 visitas al año a la atención primaria del sistema de salud noruego y el objetivo fue comparar a los hiperfrecuentadores noruegos contra los inmigrantes por medio de ajustes por análisis logísticos multivariados encontrando que los inmigrantes tenían un OR de 1.13.

Tomando en cuenta que la atención primaria de El Salvador tiene una organización incipiente y que las emergencias de segundo y tercer nivel se ven abarrotadas por consultas que pueden ser abordadas desde el primer nivel, llama la atención el estudio de Palmer et al<sup>8</sup> que describe el uso de emergencias de los hiperfrecuentadores y su asociación con tener o no tener un médico de atención primaria. Se describen 3 centros de emergencia en Canadá con un total de 48,505 con 41,004 y 27,900 visitas durante el 2009 y se utilizó la definición de hiperfrecuentador con 4 o más visitas a emergencias en

un año, luego se analizó las características de los hiperfrecuentadores siendo principalmente de origen rural, de sexo femenino y adulto mayor. No hubo asociación estadística entre la hiperfrecuentación en emergencias con respecto a si tiene o no un centro de atención primaria accesible.

A nivel mundial se han documentado diversos estudios que indican un alto consumo de recursos tanto humano como de insumos por pacientes que tienden a acudir a las unidades de emergencia en repetidas ocasiones. Vedsted y Christensen<sup>9</sup> realizaron una revisión en 2005 encontrando que el 50% de las consultas corresponden a demanda espontánea y de estas 10% las solicitan los mismos pacientes, y que hasta el 40% de estos continúan siendo hiperfrecuentadores en el año siguiente.

A partir de la revisión bibliográfica hecha sobre esta problemática, parece ser que existen ciertas características propias de estos pacientes, que pueden ayudar al médico a realizar un mejor abordaje clínico, mas no, a etiquetar o estigmatizar, ya sea en atención primaria como en unidad de emergencia y otras áreas más especializadas, a detectar a éste tipo de paciente para ofrecerles una atención integral y poder derivarlos a los servicios según sea la necesidad de cada paciente individual.

En nuestro país, a la fecha no se ha documentado por el núcleo de investigación ningún tipo de estudio sobre este tema, por lo cual es difícil establecer las características de nuestros pacientes hiperfrecuentadores; es por esta situación que se considera importante abordar este tema para realizar un análisis sobre las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes hiperfrecuentadores en nuestro medio.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer las características del paciente hiperfrecuentador que asiste a la Emergencia del Hospital Regional del ISSS de Sonsonate durante el 2014.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar las características sociodemográficas del paciente hiperfrecuentador que asiste a Emergencia.
- Describir la proporción de subgrupos de pacientes con enfermedad somática, enfermedad psiquiátrica, crisis temporales o transitorias, enfermedad somática crónica y pacientes con múltiples condiciones crónicas, según lo registrado en el expediente clínico.
- Describir la utilización de medicamentos, exámenes de laboratorio, incapacidades, hospitalizaciones y referencias, según lo registrado en expediente clínico.

### **III. DISEÑO Y METODO**

#### **Tipo de diseño:**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en el cual se determinaron las características del paciente hiperfrecuentador que asistió a la Emergencia del Hospital Regional del ISSS de Sonsonate durante el 2014

#### **Metodología:**

Esto se realizó por medio de revisión de expedientes clínicos de todos los pacientes que consultaron doce veces o más, en la emergencia del Hospital Regional de Sonsonate durante el 2014.

#### **Población de estudio:**

La población de estudio lo constituyeron todas aquellas personas que consultaron y que se encontraron registradas en el sistema informático de archivo de Emergencia durante el 2014.

#### **Criterios de inclusión:**

- Toda persona atendida en la emergencia del hospital regional de Sonsonate del ISSS que haya consultado en 12 o más ocasiones durante el 2014.

#### **Criterios de exclusión:**

- No derecho habiente: porque no son ingresados al sistema de registros de emergencias aquellas pacientes no aseguradas a las que se les brinda atenciones en situaciones de urgencia.
- Embarazadas y puérperas: porque son pacientes que durante su estado temporal realizan múltiples consultas debido a las diversas situaciones que ocasiona el embarazo.

- Niños: porque los que consultan no son directamente ellos, sino sus padres, además de no tener accesos a todos los servicios que presta la institución.
- Pacientes con enfermedades terminales, ya que su condición específica propicia la necesidad de atención en múltiples ocasiones. Determinadas por revisión de expediente clínico, de enfermedades como:
  - Cáncer.
  - Enfermedad renal terminal.
  - Enfermedad pulmonar intersticial difusa avanzadas.
  - Cardiopatías avanzadas.
  - Hepatopatías crónicas en estado avanzado.

**Métodos de muestreo:** se tomó el total de pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

**Cálculo del tamaño de la muestra:**

No se calculò ya que se tomó el total de pacientes.

**Procedencia de los sujetos:**

Pacientes dentro del sistema informático de archivo de emergencia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

**Método de recogida de datos:**

La recolección de los datos se realizó por medio de revisión de expediente y se procedió a llenar el Instrumento recolector (anexo 1). Todo lo anterior se realizó por equipo de Recolección de datos conformado por residentes de medicina familiar siguiendo el llenado de instrumento recolector. En el instrumento colector se incluyó algunos datos demográficos y otros tipos de variables que se documentaron en el instrumento de recolección de datos.

**Variables:**

Las variables utilizadas en el presente estudio fueron: sexo, edad, condición ISSS, nivel educativo, centro de atención primaria, número de visitas a emergencia, número de hospitalizaciones al año, enfermedades somáticas, psiquiátricas, crisis temporales, somatizaciones, condición crónica, diabetes, hipertensión, con asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardiaca congestiva, exámenes de laboratorio por año, incapacidades extendidas y medicamentos entregados.

#### **IV. RESULTADOS**

Se utilizó como fuente de datos el sistema informático institucional tanto de emergencia, farmacia y laboratorio. Del sistema de emergencia se recolectó una base de datos con 60,441 número de consultas durante el periodo de 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre del mismo año, encontrando que 200 pacientes cumplieron con el criterio de tener registrada 12 o más consultas en unidad de emergencia.

Aplicando criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron un total de 152 pacientes que ingresaron a la base de datos del presente estudio, 35 pacientes fueron excluidos y 13 pacientes se tuvo la limitante de no encontrar sus expedientes en el archivo clínico del hospital. A estos 152 pacientes se les realizó revisión de expediente clínico y además se revisaron las bases de datos de farmacia y laboratorio para conocer la cantidad de medicamentos despachados así como la cantidad de exámenes realizados durante el periodo en estudio.

De dichas revisiones se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 1. Edad de pacientes

EDADES	FRECUENCIAS	%
< 20	4	2.63
20-29	28	18.42
30-39	38	25.00
40-49	33	21.71
>50	49	32.24
TOTAL	152	100

Fuente: base de datos investigadores.

El rango de edad con mayor frecuencia de visitas a la unidad de emergencia se encuentra entre los pacientes mayores de 50 años. Con una edad promedio de los 40 años y una

desviación estándar de  $\pm 19$  años, lo cual determina un rango de edad entre los 20 y 60 años de quienes se registró que acudieron más veces a la emergencia.

Tabla 2. Sexo de pacientes en estudio

SEXO	FRECUENCIA	%
MASCULINO	83	54.61
FEMENINO	69	45.39
TOTAL	152	100

Fuente: base de datos investigadores

De la población en estudio se encontró que la mayoría de pacientes hiperfrecuentadores de la emergencia fueron del sexo masculino.

Tabla 3: condición en ISSS

CONDICION ISSS	FRECUENCIA	%
ASEGURADO	78	51.32
BENEFICIARIO	49	32.24
PENSIONADO	25	16.45
TOTAL	152	100

Fuente: base de datos investigadores

Se encontró que la mayor parte de los visitantes frecuentes de la unidad de emergencia son pacientes asegurados en la institución.

Tabla 4. Ocupación de pacientes

OCUPACION	FRECUENCIA	%
VENTAS	7	11.11
SALUD	3	4.76
MOTORISTA	10	15.87
OPERARIO	8	12.70
SEGURIDAD	5	7.94
OTROS	30	47.62
TOTAL	63	100.00

Fuente: base de datos investigadores

La mayoría de los pacientes hiperfrecuentadores son pacientes que no poseen un nivel académico técnico o universitario por lo tanto de desempeñan en cargos no profesionales. De estos un 15% fueron motoristas, y del sector profesional se encontraron 3 pacientes (4.76%) que se desempeñan en el área de salud.

Tabla 5: nivel educativo

NIVEL EDUCATIVO	FRECUENCIA	%
ANALFABETA	0	0
BASICO	48	31.58
BACHILLERATO	73	48.03
TECNICO	10	6.58
UNIVERSIDAD	4	2.63
NO ESPECIFICA	17	11.18
TOTAL	152	100.00

Fuente: base de datos investigadores

El paciente hiperfrecuentador del Hospital Regional de Sonsonate posee un nivel educativo bajo entre educación básica (31.58%) y bachilleres (48.03) hubieron 17 pacientes cuyos expedientes no especificaban su nivel educativo

Tabla 6: Centro geográfico de atención primaria

CENTRO ATENCION PRIMARIA	FRECUENCIA	%
CLINICA COMUNAL*	50	32.89
UNIDAD MEDICA**	11	7.24
NO TIENE	91	59.87
TOTAL	152	100.00

Fuente: base de datos investigadores

\*clínica comunal santo domingo y aquellas instaladas como clínicas empresariales ubicadas en los centros de trabajo de estos pacientes. \*\* Unidades médicas de Juayúa y Acajutla

Se encontró que estos pacientes no tienen acceso a un centro de atención primaria en sus comunidades (59.87%). De los pacientes que si tienen acceso a centro atención primaria la mayoría tiene de referencia la clínica comunal (32.89%) y el resto a la unidad médica (7.24%)

Tabla 7. Número de visitas a unidad de emergencias en año 2014

VISISTAS A EMERGENCIA	FRECUENCIA	%
12-17	130	85.53
18-23	13	8.55
24-29	6	3.95
>30	3	1.97
TOTAL	152	100

Fuente: base de datos investigadores

La mayoría de los pacientes registro un número de visitas entre el rango de 12 a 17 visitas por año y el número de pacientes fue disminuyendo inversamente proporcional al número de visitas. Se registraron 3 pacientes que acudieron más de 30 veces al año (1.97%) que correspondió a pacientes adulto mayor.

Tabla 8: Enfermedades psiquiátricas descritas en expediente

ENF. PSIQUITRICAS	FRECUENCIA	%
ESTRÉS	0	0
NEUROSIS	1	20
PARANOIA	0	0
DEPRESION	2	40
ESQUIZOFRENIA	0	0
DEMENCIA	2	40
DELIRIO	0	0
TOTAL	5	100

Fuente: base de datos investigadores

Las enfermedades psiquiátricas descritas en el expediente clínico fueron un total de 5 de estas, 2 pacientes sufrían depresión y solo uno neurosis.

Tabla 9: pacientes con múltiples problemas crónicos

PROBLEMAS CRONICOS	FRECUENCIA	%
0	112	73.68
1	24	15.79
2	11	7.24
3	5	3.29
TOTAL	152	100.00

Fuente: base de datos investigadores

Tabla 9.1 Distribución de problemas crónicos más frecuentes

PROBLRMAS CRONICOS	FRECUENCIA	%
DIABETES	20	31.25
HIPERTENSION	22	34.38
ASMAS/EPOC	3	4.69
ICC	3	4.69
IRC	4	6.25
OTRA	12	18.75
TOTAL	64	100

Fuente: base de datos investigadores

Tabla 9.2 Otras patologías crónicas

OTRAS	FRECUENCIA
TIRODEOS	2
HIPERPLASIA PRROTATICA	2
DISCOPATIA	1
CONVULSIVOS	2
HIV +	1
MIATENIS GRAVIS	1
CARDIOPATIA	1

Dentro de los pacientes con problemas crónicos predominaron los pacientes con hipertensión 34.38% y diabetes 31.25%.

Se despacharon un total de 17,960 unidades de medicamentos (tabletas, ampollas, etc.) a pacientes hiperfrecuentadores durante el año 2014, con una media de 118.15 unidades de medicamento por paciente año.

Se realizaron un total de 786 exámenes de laboratorio lo que representa un promedio de 5.17 exámenes por paciente hiperfrecuentador en el año 2014. Mientras que en los ingresos a servicio clínico hospitalario se reportaron 73 ingresos de pacientes hiperfrecuentador promediando 0.48 ingresos por paciente.

No se documentaron referencias en los expedientes revisados.

## V. DISCUSIÓN

De un total de 200 pacientes que consultaron en 12 o más ocasiones durante el año 2014, solo 152 fueron parte del estudio, estos generaron un total de 2987 consultas durante ese año. De ellos, el rango de edad que más visitas registró a la unidad de emergencia corresponde al de los pacientes mayores de 50 años, esto puede ser explicable debido a las comorbilidades asociadas a la edad. Al procesar estos datos por medidas de tendencia central se encuentra que la edad promedio de visitas a la emergencia fue de 40 años con una desviación estándar de +/-19 años. Este dato indica que los pacientes en el intervalo de edad de 20 a 60 años representan la gran mayoría de visitas a esta sala hospitalaria y corresponde a pacientes que se encuentra en edad económicamente activa. En cuanto al género encontramos que los hombres son los que registran mayor número de visitas en comparación a las mujeres, ésta tendencia es parecida a la reportada por Ortega Tallón et al<sup>10</sup> que describe en su estudio de pacientes hiperfrecuentadores al sexo masculino con una demanda del 50.4%.

Poco más de la mitad de pacientes hiperfrecuentadores son cotizantes activos de la institución (51.32%) estos pacientes utilizaron un total de 106 incapacidades sin subsidio que en días total fueron 206 días de este tipo de incapacidades. De las incapacidades que conlleva subsidio se extendieron 16 certificaciones para un total de 110 días. Esto represento una baja promedio 4.74 días por paciente hiperfrecuentador asegurado al año, un dato elevado en comparación del estudio de Ortega Tallón et al<sup>10</sup> quienes describen una baja laboral promedio de 0.5 días por paciente hiperfrecuentador al año.

Con respecto a la ocupación que desempeñan este tipo de pacientes, se detectó que la mayoría de ellos ejercen un oficio (95.24%), siendo muy pocos los que son profesionales destacados en su área (4.76%), pero esto concuerda con el nivel educativo promedio ya que la mayoría se encuentra entre estudios no mayores a educación básica y bachillerato sumando un 79.61%, Janes Rifel y colaboradores en un estudio longitudinal encontraron una relación entre tener estudios básicos y ser hiperfrecuentador y que este era un factor predisponente para continuar siendo hiperfrecuentador al cabo de 12 y 24 meses<sup>11</sup>. En

total, se registró una media de visitas a unidad emergencia de 14.6 visitas al año con una desviación estándar de +/- 4.52 visitas. En otros estudios se ha registrado una media de 9.6 visitas al año, lo que sugiere que nuestra población mantiene una media de visitas al año alto, en comparación a otras poblaciones.

Se registraron 93 enfermedades somáticas de los pacientes hiperfrecuentadores (61.18%), 3 crisis temporales (1.97), enfermedad psiquiátrica (3,28%), somatizaciones (1.31%), datos que no asemejan lo encontrado por Smith Ft, et al<sup>5</sup> que podría generar dos hipótesis válidas para futuros estudios. La primera de ellas es que nuestra población tenga rasgos diferentes y la segunda es que aún no se haya logrado llegar al diagnóstico de un trastorno de esta naturaleza ya sea por la falta de derivación de estos pacientes a otras disciplinas médicas o por el temor del mismo paciente a ser diagnosticado. A pesar de lo anterior según los datos colectados en nuestro estudio, de los pacientes hiperfrecuentadores el mayor número se encuentra entre los que no tienen una enfermedad crónica con un 73.68% contra un 26.32% que sí presentan algún tipo de estas patologías, de éstos últimos encontramos que la mayoría padecen hipertensión o diabetes. Por tanto, aunque exista una marcada diferenciación entre pacientes sin enfermedades crónicas con respecto a aquellos que padecen de una o más de estas, es difícil poder predecir si la comorbilidad crónica es un factor contribuyente para ser hiperfrecuentador de unidad de emergencia, por un lado se han documentado estudios que recalcan un aumento de las visitas a la unidad de emergencia asociado con la edad avanzada por otro lado estos pacientes suelen hacer más uso de la consulta especializada con cita previa<sup>5</sup> esperando una atención más detallada que la que se puede brindar en unidad de emergencia. Un dato interesante resulta del hecho de indagar si estos pacientes poseen de un proveedor de atención primaria accesible encontrando que 91 (59.87%) de estos pacientes no disponen de un centro de atención primaria, lo cual concuerda con lo encontrado por Erin Palmer et al<sup>8</sup>, en su estudio realizado en un hospital regional urbano, que el 63.4% no disponía de un centro de atención primaria, El presente estudio tiene como ventajas, primero, hacer una aproximación por medio de una base de datos que revela las características sociodemográficas de los pacientes

hiperfrecuentadores de nuestra población, con la cual se puede iniciar medidas que ayuden a contrastar esta problemática y con ello lograr una mejora en la calidad de vidas de estos pacientes, segundo, se utilizó códigos en lugar de nombres y números de afiliación en la base de datos matriz, que por efectos éticos no permite identificar los casos de hiperfrecuentadores, tomando en cuenta que alguno de ellos son empleados de la institución. Tercero, por medio de los criterios de exclusión no fueron parte del estudio pacientes con enfermedad crónica avanzada o en fase terminal, ya que en estos pacientes es comprensible que tengan una mayor frecuencia en visitas a la unidad de emergencias. Pero también cabe destacar algunas limitantes, primero, el hecho que no se logró acceso a la hoja de cada consulta de emergencia de los pacientes ya que estas no son archivadas en sus respectivos expedientes. Se obtuvieron datos mediante la revisión de sistemas informáticos de laboratorio y farmacia, segundo, las hojas de identificación de expedientes clínicas se encontraron incompletas lo cual provoca que no se obtuvieran algunos datos, tercero, que el presente estudio no es útil, o no aplica para el ámbito de atención primaria en salud y obedece a datos del nivel hospitalario, cuarto, no se investigó el día ni la hora más frecuente en que consultan los pacientes hiperfrecuentadores, quinto, no se identificó la procedencia geográfica (urbana y rural), y además no se puede dar garantía de que estos pacientes tengan una adecuada evaluación mental.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Las principales características de los pacientes hiperfrecuentadores es son mayormente del sexo masculino, edad promedio de 40 años, asegurados, con nivel educativo básico que la mayor parte ejercen un oficio, además no tienen acceso geográfico a centro de atención primaria institucional y que acuden a la emergencia en promedio 14.6 veces al año.
- No se encontró asociación entre subgrupos de pacientes con enfermedad psiquiátrica, crisis temporales, somatizaciones y pacientes con enfermedad crónica, como factor predisponente para ser hiperfrecuentador del área de emergencia.
- Se realizaron 786 exámenes de laboratorio, se despacharon 17,960 medicamentos y se extendieron 106 incapacidades que no generaron subsidios y 16 que si los que generaron, haciendo un total entre la suma de ambas de 316 días no laborados. No se registró ninguna referencia de estos pacientes desde unidad de emergencia.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Facilitar el acceso a este grupo específico de pacientes por medio de la gestión casos y/o gestión de enfermedad, coordinando una evaluación más integral, considerando la diversidad de patologías sub grupos y edades, asegurando la posibilidad de sufrir alguna patología mental, garantizando un adecuado sistema de registro de medicamento, incapacidades, exámenes de laboratorio, referencias e ingresos hospitalario.

## VIII. BIBLIOGRAFIA

- 1- Westhead JN. Frequent attenders in general practice: medical, psychological and social characteristics. *Journal of the Royal College of General Practitioners*. July 1985. P337-347.
- 2- Neal R D, Heywood P. L., Morley S. Frequent attenders' consulting patterns with general practitioners. *British Journal of General Practice*, 2000. 50: 972-976.
- 3- Stewart P, O'Dowd T. Clinically inexplicable frequent attenders in general practice. *British Journal of General Practice*, 2002. 52: 1000-1001.
- 4- Bellon JA., Rodriguez-Bayon A, Luna JD, et al. Successful GP intervention with frequent attenders in primary care: randomised controlled trial. *British Journal of General Practice* 2008. 58: 324-330.
- 5- Frans Th. M. Smits, Karin A. Wittkamp, et al. Interventions on frequent attenders in primary care
- 6- Hauswaldt J, Himmel Wolfgang and Hummers-Pradier Eva. The inter-contact interval: a new measure to define frequent attenders in primary care. *BMC Family Practice* 2013. 14:162-170.
- 7- Diaz E., Gimeno-Feliu LA., Calderon-Larrañaga A., et al. Frequent attenders in general practice and immigrant status in Norway: A nationwide cross-sectional study *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2014. 32: 232-240.
- 8- Palmer E, Leblanc-Duchin D, Murray J et al. Emergency department use is frequent use associated with a lack of primary care provider? *Canadian Family Physician* 2014. 60: e223-9
- 9- Vedsted P, Christensen MB. Frequent attenders in general practice care: a literature review with special reference to methodological considerations. *Public Health* 2005. 119:118-37.

- 10- M.A. Ortega Tallón, G. Roca Figueres, M. Iglesias Rodríguez y J.M. Jurado Serrano Pacientes hiperfrecuentadores de un centro de atención primaria: características sociodemográficas, clínicas y de utilización de los servicios sanitarios
- 11- Janez Rifel, Igor Svab, Polona Selic<sup>˘</sup>, Danica Rotar Pavlic, Irwin Nazareth, Josip Car, Association of Common Mental Disorders and Quality of Life with the Frequency of Attendance in Slovenian Family Medicine Practices: Longitudinal Study

## IX. ANEXOS

### ANEXO 1.

**“HIPERFRECUENTADORES EN EMERGENCIA DE HOSPITAL REGIONAL DE SONSONATE EN AÑO 2014.”.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ SEXO 0  M  
 1  F

No Afiliación \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Condicion en ISSS 1  Asegurado 2  Beneficiario 3  Pensionado

Nivel Educativo 1  Analfabeta 2  Educación Basica 3  Bachillerato  
 4  Edu. Tecnic 5  Universitario

Centro de Atención Primaria 1  Clínica Comunal ISSS 2  Unidad Medica del ISSS 3  No tiene  
 4  Otros

Número de Visitas al año a Emergencia \_\_\_\_\_

Número de Hospitalizaciones al año \_\_\_\_\_

Enfermedad Somática descrita en expediente 1  SI 0  NO

Enfermedad Psiquiátrica descrita en expediente 1  SI 0  NO

Crisis Temporales o transitorias descrita en expediente 1  SI 0  NO

Somatizaciones 1  SI 0  NO

Pacientes con multiples problemas crónicos 1  SI 0  NO

0  Ninguna registrada

1  Paciente con una condición crónica

2  Paciente con dos condiciones crónicas

3  Paciente con tres o más condiciones crónicas

Número de Medicamentos al año \_\_\_\_\_

Número de Examens de Lab. al año \_\_\_\_\_

Número de Incapacidades al año \_\_\_\_\_

Número de Incapacidades al año \_\_\_\_\_

Observaciones:

Con Diabetes 1  SI 0  NO

Con Hipertensión 1  SI 0  NO

Con Asma/EPOC 1  SI 0  NO

con ICC 1  SI 0  NO

con IRC 1  SI 0  NO

Otra Enfermedad \_\_\_\_\_

No Correlativo \_\_\_\_\_ Entrevistador \_\_\_\_\_ N° Correlativo entrevista \_\_\_\_\_

Digitador \_\_\_\_\_

ANEXO 2.



ANUENCIA PARA REVISION DE EXPEDIENTE CLINICO

**“HIPERFRECUENTADORES EN EMERGENCIA DE HOSPITAL REGIONAL DE SONSONATE EN AÑO 2014.”**

Sonsonate, 13 de junio de 2016

Sr. Wilfredo Martínez  
Jefe de Archivo clínico  
Presente.

Deseándole muchos éxitos en su vida personal me dirijo hacia usted para exponerle que, como director hospitalario de esta institución doy mi anuencia para la revisión de expedientes clínicos a Dra. Rhina Guadalupe López y Dr. Ernesto Antonio Guillen Leiva egresados de la especialidad de Medicina Familiar del programa de especialidades médicas del ISSS, quienes están llevando a cabo un proceso de investigación científica con el objetivo de conocer las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes hiperfrecuentadores que acudieron a la unidad de emergencia de dicho centro durante el año 2014.

Sin otro asunto que tratar, y de antemano agradeciendo su colaboración

Atte.

F\_\_\_\_\_

Dr., Arturo Canales Tablas

Director hospitalario

ANEXO.3

CALENDARIO

Actividad \ Fecha	Marzo 2016	Junio 2016	Julio 2016	Agosto 2016	Agosto 2016
Presentación de Protocolo a comité de ética institucional					
Proceso de Recolección de datos					
Proceso de interpretación de datos					
Elaboración de Informe Final					
Defensa de Investigación					