

Características de los pacientes que no utilizan las consultas de atención primaria

F. Rivera Casares / A. Illana Mayordomo / A. Oltra Benavent / M. Narváez Hostaled / C. Benlloch / B. Rovira Peña
Centro de Salud de Fuensanta. Valencia.

Correspondencia: Francisca Rivera Casares. Avda. Blasco Ibáñez, 122, esc. A, 5.ª. 46002 Valencia.
E-mail: frivera56@comv.es

Recibido: 12 de abril de 1999
Aceptado: 21 de enero de 2000

Characteristics of patients who do not use primary care services

Resumen

Objetivo: Determinar la proporción de pacientes que no consultaron con su médico a lo largo de un año y determinar sus características, averiguando si éstas son diferentes en los pacientes que sí consultaron.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo, con un año de seguimiento. Los pacientes incluidos son todos los asignados a un cupo médico de la ciudad de Valencia, que fueron 1.473, recogiendo día a día las consultas que se realizaban; se excluyeron las consultas domiciliarias, a pacientes desplazados, pertenecientes a otros cupos y menores de 14 años; se incluyeron los atendidos sin cita. Se contabilizó el número de consultas para cada paciente, así como su edad, género y existencia de hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad respiratoria crónica, VIH/sida y problemas de salud que limitan la autonomía.

Resultados: El 46,3% de los pacientes no realizó ninguna consulta, el 48,7% realizó entre 1 y 14 consultas, y el 4,9% realizó 15 consultas o más (hiperutilizador definido como media más 2 desviaciones estándar). Entre los que no consultaron había significativamente menos mujeres, eran más jóvenes y presentaban menos problemas crónicos que los que consultaron, y éstos, a su vez, menos que los hiperutilizadores.

Conclusiones: La cantidad de pacientes que no utilizan las consultas médicas de atención primaria es del 46,3% en un año; predominan los hombres, jóvenes y sin problemas crónicos de salud.

Palabras clave: Utilización. Demanda. Consultas médicas. Atención primaria.

Abstract

Objective: To determine the proportion of patients who do not consultate their doctor for one year time and to investigate their characteristics, to determine if they are different from patients that do consult.

Methods: This is a prospective study, with a follow-up of one year in the city of Valencia, Spain. The patients included were all registered in a general practitioner's list, 1473 subjects. We took every day all the patients that consulted: home visits were excluded, and so were visits from patients that did not belong to our territory, patients of another general practitioner's list and all patients under 14 years. We included patients attended without citation. We counted the number of visits for each subject, and their age and gender, presence of hypertension, diabetes, hyperlipidemia, chronic respiratory disease, HIV/Aids and health problems that limitate their autonomy.

Results: 46.3% of patients didnot consult, 48.7% made between 1 and 14 visits, and 4.9% 15 visits or more (high utilization is defined as the average plus 2 standard deviations). Among the subjects that didnot consultate, there were significantly less women, they were younger and had less chronic problems than the patients that consulted and these ones less than high users.

Conclusions: The percent of subjects that did not use primary care medical consultations is 46.3% in one year; they were more frequently men, young people and persons without chronic health problems.

Key words: Utilization. Demand. Medical consultations. Primary care.

Introducción

En los años 80 asistimos en España a un interés creciente por conocer cuál es la utilización de los servicios médicos de atención primaria y sus características¹⁻³. Se han estudiado ampliamente los motivos de consulta⁴⁻⁷, la utilización de consultas por parte de la población⁸⁻¹², los factores que determinan dicha utilización¹³⁻¹⁶, los pacientes hiperutilizadores¹⁷⁻²¹, etc., llegando a disponerse de un conocimiento bastante

amplio sobre el tema. No obstante, son muy escasos los estudios sobre la población que no utiliza las consultas^{22,23}.

En los estudios de utilización de consultas, la unidad de análisis suele ser la visita¹, y la metodología, muestral o/y por periodos recortados de tiempo. Ello es útil para estudiar utilización de servicios, pero para estudiar a los pacientes, se demuestra que los pacientes hiperutilizadores sesgan los resultados, al estar sobrerrepresentados²⁴.

Las estrategias preventivas se basan en datos referentes a utilización de servicios por pacientes obtenidos en otros países: el 65% de la población asignada en el Reino Unido²⁵ y el 75% en los USA y Canadá^{1,26} consulta a su médico al menos una vez al año; a los 5 años, un 95% de la población ha consultado a su médico. En nuestro país, en una encuesta realizada a la población²⁷, el 79% de la población comunicaba haber consultado al menos una vez en un año a su médico. Y en un estudio diseñado para conocer la utilización de las consultas de atención primaria²⁸, se observa una frecuentación del 74% en el medio rural y del 56% en el urbano.

El objetivo de nuestro estudio es determinar la proporción de pacientes que no consultaron con su médico a lo largo de un año y determinar sus características, averiguando si éstas son diferentes de las de los pacientes que sí acudieron a consulta y los pacientes hiperutilizadores.

Sujetos y Métodos

El estudio se realiza en un Centro de Salud urbano ubicado en la periferia de la ciudad de Valencia, que empezó a funcionar en junio de 1985 y compuesto por 11 médicos de familia, todos ellos integrados en plazas de médico de equipo de atención primaria, con siete horas diarias de dedicación; cuatro pediatras, 13 enfermeras, dos matronas, una trabajadora social, dos auxiliares de enfermería, seis auxiliares administrativos y tres celadores. Según los últimos datos oficiales, de 1996, la población de la zona es de 21.132 habitantes, atendida en un centro de salud y un consultorio auxiliar ubicado en un extremo de la zona de salud. El centro está abierto diariamente desde las 8 hasta las 21 horas, realizándose la atención urgente fuera de este horario por el servicio de urgencias correspondiente. Las consultas funcionan con cita previa, previendo habitualmente 30 pacientes por día, aunque se atienden sin cita, por el propio médico, los procesos no demorables; el número de citas por día se adecúa según las oscilaciones estacionales de la demanda. El estudio se realiza con la población asignada a un cupo médico del centro de salud, atendido por un médico de familia con tres años de especialización de postgrado, de género femenino y 42 años de edad, con plaza en el centro desde 1985. Además, la consulta fue atendida la mitad de los días por un residente de tercer año de Medicina Familiar y Comunitaria durante los seis primeros meses del estudio, y por otro diferente los últimos seis meses. La consulta se realiza habitualmente entre las 9 y 12,30 horas, excepto un día a la semana, cuyo horario es de 16 a 20 horas. Es excepcional que haya lista de espera superior a un día. La iso-

crona más larga de los pacientes hasta el centro es de 12 minutos.

El Centro dispone de un registro poblacional informatizado de la población asignada al mismo, que empezó a funcionar en marzo de 1996 con datos procedentes de la base de datos oficial construida para la distribución de tarjeta sanitaria individual de nuestra zona. A partir de este registro, se registraron día a día, y a lo largo de un año, las consultas realizadas a cada uno de los pacientes pertenecientes a un cupo médico, tanto con cita concertada o programada, como atendidos sin cita por procesos no demorables. No se incluyeron las consultas domiciliarias y se excluyeron los pacientes que, aun teniendo cita, no acudieron a la misma, así como todos los pacientes desplazados o pertenecientes a otros cupos que fueron atendidos a lo largo del año. Por el contrario, sí se incluyeron los pacientes pertenecientes al cupo, pero atendidos por otros médicos durante vacaciones y permisos. Todos los pacientes tenían más de 14 años, habiéndose excluido los pacientes pediátricos que se atendieron por ausencias de su pediatra. El periodo de estudio fue desde el 1 de junio de 1997 hasta el 1 de junio de 1998. Al final de dicho periodo se contabilizó el número de consultas para cada uno de los pacientes del cupo.

El registro poblacional se mantiene actualizado desde su inicio: se da de baja a cada paciente cuando comunica su cambio de domicilio o cuando se remite su historia a su nuevo Centro de Salud, tras el cambio de domicilio ya efectivo, o cuando se produce un éxitus; se da de alta en la base de datos a todos los nuevos pacientes cuando se les asigna médico, lo cual se realiza en el centro de salud. El INSS asigna centro sanitario, con criterios geográficos (la zona de salud), remitiendo al paciente al centro que le corresponde para la asignación de médico.

Se determina también la existencia de una serie de problemas de salud crónicos que, según la literatura, podrían influir sobre la utilización de las consultas^{10,12,19}: hipertensión arterial, diabetes mellitus (distinguiendo si llevan tratamiento con insulina o no), hiperlipidemia, enfermedad respiratoria crónica (EPOC, asma u otra, siempre que el paciente lleve tratamiento de fondo), VIH/sida y pacientes inmovilizados en su domicilio por falta de autonomía. La procedencia de dichos datos fue el fichero de morbilidad crónica de que dispone el centro, que incluye a todos los pacientes que han sido atendidos alguna vez en el centro, manteniéndose actualizado conforme se realizan nuevos diagnósticos o salen de la base de datos poblacional. Sobre el cupo con que se llevó a cabo el estudio se realizó un control exhaustivo de actualización de las bases de datos, desde el inicio de éstas.

Se calcularon los índices de utilización más habituales^{31,32} (intensidad de uso, frecuentación e intensidad de uso repetido), así como el número de pacientes que no fueron atendidos ninguna vez a lo largo de un año.

Los pacientes hiperutilizadores se clasificaron como tales cuando ocasionaron un número de consultas superior a la media más dos desviaciones estándar (DE). Se analizó la edad, género y patologías crónicas definidas más arriba, aplicándose los tests estadísticos de ANOVA para comparación de medias para la variable edad, y de χ^2 en el resto de casos. Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS 7.5 para Windows.

Resultados

El total de pacientes asignados al cupo médico durante el año de estudio fue de 1.473. De ellos, 53,4% son mujeres y 46,6% son hombres; su edad media es de 46,7 años (DE = 20,8), con un rango de 14 a 95 años.

La utilización de los pacientes nuevos y de los que salieron del cupo a lo largo del año fue corregida proporcionalmente a la utilización que ejercieron durante el periodo del año de estudio en que se mantuvieron adscritos al centro.

Se contabilizaron un total de 5.232 consultas, realizadas por 790 pacientes. En la tabla I se observa la intensidad de uso, frecuentación e intensidad de uso repetido obtenidas.

El número de pacientes que no fue atendido ninguna vez a lo largo del año (Fig. 1) fue de 683, lo cual supone el 46,4% de la población (IC 95% 46,9-48,9%). En la tabla II se encuentran los datos de utilización y las características de los pacientes, clasificando como hiperutilizadores a los pacientes que acudieron a la con-

Tabla I. Indicadores de utilización de servicios

Indicador	Descripción	Resultado
Intensidad de uso	Consultas / habitantes	3,55
Frecuentación	Pacientes atendidos / habitantes	0,54
Intensidad de uso repetido	Consultas / pacientes	6,62

Figura 1. Utilización de consultas

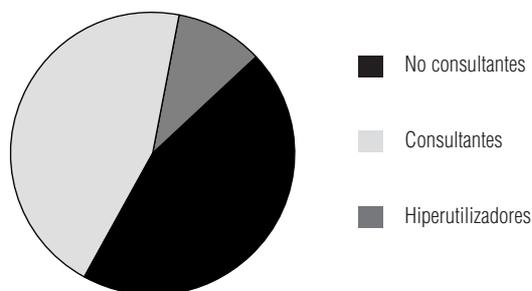


Tabla II. Utilización de consultas y características de los pacientes

	N.º consultas = 0	1-14 consultas	> 14 consultas
N.º pacientes (%)	683 (46,3)	718 (48,7)	72 (4,9)
% Mujeres*	46,9	58,6	63,9
Edad media (DE)**	43,2 (19,7)	48,1 (20,9)	64,5 (17,6)
% Hipertensos*	4,2	27,7	45,8
% Diabetes (sin insulina)*	1,9	6,5	15,3
% Diabetes (con insulina)*	0,4	1,1	6,9
% Hiperlipidemia*	2,6	11,4	26,4
% Enf. respiratoria crónica*	0,7	3,5	16,7
% VIH*	0,6	0,8	8,3
% Inmovilizados*	0,1	2,1	2,8

*Test χ^2 p < 0,0001.

**ANOVA p < 0,0001 (contrastos a posteriori con prueba de Tukey: las 3 medias son diferentes entre sí).

sulta más de 14 veces. Se observa una proporción significativamente creciente de mujeres, mayor edad y prevalencia de problemas de salud crónicos según aumenta la utilización. Es decir, los pacientes que no consultaron eran preferentemente hombres, con menor edad y menos problemas crónicos de salud.

Del total de pacientes que no consultaron en todo el año, 37 no habían acudido nunca al Centro de Salud, por lo que se desconocía si tenían algún problema crónico de salud, pero en todos ellos se conocía su género; la edad no constaba en 13 casos.

Los pacientes hiperutilizadores ocasionaron 1.421 consultas, es decir, una media de 19,5 consultas por paciente y año (DE = 6,55); ello supone que el 4,9% de pacientes ocasiona el 27,2% de las consultas. Si consideramos el percentil 75 (que corresponde a cinco consultas), como en algunos estudios¹⁸, obtendremos que el 24,8% de los pacientes ocasiona el 75,4% de las consultas.

Discusión

En nuestro estudio, un 46% de la población no consultó con su médico a lo largo de un año. A la hora de comparar datos procedentes de sistemas de salud diferentes hay que ser cautos: la utilización de la consulta médica que declaran los españoles mayores de 16 años en la encuesta nacional de salud de 1997³³ durante las dos semanas anteriores fue del 25% y, de ella, el 50% corresponde a un médico de atención primaria; por otra parte, en un estudio holandés³⁴ se obtiene que el 6,5% de los encuestados afirmaba haber utilizado las consultas del médico general durante los últimos dos meses. Nuestros resultados, basados en datos registrados y no declarados, son muy similares a los obtenidos por Palomo

et al²⁸ sobre utilización de las consultas para el medio urbano, ya que en su estudio un 44% de la población no habría utilizado las consultas médicas.

En un estudio realizado para determinar la influencia de edad y género en la utilización de las consultas³⁵, se puede calcular la proporción de pacientes que no han utilizado las consultas de medicina general en un año, que es del 28,7%, aunque en este estudio hay dos diferencias metodológicas con respecto al que presentamos: en primer lugar, el denominador es la población asistida y no la asignada y, en segundo lugar, se excluyen una serie de casos, como son los pacientes cuya historia se ha perdido, los ausentes de la zona de salud durante más de tres meses, etc., de difícil valoración.

En un estudio reciente²⁷ se encuestó a una muestra de población, obteniéndose que un 79% de los encuestados declaraba haber consultado con su médico en un año, aunque sólo en el 86,1% de los casos este médico pertenece al sistema público, como en nuestro estudio. Habría que analizar cómo ha influido el sesgo del recuerdo en estos pacientes, ya que los datos de utilización son mayores que en cualquier otro estudio.

Algunos factores podrían haber sesgado los resultados de nuestro estudio. En primer lugar, hay que analizar la influencia de los 37 pacientes que no habían acudido nunca a consulta desde que se les asignó médico. Ello supone que en el 5,4% de los pacientes que no acudieron a consulta ninguna vez a lo largo del año desconocemos si padecían algún problema crónico de salud; no obstante, dado que sí conocíamos en todos los casos el género, comparamos la proporción de mujeres de estos 37 pacientes con la del resto de los no utilizadores, no obteniéndose diferencias entre ambos grupos ($\chi^2 = 0,205$, $p = 0,651$).

En segundo lugar, habría que analizar la fiabilidad del denominador, problema muy conocido en atención

primaria³⁶. La base de datos poblacional parte de la relación de pacientes asignados al centro de salud, manteniéndose actualizada por los métodos citados. Dado que la asignación de médico a todos los nuevos pacientes se realiza en el centro, la entrada de pacientes en la base de datos es completa, siempre y cuando hayan acudido a que se les asigne médico. Por otra parte, un paciente puede no haber sido dado de baja en la base de datos si su historia no hubiese sido solicitada todavía por el centro al que pasa a estar asignado. Sin embargo, esto podría haber ocurrido sólo desde que se inicia la utilización de la base de datos informatizada, en marzo de 1996, hasta la fecha de realización del estudio, por lo cual es verosímil que la cantidad de estos pacientes sea baja.

Por otra parte, la cantidad de hiperutilizadores obtenida concuerda con las cifras obtenidas en otros estudios españoles^{17,21}, lo cual refuerza la consistencia del conjunto de nuestros datos. Ello es así a pesar de basarnos en un solo cupo médico, ya que no en un solo médico, por lo cual el estilo de práctica es de suponer que no habría determinado de forma importante la utilización hacia situaciones poco habituales.

Concluiríamos, pues, señalando que utilizando como denominador la población asignada, la proporción de pacientes no utilizadores de las consultas médicas puede ser más alta que los datos manejados habitualmente. No obstante, sería conveniente explorar de forma más amplia estos datos, en otras poblaciones y con un mayor número de médicos implicados. Las características de estos pacientes son las esperadas en cuanto a género, edad y problemas crónicos de salud. Todo ello podría tener implicaciones en cuanto a las coberturas de los programas preventivos basados en la detección oportunística³⁷ y al tipo de pacientes que deben incluirse prioritariamente en ellos.

Bibliografía

1. García Olmos L. Los estudios de utilización de servicios en la revista Atención Primaria. *Aten Primaria* 1994;14:1118-26.
2. Gómez-Calcerrada D, Hernández del Pozo F, Gómez Berrocal M. La investigación en la utilización de servicios sanitarios. *FMC* 1996;3:229-42.
3. Alonso Mayo E, Manzanera López R, Varela Pedragrosa J, Picas Vidal JM. Estudios observacionales de la demanda. *Aten Primaria* 1987;4:148-54.
4. Escolar Pujolar A, Blanco González M, Corral Brihuega J, Gil Cano M, del Valle González J, Prieto Vázquez R, et al. Registros de morbilidad en asistencia primaria de salud. *Gac Sanit* 1983;12:221-6.
5. Moreno Martín ML, Rodríguez Serra RM, Catalán Macián JB, Bellostas Font P, Paulize Avila G, Peris Añón FJ. Estudio de morbilidad en atención primaria. *Aten Primaria* 1985;2:203-8.
6. Almenar FD, Martí JF, Gracia C, Martín MJ, Sanjuán L, Roselló ML. Aproximación a la morbilidad atendida en asistencia

primaria (S. Social) en la provincia de Valencia. *Aten Primaria* 1986;3:195-200.

7. Frade R, Cabrera A, Niño F, Sarmiento F, Padrón A, Hidalgo M, et al. Estudio de morbilidad asistida en un centro de salud: a propósito de 1370 consultas. *Rev San Hig Púb* 1987;61:499-507.
8. Agreda J, Díez J, Extramiana E, Extremera V, Indurain S, Loayssa JR. Demanda de consultas médicas de atención primaria en Navarra. *Aten Primaria* 1995;16:123-30.
9. Alonso MM, Mora FJ, Calonge ME, Bravo I, Santelesforo MJ, Jimenez E. Flujo de demanda y servicios de planificación en atención primaria. *Aten Primaria* 1994;14:869-72.
10. Ortiz F, Quiles J, Menéndez D, Peris F. Análisis de la evolución de la presión asistencial en medicina general (1989-1993). *Aten Primaria* 1996;18:9-16.
11. Lombardero Rico E. Estudio de la demanda asistencial en una zona rural de Asturias. *Aten Primaria* 1985;2:73-9.
12. Ripoll Lozano MA. Estudio de una consulta de medicina rural. *Clínica Rural* 1987;290:35-41.

13. Revilla de la L. Factores que intervienen en la utilización de los servicios de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria. Barcelona: Doyma; 1991.
14. Fuster D, Leal M, Pérez MC. Factores que influyen sobre la demanda de consultas médicas. *Centro de Salud* 1996;4:578-83.
15. López E, Thomas E, Bueno A, Lardelli P, Gastón JL. Influencia de la patología crónica sobre la utilización de atención primaria en la tercera edad. *Aten Primaria* 1997;19:92-5.
16. Gómez-Calcerrada D, Hernández del Pozo F, Pérez D, Marsé P. Factores asociados a la frecuentación y volumen de recursos utilizados en un Centro de Salud. *Medifam* 1996;6:92-101.
17. Fuertes MC, Álvarez E, García MD, Fernández M, Edarte E, Abad J. Características del paciente hiperfrecuentador de la consulta de demanda del médico general. *Aten Primaria* 1994;14:809-14.
18. Llorente S, López LJ, Alonso M, Alonso P, Muñoz P. Perfil del hiperfrecuentador en un centro de salud. *Aten Primaria* 1996;17:100-6.
19. García LJ, Alonso M, Salvadores J, Alonso PS, Muñoz P, Blanco AM. Estudio comparativo entre población normo e hiperfrecuentadora en un Centro de Salud. *Aten Primaria* 1996;18:484-9.
20. Grau G, Cebriá J, Casas O, Segura J, Corbella S, Castellví E, et al. La hiperfrecuentación: un síndrome que requiere tratamiento. *Medicina Integral* 1988;31-7:280-6.
21. Turabian JL, González-Morales MA, López de Castro F, Gallego JG, González-Palacios P, Moya A, et al. Estudio epidemiológico sobre consultantes frecuentes en Atención Primaria. *Rev San Hig Púb* 1988;32:1645-54.
22. Granados JA, San Andrés FJ, Costa P, Lobera L, Fernández MI. ¿Quién es el paciente no frecuentador? *Aten Primaria* 1993;12:407-10.
23. Williams E. Characteristics of patients over 75 not seen during one year in general practice. *Br Med J* 1984;280:119-21.
24. Gervás JJ, Pérez MM, García P, Abaira V. Utilización de servicios sanitarios: pacientes y visitas. *Aten Primaria* 1990;7:346-8.
25. Martín Zurro A, Brotons C, Ciurana R, Forés MD. Actividades de prevención y promoción de salud en las consultas de Atención Primaria. En: Martín Zurro A, Cano JF, editores. *Manual de Atención Primaria*. Barcelona: Doyma; 1986.p.303.
26. Kohn R, White KL. Health Care: An international Study. Report of the WHO/international collaborative study of Medical Care Utilization. Londres: Oxford, 1976.p.148.
27. Fernández JL, Bolívar I, López J, Sanz E. El impacto de la reforma de la atención primaria en la utilización de servicios médicos y de enfermería. *Aten Primaria* 1996;18:52-7.
28. Palomo Cobos L, García Olmos L, Gervás J, García Calleja A, López Ruiz A, Sánchez Rodríguez F. Episodios de enfermedad atendidos en medicina general/de familia, según medio demográfico (y II): utilización. *Aten Primaria* 1997;20:82-9.
29. Fernández MI, Bravo R, Enciso L, et al. Motivos de consulta y problemas de salud de un área sanitaria: un estudio Delphi. *Medifam* 1992;2:79-84.
30. Palomo Cobos LM. Frecuencia de enfermedades crónicas diagnosticadas e historizadas en el medio rural: a propósito de 549 diagnósticos. *Clínica Rural* 1988;301:37-47.
31. Gervás JJ, García Olmos L, Pérez Fernández MM, Abaira V. Asistencia médica ambulatoria: estudio estadístico de una consulta de medicina general en la Seguridad Social. *Med Clin (Barc)* 1984;82:479-83.
32. Alfonso Sánchez JL, Sanchis-Bayarri Vaillant V. Atención primaria en el medio rural: estudio comparativo con el medio urbano. *Med Clin (Barc)* 1986;86:143-6.
33. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1997. <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/home/htm>.
34. Lamers LM. Medical consumption of respondents to a mail health survey. *Eur J Public Health* 1997;7:267-71.
35. Bellón JA, Delgado A, de Dios J, Lardelli P. Influencia de la edad y sexo sobre los distintos tipos de utilización en Atención Primaria. *Gac Sanit* 1995;9:343-53.
36. Gervás JJ, Pérez Fernández MM. Información sanitaria en atención primaria. *Revisiones en salud pública* 1989;1:111-31.
37. Espel C, Mendive JM. Población censal o población consultante, ¿a quién dirigir nuestros esfuerzos? *FMC* 1994;1:179-82.