

**UNAM**



**MEDICINA**



11226

103  
24



**PCE**

**Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de  
Medicina**

**Difusión de Estudios de Post Grado e Investigación**

**Departamento de Medicina Familiar**

**Pensiones Civiles del Estado**

**CARACTERISTICAS DEL PACIENTE  
HIPERFRECUENTADOR DEL SERVICIO MEDICO  
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA**

**Trabajo que para obtener el Diplomado de Especialista en  
Medicina Familiar**

**Presenta**

**Rosalía Leticia Rey Valles**

**Chihuahua, Chih. Enero de 1999**

271329

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CARACTERISTICAS DEL PACIENTE  
HIPERFRECUENTADOR DEL SERVICIO MEDICO  
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA**

**Presenta**

**Dra. Rosalía Leticia Rey Valles**

**Autorizaciones**

**Profesor Titular del Curso de Especialización en medicina  
Familiar para Médicos Generales de Pensiones Civiles del  
Estado de chihuahua**

**Dr. Manuel Acosta Armendariz**

**Directivos de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua**

**Director General de PCE**

**Dr. Andrés Barba Barba**

**Sub-Director Médico de PCE**

**Dr. Rene Nuñez Bautista**


**Trabajo que para obtener el Diploma de Especialista en  
Medicina Familiar**

  
**Presenta**

**Dra. Rosalía Leticia Rey Valles**

**AUTORIZACIONES**

  
**Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega**  
**Jefe del Departamento de Medicina Familiar**  
**Facultad de Medicina U.N.A.M.**

  
**Dr. Arnulfo Irigoyen Coria**  
**Coordinación de Investigación**  
**Departamento de Medicina Familiar**  
**Facultad de Medicina de la U.N.A.M.**

  
**Dra. Ma. Del Rocío Noriega Garibay**  
**Coordinadora de Docencia**  
**Departamento de Medicina Familiar**  
**Facultad de Medicina U.N.A.M**


**CARACTERISTICAS DEL PACIENTE HIPERFRECUENTADOR  
DEL SERVICIO MEDICO DE PENSIONES CIVILES  
DEL ESTAD DE CHIHUAHUA**

**Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar**

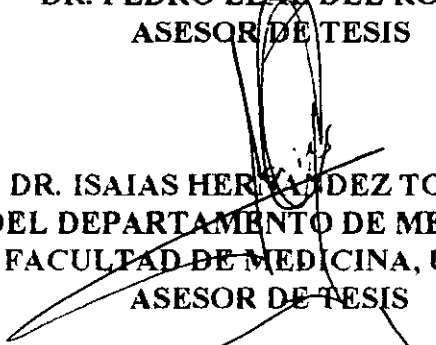
**Presenta:**

**DRA. ROSALIA LETICIA REY VALLES**

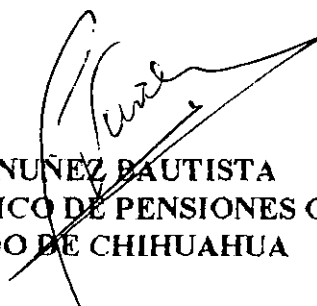
**AUTORIZACIONES:**

  
**DR. MANUEL ACOSTA ARMENDARIZ**  
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA**  
**FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DE PENSIONES CIVILES**  
**DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN CHIHUAHUA, CHIH.**

  
**DR. PEDRO LEAL DEL ROSAL**  
**ASESOR DE TESIS**

  
**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**  
**PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**  
**FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.**  
**ASESOR DE TESIS**

  
**DR. ANDRES BARBA BARBA**  
**DIRECTOR MEDICO DE PENSIONES CIVILES**  
**DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

  
**DR. RENE NUNEZ BAUTISTA**  
**SUBDIRECTOR MEDICO DE PENSIONES CIVILES**  
**DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

**A MI QUERIDA HIJA:**

**YLEANA**

**POR SU APOYO, COMPRENSION Y CARIÑO**

**AGRADECIMIENTO**

**POR SU ASESORIA Y REVISION ESTADISTICA A:**

**L.E. ROSA ISELA ARRAS GABALDON**

**Y**

**L.E. MIRIAM ISELA GOMEZ**

## **TABLA DE CONTENIDOS**

**1.-TITULO**

**2.-RESUMEN**

**3.- MARCO TEORICO**

**4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**5.- JUSTIFICACION**

**6.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

**7.- METODOLOGIA**

**7.1 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO**

**7.2 MATERIALES Y TECNICAS**

**8.- RESULTADOS**

**9.- ANALISIS Y DISCUSION**

**10.-CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

**11.-BIBLIOGRAFIA**



## RESUMEN

Pensiones Civiles del Estado (PCE) es una Institución que proporciona servicio médico completo a una población de 85,234 trabajadores y dependientes al Servicio del Estado de Chihuahua, con una abrumadora proporción de hiperfrecuentadores que hizo enfocar la atención y analizar el número de consultas, tipos de padecimientos, datos demográficos, localización de habitación, medicamentos, enfermedades asociadas, todo esto con el objeto de conocer la problemática real de esta población demandante y poder concluir las causas y proponer alternativas para solucionar este serio problema que representa la sobre utilización del servicio médico.

El Paciente Hiper frecuentador de un Servicio Médico es aquel que tiene más de 10 visitas médicas por año y representa un serio problema para cualquier Institución prestadora de servicios Médicos por consumir tiempo de personal, costo de medicamentos, de estudios auxiliares de diagnóstico, congestiona áreas de consulta y priva de atención a otros que la requieren. además el paciente deja de laborar, se traslada al sitio de atención médica y frecuentemente demanda incapacidad, también representa un problema familiar por estas mismas razones.

Mediante un estudio retrospectivo, tangencial, abierto no comparativo, se revisaron 250 expedientes del 1o de Enero de 1995 al 31 de Diciembre de 1995, como muestra estadística de la población de asegurados, buscando este tipo de paciente altamente frecuentador de los servicios de Consulta externa. Se encontraron 19,812 pacientes que cumplían los requisitos de esta definición, cifra que representa el 23.24% del total ( Anexo 2). Se analizan los datos, se plantean conclusiones y en base al registro de los datos obtenidos se hacen propuestas.

El Servicio Médico de Pensiones es una muy buena prestación a los trabajadores del Gobierno del Estado, con excelente calidad de atención, médicos y enfermeras preparados, eficientes y en educación continua, se ofrece una atención completa, sin embargo de acuerdo a la evolución de la Medicina, la tecnología y la sociedad para satisfacer las necesidades actuales de una mayor y más demandante población, diferente de la que se tenían a su inicio.

### **3.- MARCO TEORICO**

Las influencias científicas en Medicina se iniciaron a partir del siglo XVI con el conocimiento de la anatomía y la demostración fisiológica de ciertas funciones dieron paso a la demostración fisiopatológica de las enfermedades y con ello a la identificación del origen real de los síntomas y enfermedades y a la aplicación de una terapéutica orientada.

La prestación de servicios de salud ha sido variable y paralela al desarrollo de las sociedades y de la Medicina, inicialmente la atención médica fue de tipo religioso en conventos y asilos, en su mayoría sacerdotes eran los que proporcionaron los primeros principios de atención. Posteriormente se da paso a ser un servicio del estado y fue cuando aparecieron los albergues que trataban a desnutridos, enfermos mentales, pordioseros y enfermos.

Estos alberges posteriormente se inclinaron a la atención de enfermos y aparecieron los médicos más científicamente orientados y se dio origen a los Hospitales se dedicaron más a la atención de enfermedades y se destinan a servicios organizados de trauma de guerra y de enfermedades en general, algunas de ellas infecciosas.

A fines del siglo XIX y durante este siglo XX ha habido espectaculares avances tecnológicos, que junto con mejores técnicas quirúrgicas, la química aplicada a la terapéutica en forma de medicamentos y numerosos y precisos métodos diagnósticos se ha llegado a un mejor conocimiento de las enfermedades y de su tratamiento lo que ha llevado a una mayor longevidad y requerimiento de servicios colectivos de salud. que ha sido uno de los principales objetivos de la mayoría de los sistemas gubernamentales mundiales actuales

El desarrollo de la Medicina ha llevado a gran calidad de eficiencia, pero también de un mayor costo por más requerimientos de personal, de especialización, de equipo, tecnología y cuidados especiales, este aspecto ha hecho que se reoriente la atención médica a mayor vigilancia del aspecto económico sin detrimento de la calidad del servicio.

Todos los organismos de atención de Salud mundial están llevando a cabo una reingeniería de sus procedimientos, de sus formas de atención para lograr excelencia de calidad a costo razonable. Dentro de este cambio se deben de analizar : procedimientos, personal, preparación, eficiencia, disponibilidad y responsabilidad y muy importante analizar los resultados de una manera objetiva para cambiar lo que sea necesario y cuantas veces sea necesario hasta lograr una mejor calidad y mayor satisfacción del paciente.

Este cambio ha llevado a la necesidad de conocer la problemática de cada localidad para resolverla, ya que no existe un patrón igual para todos los países ni todas las personas. El análisis de cada sitio es importante ya que todas las condiciones son diferentes aun cuando las causas de Consulta sean las mismas. Todo esto ha creado la necesidad de cambios radicales a los esquemas tradicionales de salud y es el propósito de esta revisión el conocer la situación actual en un grupo medible, que es la población de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua que es una Institución que en su esquema proporciona una atención médica completa de sus asegurados y familia directa dependiente.

#### **DEFINICION DE HIPERFRECIENTADOR**

El paciente HIPEFRECIENTADOR de los Servicios Médicos de Salud sobre todo en las Consultas Externas, es aquel que tiene mas de 10 visitas por año, en publicaciones españolas

desde 6 por año abarca la definición. R. Orueta S (2) refiere que el uso repetido de los servicios médicos constituye problema para el usuario, el sistema y el ambiente familiar.

### **FRECUENCIA DEL PACIENTE HIPERFRECUENTADOR**

Esta ampliamente descrito la presencia del hiperfrecuentador y sus distintas variables en los diferentes sistemas de Salud, MC Fuertes Goñi et al (1) señala que el 19% de 75,000 consultas en un Centro de Salud Español fueron originadas por el 5% de los usuarios y que los padecimientos crónicos y los adultos mayores representan el mayor número de ellos. En EUA este problema ha sido por demás analizado. Arredondo y col. en una interesante revisión consideran que los principales factores que afectan la utilización de los servicios de Salud son la incidencia y prevalencia de la enfermedad, características sociales, demográficas y culturales de la persona y factores económicos. los indicadores más importantes de estas categorías son la percepción de la enfermedad y su gravedad, la edad, la educación, el tamaño de la familia y el ingreso. El Dr. Manuel Barquín señala en su libro Dirección de Hospitales (1) que el promedio de consultas por paciente por año debe de ser de 3 a 5 lo que es considerablemente menor a nuestros datos, lo cual es común en los servicio de seguridad social en donde se desarrolla la idea de exigir de los servicio no solo de lo que tiene derecho sino mas allá de lo que racionalmente necesita.

El conocimiento de la población en un servicio ha llevado a encontrar soluciones a este difícil problema, así en algunos sitios se han desarrollado cartas de visita de los pacientes (5) y en otros a la creación de las casas de convalecencia, los sistemas de salud, seguridad del anciano, población de crecimiento importante en la ultima década en donde la sobrevida ha aumentado y con ello el requerimiento de servicios especiales orientados al anciano. (6).

La sensación de estar sometidos a un exceso de presión asistencial es un argumento para justificar que la actividad se centre en atender la demanda descuidando otras actividades como son la prevención y promoción de la salud (6) Freeborn et al (3) encontraron que 26% de los pacientes geriátricos que eran hiperutilizadores representaban el 50. 5% del costo y de los ingresos de HMOs (Health Medical Organization).

**Desde 1984 creció el interés por estudiar a pequeños grupos de pacientes hiperfrecuentadores que son los que demandan mayor volumen de asistencia medica y constituyen un problema importante para conseguir una buena atención.(2)**

El paciente hiperfrecuentador es una realidad en todas las sociedades, sobre todo las de mayor longevidad, las de prevalencia de patologías degenerativas, las de menor atadura familiar, las mas mixtas y las de mayor cobertura médica. (7, 8, 9, 10 )

La prevalecida de malestar psíquico en atención primaria es alderredor del 24% de la población general y este grupo de personas utiliza con mas frecuencia los servicios de salud y algunos autores han identificado el factor psico social como precipitante de las consultas de atención primaria. (3)

La utilización de los servicios médicos es una información útil que ayuda en la planeación y en la evaluación de los servicios, la utilización se encuentra sobre las siguientes variables y la familia es uno de los factores que intervienen ya que participa en la percepción de una necesidad y en la demanda o no de la atención. (4)

La consulta programada es considerada una herramienta para desarrollar programas de salud y con ello mejorar la satisfacción del médico y del paciente pero se desconoce su capacidad para disminuir la presión asistencial originada por la demanda de consulta. (5)

### **FACTORES CONDICIONANTES DEL HIPERFRECUENTADOR.**

CRECIMIENTO DE LA POBLACION  
DESARROLLO DE LA MEDICINA

MAYOR LONGEVIDAD  
MEJOR CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES  
MAYOR EDUCACION Y COMUNICACION  
INCREMENTO DE LAS ESPECIALIDADES  
ACCESIBILIDAD DEL LOS SERVICIOS MEDICOS  
MAYOR ANGUSTIA, TENSION Y SOLEDAD

### **Crecimiento de la Población**

Este innegable hecho de nuestro país que de 20,000,000 de habitantes en el año 1950 aumentó hasta cerca de 100,000,000 en el año de 1997. cifra de un crecimiento anual de 2.5% anual en población. Este crecimiento poblacional elevado siempre es mayor en los países de menor desarrollo, los cuales además carecen del crecimiento proporcional de tecnología y facilidad de servicio .

El crecimiento de la población de asegurados en Pensiones Civiles del Estado ha sido igualmente importante

### **Desarrollo de la Medicina**

El desarrollo de la Medicina en General ha controlado numerosas enfermedades, un mayor número de enfermedades degenerativas, metabólicas, cardíacas, respiratorias tienen un mejor manejo que hace que el paciente requiera de atención médica periódica, además otras patologías han aparecido que demandan atención profesional.

La medicina de casa, de matronas y tratamientos mágicos tiempo ha quedó atrás y la mayoría de la gente recurre a los centros de atención médica en forma más regular y planeada, esto ha llevado a una mayor demanda de los servicios de salud sobre todo cuando estos son de bajo costo y de buena calidad.

### **Mayor Longevidad**

Los viejos forman una parte considerable de los derecho-habientes y requieren de más servicios, obligan a mayor número de especialistas para manejar las diferentes enfermedades y el costo en medicamentos es elevado. En la mayor parte de las estadísticas americanas como Freeborn et al (3) señalan que 26% de los pacientes geriátricos hiperutilizadores representaban el 50. 5% del costo y de los ingresos de HMOs. (Health Medical Organization)

### **Mejor conocimiento de las Enfermedades**

Cada día son mejor conocidas y tratadas las enfermedades, algunas de ellas requieren medicación prolongada, rehabilitación, terapia ocupacional etc. El público en general tiene ya mayor conocimiento de las enfermedades y en países de primer mundo reclaman calidad de atención y es de su dominio formas de tratamiento y resultados. En México cada vez es mayor la búsqueda de una atención médica organizada y se reconoce la calidad de los servicios y los beneficios de ellos.

### **Mayor Educación y Comunicaciones**

Las comunicaciones, el mayor conocimiento de la Medicina y el crecimiento de la civilización han alertado al paciente a solicitar atención mas frecuente y más eficiente. La televisión con sus programas culturales, la radio y últimamente el Internet han hecho que la educación y la comunicación alcancen todos los lugares y a toda la gente de tal forma que se puede uno mantener informado y ya el público utiliza estos elementos para acrecentar su conocimiento de prevención y tratamiento de enfermedades que anteriormente desconocía.

## **Incremento de Especialidades**

La amplitud de conocimientos en Medicina llevó a la necesidad de las Especialidades cada una de las cuales se ha desarrollado en forma vertiginosa tanto en formas de diagnóstico como de tratamiento, anteriormente el Médico General cubría con facilidad todas las ramas, actualmente esto es imposible y cada vez los campos se han ido ampliando y no pueden ser abarcados en forma completa. La especialidad es necesaria y esto naturalmente ha aumentado la hiperutilización de los Servicios de Salud.

**Mayor accesibilidad a los servicios Médicos a través de Seguros, Municipio, Estados, etc.**

Las leyes laborales internacionales protegen la salud en forma más directa, los servicios médicos están dirigidos a prevenir enfermedades, a proporcionar una completa atención de las enfermedades, en este renglón han entrado las Aseguradoras y servicios Médicos Corporativos con ya cada vez más cobertura de la población. Esta accesibilidad a la salud ha permitido una mayor cobertura de la población atendida y con ello también ha aumentado el mal uso o sobre uso de los servicios con los que anteriormente no se contaba.

## **FORMAS DE PRESENTACION Del HIPERFRECUENTADOR.**

El hiperfrecuentador es un problema para todos los tipos de servicio médico ya que encarece el costo y distrae mucho tiempo de atención, existen pacientes que ocurren hasta 200 visitas por año lo cual representa un enorme tiempo y costo. Las visitas médicas pueden ser de dos tipos:

- **Visita Real** (por patología orgánica) o sea aquella ocasionada por patología real, en donde se detecta una enfermedad, ocurre por medicamento o por nueva patología

### **Causas reales**

#### **Causas orgánicas**

Enfermedades crónicas

Padecimientos Oncológicos

Padecimientos degenerativos

Traumáticos que requieran rehabilitación prolongada

Causas psicológicas

#### **Causas Familiares**

Abandono

Soledad

#### **Causas económicas**

Aprovechamiento

Mal uso de medicamentos

#### **Causas educativas**

Desconocimiento

Ignorancia de hechos naturales

#### **No reales o Simulador**

Para obtener incapacidades

Para obtener indemnizaciones

Otros trabajos

Desde el punto de vista médico y administrativo es difícil diferenciar al paciente hiperfrecuentador real del simulador, ambos consumen tiempo, tienen un elevado costo y crean problemas laborales

**Un aspecto que no debe ser olvidado, en algunas ocasiones el hiper frecuentador recurre a múltiples consultas o especialista por la sencilla razón de que no se le ha**

determinado un diagnóstico correcto y el paciente no se siente bien y trata de encontrar respuesta adecuada a su sintomatología, de aquí que el concepto de simulador debe de hacerse con reserva hasta que todas las posibilidades diagnósticas se excluyan, es recomendable no tachar a un simulador sin antes agotar todas las medidas posibles para lograr el diagnóstico correcto.

## **Definiciones**

**Paciente.-** Persona que requiere de atención Médica. Individuo receptor de un Servicio Sanitario. Individuo enfermo u hospitalizado.

**Hiperfrecuentador .-** Persona que acude a consulta de servicio médico por más de 10 consultas por años.

**Servicio Médico.-** Estancia especializada en la cual se brinda atención médica a personas que así lo requieran.

**Consulta Externa.-** Departamento donde se brinda atención médica, que no requiere atención inmediata.

**Pensiones Civiles del Estado.-** Institución del Gobierno del Estado de Chihuahua que se encarga de la atención médica completa y prestaciones de sus trabajadores.

## **4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**Se plantea el siguiente problema:**

**¿Cuales son las Características del Paciente Hiperfrecuentador del Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua ?**

En la Consulta Externa de Pensiones Civiles del Estado ha habido un incremento del número de consultas por paciente, en 1990 fue de 6.8 consultas por año y en 1995 fue de 9.07, lo que habla de un incremento de 33% que representa un considerable numero mayor de consultas totales. El paciente hiperfrecuentador se sabe que existe pero se desconocen su número, características, sus motivos y su impacto en el servicio.

Los hiperfrecuentadores a los servicios médicos sobre todo a los asistenciales o por aseguradoras se han incrementado en los últimos años en todos los países, lo que ha determinado un aumento del costo de la atención, un desgaste de los propocionadores de los servicios y una menor calidad de los servicios de quienes en realidad requieren de una atención verdadera.

Se deben buscar soluciones para los nuevos retos de : Aumento considerable de la población, diversificación de la medicina en numerosas especialidades y necesidad de una amplia atención médica, más eficiente, más tecnicada, para poblaciones más grandes de rápido crecimiento y demandantes de una mejor organización y calidad de atención.

## **5.- JUSTIFICACION**

La conservación de la salud ha sido uno de los principales objetivos de la mayoría de los sistemas gubernamentales mundiales, por otro lado la Medicina en este siglo ha tenido cambios espectaculares, hay nuevas técnicas quirúrgicas, medicamentos, métodos diagnósticos y la longevidad ha aumentado ampliamente así como el mejor conocimiento en la etiología y en la terapéutica de las enfermedades.

El problema del hiperfrecuentador alcanzó al servicio de Pensiones ( PCE ) y representa un buen número de casos que consumen tiempo, costo, distraen la atención del personal a la actividad monótona de revisar siempre a los mismos pacientes que además demandan atención y medicamentos en exceso impidiendo al personal administrativo y médico el poder dedicar más tiempo a otras actividades que redundarían en una mejor calidad de servicio.

Los sistemas de salud han ido variando a medida que las sociedades han progresado, se ha avanzado desde de los empíricos que aplicaban los tratamientos en el sitio de origen del paciente, después se pasa a la búsqueda de la atención en el hogar del médico o mago, posteriormente se forman las instituciones para reunir a los enfermos éstas de orden religioso o gubernamental, con el tiempo de aquí se desprenden los Hospitales, las Escuelas de Enfermería, de Medicina y luego llegan las Especialidades. Estos cambios van siguiendo a los avances de la Medicina y la Sociedad.

El crecimiento población y el desarrollo de la sociedad han hecho que la impartición y ampliación de los servicios de salud se este reorientando a este cambio en edades, costo, enfermedades y tecnología, los esquemas tradicionales han tenido que modificarse para estar congruentes con los avances de las sociedades actuales. Todo esto ha creado la necesidad de cambios radicales a los esquemas de salud y es el propósito de esta revisión el conocer la situación actual en un grupo medible, que es la población de Pensiones Civiles.

EL aumento de la longevidad, ha hecho que los adultos mayores forman una parte considerable de los Derechohabientes sus numerosos padecimientos y dolencias requieren necesariamente de la ayuda médica. Las enfermedades crónicas son más comunes, la mortalidad temprana que se veía años atrás ha sido substituida por diagnósticos tempranos y eficaces tratamientos que han hecho que la vida media haya ascendido de 54 años de edad en los años 40, a 65 en los 50 y 60 y ya sea de 70 o más años de edad en los 90s.

**Por estas razones surge la interrogante de Investigación:**

**¿Cuales son las Características del Paciente Hiperfrecuentador del Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua?**



## 6.-OBJETIVOS

### **Objetivo General.-**

Conocer las Características del Paciente Hiperfrecuentador del Servicio Médico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua con una revisión muestra retrospectiva de los archivos de la misma

Identificar las visitas médicas de los Pacientes de PCE detectando los hiperfrecuentadores que reciben más de 10 consultas por año los cuales representan costo, desgaste, consumo de tiempo y quitan atención a quien en realidad las necesita.

### **Objetivos específicos.-**

Identificar los pacientes que causan la mayor demanda del servicio en los hiperfrecuentadores.

Conocer las causas de hiperfrecuentador

Conocer los padecimientos que causan la mayor demanda de servicios

Conocer las causas de las visitas

Programadas

Recetas

Examen

Interconsulta

Detectar edad y sexo de los pacientes hiperfrecuentadores

Tipo de Diagonal o calidad de asegurado

## 7.- METODOLOGIA

### **TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo observacional y longitudinal, sin implicaciones éticas, sin grupo control, se trabajó con una muestra del universo, cuya finalidad fue verificar el hiperfrecuentador en el servicio de Consulta Externa.

### **POBLACION LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO**

Este estudio se lleva a cabo en la Cd. de Chihuahua un estudio de revisión, retrospectivo de un universo de 19,812 expedientes de pacientes calificados como hiperfrecuentadores.

### **TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se tomó una muestra de 250 expedientes de Consulta Externa de este número de hiperfrecuentadores correspondientes al año de 1995 del 1º. de enero al 31 de diciembre de 1995.

### **CRITERIOS DE INCLUSION Y ELIMINACION**

Ser derecho habiente de Pensiones

Mayores de 16 años

Haber acudido más de diez veces a Consulta Externa de Medicina General en el período del 01/ 1 / 95 al 31/ 12 / 1995.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

Menores de 16 años

No derechohabientes de PCE

Haber acudido menos de 10 veces a consulta por años

### **INFORMACION A RECOLECTAR**

Edad

Sexo

Numero de Visitas

Padecimientos principales

Causas de la visita

Medicamentos utilizados

Dirección

Tipo de derechohabiente

### **PROCEDIMIENTO DE TRABAJO**

El estudio se llevó a cabo en PCE en donde se atienden derecho habientes de nivel social alto, medio y bajo, con el denominador común de ser trabajadores al Servicio del Estado.

Una vez determinado el universo de trabajo y elegida la muestra al azar, los expedientes son analizados en forma individual para obtener la información la cual se manejará en forma manual tomando los datos demográficos, motivo de la consulta y tipo de derechohabiente.

### **CONSIDERACIONES ETICAS**

Este estudio es retrospectivo, sobre expediente, no hay necesidad de consentimiento informado y se siguen las normas de Helsinki en cuanto a privacidad, respeto por la persona y no ir contra los derechos morales o físicos de la persona.

## 8.- RESULTADOS

Frecuencia del Hiperfrecuentador en los Servicios Médicos de PCE

Numero de consultas

Distribución por edades

Distribución por sexo

Tipo de asegurado

Padecimientos principales

Ubicación habitacional

Costo de los servicios relacionados a los hiperfrecuentadores

### Frecuencia del Hiperfrecuentador en los Servicios Médicos de PCE

#### Número de consultas

| CUADRO NO.1                                    |     |      |
|--|-----|------|
| Paciente Hiperfrecuentador Número de Consultas |     |      |
| Consultas                                      | No  | %    |
| 10-19  | 39  | 15.6 |
| 20-29  | 90  | 36.0 |
| 30-39  | 67  | 26.8 |
| 40-40  | 26  | 10.4 |
| 50-59  | 15  | 6.0  |
| 60-69  | 8   | 3.2  |
| 70-79  | 3   | 1.2  |
| 80-89  | 1   | 0.4  |
| 90>  | 1   | 0.4  |
| Total  | 250 | 100  |

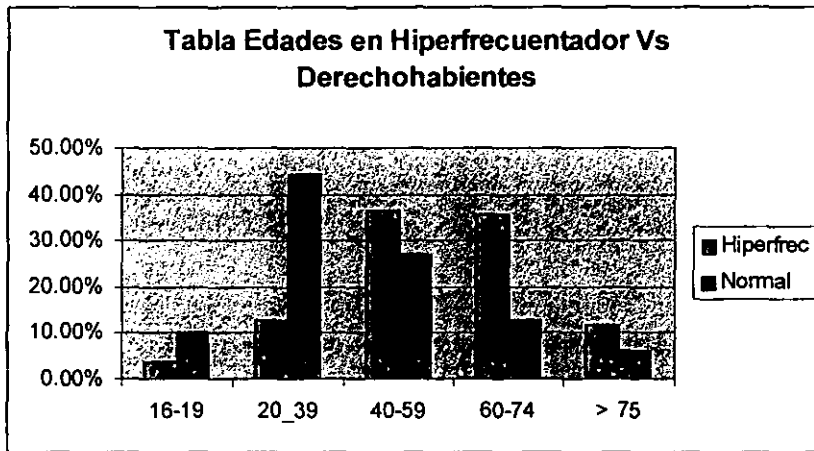
En el cuadro No. 1 se presenta la distribución de las consultas recibidas durante 1995 en el cual se observa que el hiperfrecuentador ocurre de 20 a 29 consultas al Servicio por año, representando esto el 36 % de las consultas otorgadas, es de llamar la atención que uno de los 250 pacientes estudiados ocurre 80 veces al servicio de Consulta Externa aparte de las programadas con sus respectivos consultantes especialistas, lo que se aproximaría a una visita cada tercer día.

#### Distribución por edades

En el cuadro No. 2 se muestra la distribución por décadas de la población revisada de hiperfrecuentadores de la consulta de PCE.

**Cuadro No. 2**

| PACIENTE HIPERFRECUENTADOR POR EDADES |     |      |
|---------------------------------------|-----|------|
| Edad                                  | no  | %    |
| 16-20                                 | 9   | 3.6  |
| 21-40                                 | 32  | 12.8 |
| 41-60                                 | 91  | 36.4 |
| 61-80                                 | 94  | 37.6 |
| 81>                                   | 24  | 9.6  |
| total                                 | 250 | 100  |

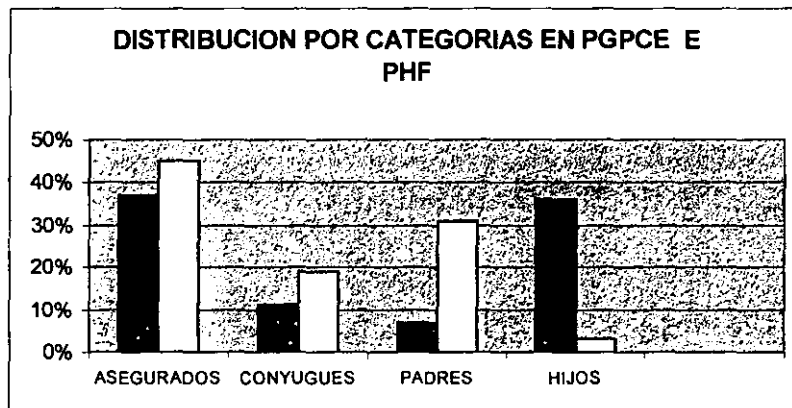


En el cuadro No. 3 se señala la distribución por sexo de la población revisada

| CUADRO NO 3                |     |       |
|----------------------------|-----|-------|
| HIPERFRECUENTADOR POR SEXO |     |       |
| Sexo                       | No  | %     |
| Masculino                  | 52  | 20.8  |
| Femenino                   | 198 | 79.2  |
| Total                      | 250 | 100.0 |

## Tipo de Asegurado

| CUADRO 5  |     |     |
|---|-----|-----|
| PACIENTE HIPERFRECUENTADOR SEGUN CARACTERISTICAS DE CALIDAD |     |     |
| Características   | no  | %   |
| Asegurado   | 110 | 44  |
| Madre   | 66  | 26  |
| Esposa (o)  | 48  | 19  |
| Padre   | 18  | 8   |
| Hijos   | 8   | 3   |
| Total   | 250 | 100 |



Fuente: Expediente

### Padecimientos Principales

El cuadro No 1 muestra la distribución de los padecimientos de hiperfrecuentadores, donde se observa que el mayor porcentaje corresponde a Enfermedades Cardiovasculares con el 38 por ciento, la Diabetes 18 por ciento y la Osteoartritis 10 por ciento.

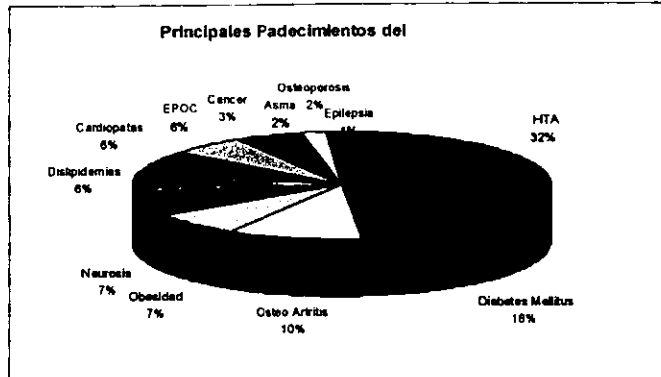
CUADRO NO 1

| PADECIMIENTO          | NO. | %  |
|-----------------------|-----|----|
| Hipertensión arterial | 80  | 32 |
| Diabetes              | 45  | 18 |
| Osteoartritis         | 25  | 10 |
| Obesidad              | 17  | 7  |
| Neurosis              | 17  | 7  |
| Dislipidemias         | 15  | 6  |
| EPOC                  | 15  | 6  |
| Cardiopatías *        | 15  | 6  |
| Cancer *              | 8   | 3  |
| Asma Bronquial        | 5   | 2  |
| Osteoporosis          | 5   | 2  |
| Epliepsias            | 3   | 1  |

Fuente : directa de expedientes clínicos

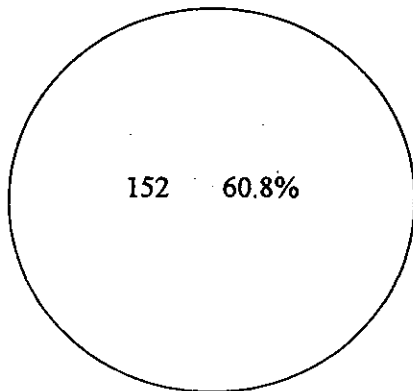
\* ICC IAM

- CaCu, Mama, Laringe



### Ubicación habitacional

|            |    |             |    |
|------------|----|-------------|----|
| Centro     | 31 | Granjas     | 20 |
| Santa Rosa | 22 | San Felipe  | 20 |
| Dale       | 20 | Sto Niño    | 19 |
| Obrera     | 18 | Industrial  | 18 |
| Rosario    | 17 | Presidentes | 15 |
| C Cruz     | 15 | Quintas     | 5  |
| Pacífico   | 15 | Info Nac.   | 5  |
| Guadalupe  | 14 |             |    |

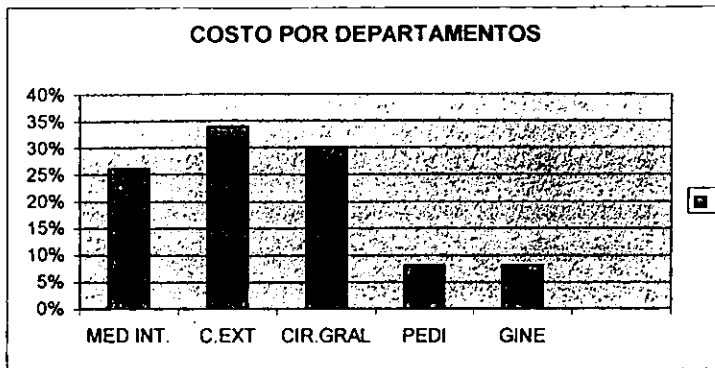


### Costo

Aún cuando el propósito de esta revisión no es el analizar los costos, pareció interesante conocer el costo generado por los hiperfrecuentadores ya que son un grupo de pacientes consumidores no solo de la atención y tiempo del personal de consulta externa sino además requieren de exámenes de laboratorio, servicio de otros auxiliares de diagnóstico, pero en forma importante requieren de medicamentos y material, ya que es un grupo de pacientes demandante de receta por consulta.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Tabla NO. 4



Se muestra que la consulta externa es uno de los servicios con mayores gastos

La tabla No. 5 muestra la relación de gastos de medicamentos en forma global, y si se considera el elevado número hiperfrecuentadores, éstos participan en forma importante en este costo

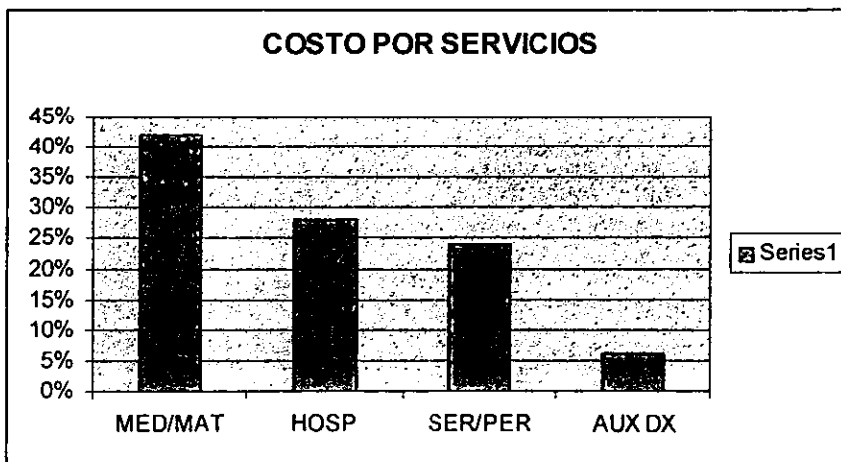


Tabla 5

# 10.-DISCUSION

## Frecuencia del Hiperfrecuentador en los Servicios Médicos de PCE

El número de pacientes hiperfrecuentadores con más de 10 consultas por año es muy elevado, el 23.24% de los asegurados entra en el cajón de lo conocido como hiperfrecuentador, esto puede ser por varias razones:

Los pacientes están conformes con el servicio

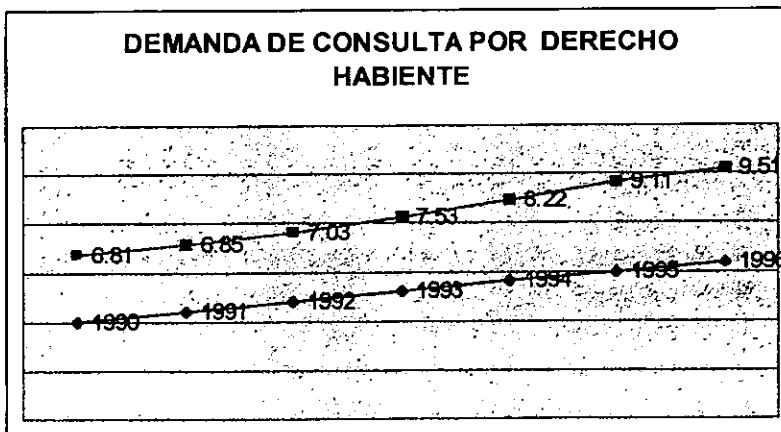
Son muchas las facilidades para consulta

Se sobreutiliza el servicio

Se buscan demasiadas incapacidades

Existe inconformidad por la crisis económica que en parte se compensa con un aumento de las visitas médicas

Los hiperfrecuentadores de Pensiones han aumentado en los últimos años, su frecuencia en 1990 fue de 6.8 consultas por año, en 1995 fue de 9.07 y en 1996 de 9.5 consultas por paciente por año, lo que habla de un incremento de 33% en visitas a consulta en 6 años, cifra muy cercana a 10 consultas por año, que hablaría que el promedio de 80.000 derechohabientes es hiperfrecuentadora al servicio de atención médica, impresionante número que debe analizarse ya que representa enorme demanda de atención.



## Número de consultas

Como es de notar en número de consultas por paciente por año es elevado, hasta cien consultas por año en algunos casos, la cifra promedio de la muestra es de 25 / año, cifra mayor a la obtenida por autores españoles en donde el promedio general es de 12 por año para los conocidos hiperfrecuentadores.

Considerando el número total de PHFS al servicio de PCE que fue de 19812 PHF a 25 consultas por paciente daría un total de 495,300 consultas en 1995, si sabemos que las consultas generales totales de los asegurados en el año de 1995 fue de 776,572, los



hiperfrecuentadores representan el 63% del total de las consultas de los 85,234 derecho habientes. Quiere decir que el 19.3% de los asegurados consumen el 63 % de las consultas.

### Distribución por edades

Las edades más frecuentes de los hiperfrecuentadores es entre la 5a y la sexta década, en tanto que en una población general de los derecho habientes las décadas más frecuentes son entre la segunda y la quinta, mientras que la mayor parte de los asegurados entran en estas tres décadas, los PHF frecuentadores son gente todavía joven no ancianos como en otros grupos en donde los hiperfrecuentadores predominan en los ancianos o sea de la 7a década en adelante.

En el cuadro No 2 por grupo de edad se encuentra el mayor grupo entre los 60 a 80 años lo cual es común en la mayoría de las revisiones ya que el grupo de pacientes adultos mayores son los que mayormente acuden a consulta por tener más patologías, sin embargo llama la atención que el adulto joven es la segunda población más alta con más presencia del sexo femenino, el mayor número de ellas en edad reproductiva, el adulto medio es la tercera en frecuencia y aquí también predomina el sexo femenino.

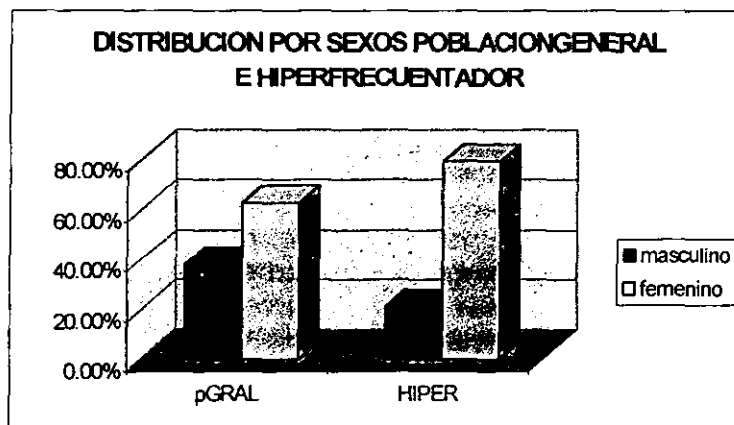
Estos datos avalan la alta frecuencia de población infantil y madres jóvenes y cerca de 70% de los derecho habientes son menores de 50 años.

Los adultos viejos son menos frecuentes y los seniles representan un porcentaje relativamente abajo de la población general, esto en comparación con algunas revisiones de hiperfrecuentadores sobre todo en EUA y Europa.

La mayor población de derecho-habientes es de gente joven, la población infantil es elevada, 28,917 son asegurados menores de 16 años.

### Distribución por sexo

Las mujeres son las que mayormente requieren el servicio de la consulta, siendo que la proporción de hombre mujer en el número total de asegurados no tiene esa desproporción. La mayoría de los hiperfrecuentadores en la serie de Pensiones Civiles del Estado corresponde al sexo femenino, en la población general de asegurados el sexo femenino predomina en una proporción de 1./ 1.8 sin embargo en la población de hiperfrecuentadores es de 1./ 4 mujer/ hombre. La mujer hace más uso del servicio médico que la población masculina



## **Tipo de asegurado**

Los asegurados se clasifican en Trabajador asegurado (1), conyuge(2), hijos(5) y padres(3-4), en esta revisión hay dos aspectos importantes: La madre y la esposa consumen casi el 50% de las visitas, no se encontró ninguna revisión para comparar ya que las prestaciones a los trabajadores son diferentes en los países que tienen más publicaciones al respecto y los tipos de servicios son muy diferentes a nuestra población.

Un aspecto importante es que los hijos de los asegurados aunque numerosos son menos dependientes de los servicios médicos, aclarando que esta revisión no toma en cuenta las visitas de los menores de 16 años,

## **Padecimientos principales**

Los padecimientos más frecuentes son los del aparato circulatorio, el 65.2% incluyen hipertensión, insuficiencia cardíaca y arteriosclerosis cardíaca y vascular. Este hecho es semejante a otros países seguramente por la edad de la población de los hiperfrecuentadores sin embargo deberá de considerarse también la posibilidad de sobrediagnóstico de padecimientos sobre todo de hipertensión que frecuentemente es utilizado como excusa en pacientes simuladores.

La frecuencia de padecimientos entre la población general de Pensiones y los Hiperfrecuentadores es diferente, en el primer grupo predominan los padecimientos cardiovasculares, trauma, infecciones faríngeas y gastrointestinales que son las causas comunes de consulta universal; en tanto que los padecimientos de los Hiperfrecuentadores son principalmente cardiovasculares, degenerativas como son artritis, osteoporosis y neurosis.

## **Ubicación habitacional**

La ubicación habitacional en atención Médica proporcionada por ciertos servicios privados o gubernamentales es útil para decidir la localización de puestos o clínicas periféricas o para el manejo de las visitas a domicilio. Existe una mayor proporción de derecho habiente en las siguientes colonias del centro y algunas de la periferia norte.

## **Costo**

Freeborn et al (3) encontraron que 26% de los pacientes geriátricos que eran hiperutilizadores representaban el 50.5% del costo y de los ingresos de HMOs. (Health Medical Organization, en nuestra revisión solo el 16% de los hiperfrecuentadores son geriátricos.

El renglón de medicamentos es de los más elevados, lo cual va ligado a la receta que acompaña por decir siempre a la consulta ya que la mayoría de los pacientes no se conforman con solo la consulta, existe una errónea idea de que toda visita requiere cuando menos un medicamento más, esta practica abulta el número y la cantidad de medicamentos ya que cada receta lleva siempre un mínimo de 3 medicamentos.

Otro renglón que se debe atender es que las hospitalizaciones y las cirugías también tienen una estrecha dependencia de las consultas, a mayor consulta mayor número de ingresos y cirugías, esta es una regla lógica en los servicio de atención médica.

El costo de los medicamentos es enorme ya que el precio de muchos de ellos se ha elevado hasta en un 100%, en este renglón en países industrializados se ha logrado un considerable descenso del costo por farmacia a través de sofisticados enlaces de redes y softwares planeados por farmacéuticos quienes han ligado paciente, enfermedad, dosis, tiempo de duración de tratamiento y manejan en forma automática al paciente y a su enfermedad.

En la Tabla No de costos se ilustrar la mayor frecuencia del costo en Consulta Externa y Especialistas, en estos dos servicios es donde abundan los PHF.

## 10.- Conclusiones

El análisis de los datos recabados y la bibliografía similar revisada nos revelan varias realidades que se pueden tomar como base para tratar de hacer una reingeniería del servicio médico que ha crecido y requiere de modificaciones dadas por el aumento de tecnología, la crisis económica, el crecimiento de la ciudad, el asegurado más consciente de las utilidades del servicio, el alto costo de la atención médica, la expansión de las especialidades, las nuevas armas terapéuticas, las nuevas enfermedades, en fin una serie de realidades que demandan un servicio de atención adecuado a la situación actual de la población atendida, de la sociedad y de la Medicina Moderna.

Las realidades encontradas en este examen son:

- La población de Pensiones Civiles es numerosa
- Los hiperfrecuentadores con más de 10 consultas por año es enorme y una pequeña población obtiene casi el 50% de las consultas en general de la población asegurada.
- La población de hiperfrecuentadores esta dada en gran número por 79% por pacientes del sexo femenino
- La madre y el asegurado femenino son los más consumidores de consultas.
- El jubilado hombre y mujer ocupan una parte importante entre los hiperfrecuentadores
- El PHF adulto joven es elevado
- El PHF adulto medio es igualmente alto
- No el más viejo es el más hiperfrecuentador
- El número de visitas promedio por los hiperfrecuentadores es de 25 por años, número muy elevado
- Las enfermedades cardiovasculares representan casi un 50% de los padecimientos atendidos lo cual habla de un índice muy alto de población cardiaca lo que probablemente sea más explicable por sobre diagnóstico de enfermedades cvs a que exista tan alto índice de enfermedades en la Población de Pensiones o bien que se cita con demasiada frecuencia al paciente cardiológico bien que acude con demasiada frecuencia a solicitar el servicio o bien que por ser una enfermedad crónica el recurrir por receta representa una causa de acudir a cita o a consulta.
- La Diabetes es otra causa de visita y secundaria del PHF.
- La localización de la habitación no es preponderante pero si importante que las áreas habitacionales de los Asegurados de Pensiones representan clase media por su sitio de localización de vivienda
- El costo por medicamentos ocupa el 42% del gasto total de PCE
- Los hiperfrecuentadores tienen un promedio de 7.8 medicamentos en uso y 2-3 por consulta
- El costo de la consulta externa, especialistas y personal es elevado y gran parte de estos servicios son causados por el 19.3% de la población asegurada.

Todas estas realidades deben de orientar a un riguroso análisis del PHF para poder solucionar desgaste, costo, tiempo y eficiencia del servicio. Pensiones es una institución cuya finalidad es justa y necesaria, la atención de la salud está íntimamente adherida al derecho de la vida, pero solo una correcta aplicación de cambios hará que este servicio permanezca con su loable camino.

## 11.- SUGERENCIAS

Educar al Paciente y a sus familiares

Capacitar al Personal en trato al Público

Mayor eficiencia del Depto. de Sistemas para tener material estadístico útil y sobre todo que se pueda utilizar para mejorar.

Establecer un equipo multidisciplinario para estudio del paciente hiperfrecuentador y que enfoque sobre los siguientes puntos básicos conocidos por este estudio.

- **La población de Pensiones Civiles es numerosa.-** Deberá de hacerse un análisis de puestos de la burocracia estatal en general ya que el número de empleados es elevado. Los dependientes sobre todo madres deberán de revisarse ya que existen casos en donde madre y suegra se encuentran en el servicio y esto aunado a la frecuencia de una mujer asegurada incrementa el costo destinado por paciente.

- **Elevadísima frecuencia de PHFs.-** Los PHFs con más de 10 consultas por año es enorme y una pequeña población obtiene casi el 50% de las consultas en general de la población asegurada. El promedio de las consultas de estos pacientes es de 25 por año, cifra exagerada y o sobrepasa la frecuencia de consultas de todas las revisiones similares revisadas.

Asignar promedio máximo de consultas, anexar una cuota por consultas en exceso

Marcar los PHF, conocerlos y llevar un mayor control de sus consultas y costos por año y al final la cuota anual siguiente aumentarla para frenar lo que es innecesario.

- **Revisar razones de la excesiva prevalencia del sexo femenino en PHFs, mayor que la de la Población General de Pensiones .-**La población de hiperfrecuentadores esta dada en gran número por 79% por pacientes del sexo femenino, sobrepasa la proporción de este sexo en la población de asegurados en general, esto por la presencia de madres jóvenes en la población de asegurados, por elevado número de madres y suegras y por la mayor longevidad en la mujer.

- **No el más viejo es el más hiperfrecuentador.-** En la mayoría de las estadísticas o revisiones similares el viejo es el principal consumidor de los servicios médicos, en nuestra serie son las décadas 4a y 5a, sin embargo el viejo sí consume más medicamentos, tiene más ingresos hospitalarios sobre todo a áreas de cuidado crítico por lo que si representa elevado costo al servicio, no solo por su frecuencia sino por su

Mayor uso de áreas de costo diagnóstico y terapéutico elevado

- **El jubilado hombre y mujer ocupan un importante grupo entre los hiperfrecuentadores.-** La población de jubilados es alta en el grupo de pacientes revisados será interesante orientar una rama prospectiva de este estudio a la revisión de jubilados muchos de los cuales son jóvenes y tienen todavía necesidad de una ocupación más .

Este estudio sería importante para el momento actual y muy importante para el futuro ya que cada vez aumenta la longevidad, jubilaciones prematuras, concesiones especiales y con el paso de pocos años aumentará el grupo de pacientes adultos viejos.

- **Las enfermedades cardiovasculares representan casi un 50% de los padecimientos.** Esto habla de un índice muy alto de población cardiaca lo que probablemente sea más explicable por sobre diagnóstico de enfermedades cvs ó bien :  
que sí exista un alto índice de enfermedades en la Población de Pensiones

o que se cita con demasiada frecuencia al paciente cardiológico  
o que este acude con demasiada frecuencia a solicitar el servicio  
o bien que por ser crónica se recurra con demasiada frecuencia, en este caso sería conveniente analizar los softwares que existen para distribución y orden de medicamentos y farmacias y que son utilizados en los HMOs y otros servicios colectivos.  
En vista que la HTA es la causa más frecuente de los PHFs sería necesario reanalizar esta Clínica ya existente y la de Diabetes que es la 2a causa de visita a la Consulta para hacerlas efectivas y verdaderamente funcionen ya que en otros países así ha sido, se requiere una buena planeación y un consejo de supervisión para evitar desvíos de medicamentos, de recursos y realmente se haga una buena educación del paciente.

• **Localización de la habitación.-** No es preponderante pero si importante que las áreas habitacionales de los Asegurados de Pensiones representan clase media por su sitio de localización de vivienda, además si existen áreas sobre pobladas de usuarios se debe de analizar la posibilidad de pequeños puestos de atención primaria, esto ha sido ampliamente demostrado en EUA en Hospitales Privados como El Henry Ford que cuenta con 16 clínicas periféricas, El Columbia con 6 centros de atención en el Paso Texas, las instituciones gubernamentales igualmente han utilizado este sistema y en algunas poblaciones los Hospitales Universitarios y los Vas han formado centros de consulta.

• **El costo por medicamentos ocupa el 42% del gasto total de PCE.**

Deberá de hacerse un análisis de costos y aumentar una cuota adecuada a los asegurados/madre ya que representan una elevada población.

El costo de la atención médica a nivel Mundial ha aumentado considerablemente, el costo de medicamentos es elevado y para reducirlo se debe de organizar un programa de educación a la población y al médico ya que ambas partes intervienen en este triángulo de las Medicinas .

• **Los hiperfrecuentadores tienen un promedio de 7.8 medicamentos en uso y 2-3 por consulta.**

## 13.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Dr. Manuel Barquín Manual Dirección de Hospitales Sexta Edición 1992 EDITORIAL INTERAMERICANA
- 2.- MC Fuertes Goñi, E. Alvarez, MC García de la N et al. Características del Paciente hiperfrecuentador. Atención Primaria 1994; 14; 6: 809-814.
- 3.- J.A. Cortes, C Peñalver, J Alonso. La prevalencia del Malestar Psíquico y su relación con el grado de frecuentación de las consultas. Atención Primaria 1993; 11: 459-463.
- 4.- R. Orueta Sánchez, F. Vigeras, P, Orgaz et al. Características familiares de los hiperutilizadores de los Servicios Sanitarios de la Atención Primaria. Atención Primaria 1993; 12; 1 : 92-94.
- 5.- A. Navarro Martínez, J.M.Cerna García. La consulta programada como estrategia para disminuir la consulta a demanda; una aproximación. Atención Primaria 1992; 10: 9 ; 37-39.
- 3.- Wayne J Katon, Michael Von Korff. Panic Disorder: Relationships to high Medical Utilization. American Journal Of Med. 1992; 92 Supl la 75-115.
- 5.- D. Reuben, R.C. Wong, K Walch et al. Feasibility and accuracy of a postcard diary system for tracking health care utilization of community dwelling older persons. JAGS 1995; 43; 5: 55-552.
- 6.- M. Royo Serrano, A.A Serrano. Utilización de Consultas y análisis del impacto de la consulta programada. Atención Primaria 1995; 16 : 211-214.
- 7.- G.M. Borok. B.B Reuben, L. Zemble et al. Rationale design of a multicenter randomized trial of comprehensive geriatric assesment consultations for hospitalized patients in HMO. J Am Geriatrics. 1994; 42: 536 544.
- 8.- A Arredondo, V. Melendez. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud. Revision y análisis. Salud Pública de México 1992; 34: 37-49.
- 9.- A. Navarro Martinez , J.M. Cerna García, C. Guillen Montiel. La Consulta Programada como estrategia para disminuir la consulta a demanda: Una aproximación. Atención Primaria 1992; 10 : 1025'-1027 .
- 10.- J Agredo Peiro, J Diez Espino et al. Frecuentación y demanda en atención primaria de Navarra. Atención Primaria 1993; 12 : 538-539.
- 11.-De la Revilla L, Aranda JM, Luna JM,Influencia de las variables socioeconómicas y de la cultura sanitaria familiar en el uso de las consultas médicas. Aten Primaria 1987 ;4 : 472-480
- 12.- Hofmans-Okkes IM. and Lamberts H. The International Classification Of Primary Care (ICPC): new applications in research and computer basedpatient records in family practice. Family Care 1996; 13: 294-302.
- 13.- Hofmans Oakes, Lamberts H, Woods M. ICPC inthe European Community: Conclusions and recomendatis. Oxford Univerity Ress 1993; 231-237.
- 14.- Donaldson M, Yordy K, Vanselow N. Defining Primary Care an Interim Report. National Academy Press, Washington D.C. 1984.
- 15.- Wouters AV. Health care utilization patterns in developing countries: role of the technological development in deriving the demand of health care. Bull of Worth Health Org. 1992; 70;3: 128-139.
- 16.- De la Revilla R, De los Ríos A.M. La utilización de servicios de Salud y los motivos de consulta como indicadores de disfunción familiar. Atención Primaria 1994; 2;13: 73-40
17. – Gómez Peligros. A, Varona López W, Alonso Atienza MC; García Jimeno L. Salud percibida, utilización de servicios y consumo de medicamentos en población anciana no institucionalizada. Aten Primaria 1993; 11;5: 233-237.

18- García Lavandera LJ, Alonso Fernández M, Salvadores Rubio J, Alonso Arias PS, Muñoz P. Estudio Comparativo entre población normal e hiperfrecuentadora en un centro de Salud. Atención Primaria 1996; 18;9: 484-489.

19.- Fry J. Ed Primary Care. Londres, 1980; 84: 105 .

20.- Recio M, Aizpurúa E, Sarriegil, Hernando J Vidador. Factores socioeconómicos y demanda. Valoración de un sistema de registro. Atención Primaria 1988; 5; 5: 95-102.

21.- Llorente AS, Alonso FM, Buznego AB. Papel de la atención Primaria en la frecuentación del servicio de urgencias de un hospital comarcal. Aten Primaria 1996; 18; 5: 243-247.

22.- Lloret J, Puig X, Muñoz J. Urgencias médicas. Análisis de 18 240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un Hospital general en el período de un año 1984; 83: 135- 141.

23. Fishbein NJ, Innapropriate use of Hospitals . N ENGL J Med. 1986; 315: 1259-1266.

24.- Llorente S, López T, García LJ et al. Perfil del Hiperfrecuentador de un centro de Salud. Aten Primaria 1996; 17: 100-106.

25. – Antonowsky H, Naoz B, Pipel D, Arad T. Personal and health factors associated with the frequency of visits to the primary care clinic. Fam Med. 1989; 6: 182-187.

