Semergen. 2016;42(Espec Congr 9):20

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

199/83 - EL DESCUBRIMIENTO DE UN NUEVO PROBLEMA DE SALUD

M. Naranjo Ratia[a], B. Rodríguez Montado[b], M. Ceballos Fernández[a], I. Ruz Franzi[c], C. Aznar Zamora[d] y A. Zarallo Pérez[e]

[a]Médico de Familia. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz. [b]Médico de Familia. Distrito Sanitario Sevilla. Sevilla. [c] Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Olivillo. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz. [d]Médico Residente de 3er año; [e]Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Dr. Cayetano Roldán Moreno. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras un planteamiento inicial sobre actividades preventivas, descubrimos un nuevo problema de salud con elevada prevalencia y que muestra características sorprendentes. Este problema es la hipofrecuentación, a priori pudiera parecer banal, pero afecta a un porcentaje nada despreciable de la población (23%) y no se trata de una población sana como pudiera sospecharse El descubrimiento de este nuevo problema de salud nos plantea la necesidad de definirlo, dado que no hay ninguna referencia en la literatura y estudiar sus características.

Objetivos: Definir paciente hipofrecuentador Describir las diferentes patologías en el paciente hipofrecuentador.

Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado en 2 fases: fase piloto y fase de estudio. Centro de Salud Urbano (CS). Duración: 1 año. Tamaño muestral: a) Fase piloto: se obtiene una muestra de 1.492 pacientes (muestreo aleatorio estratificado) de un CS de 29.814 pacientes. Error alfa 5%; precisión 3%, previendo 30% de pérdidas b) Segunda fase: a partir de 45 años, obtuvimos una segunda muestra de 670 pacientes. Se definen hipofrecuentadores, normofrecuentadores e hiperfrecuentadores. Variables: a) Independientes: edad, sexo, número de consultas, enfermedad crónica (Sí/No); tipo de proceso crónico. b) Dependiente: hipofrecuentador (Sí/No). Análisis estadístico: análisis bivariante: chi-cuadrado, regresión logística, regresión lineal simple. Análisis multivariante: regresión logística múltiple. Programa estadístico R-UCA3.0.1. IC95%. Alfa 0,05.

Resultados: a) Fase piloto: edad media de frecuentación a un CS: 46,8 años (DE: 17,8). Sexo: mujeres: 52,8%, hombres: 47,1%. b) Fase de estudio (AP de 45 años). Edad media: 60,87 años (DE: 11,8). Sexo: mujeres: 53,2%, hombres: 46,7%. Número visitas/año: 2,46 (DE: 2,86). Clasificación: hipofrecuentación: 0 visitas/año (28,21%). Normofrecuentación: 1 a 7 visitas/año (66,27%). Hiperfrecuentación: 8 o más visitas/año (5,52%). Características hipofrecuentadores: edad media: 55,72 años (DE: 10,34) enfermedades crónicas: 41,21%. Resultados más significativos (p 0,05) emparejando hipofrecuentación y número de enfermedades crónicas (regresión logística simple y chi cuadrado), los resultados más significativos (p 0,05) se relacionaron con enfermedades neurológicas, respiratoria, cardiológica, digestivo, endocrino, urológica y psiquiátricas. Sin embargo, a través de regresión logística múltiple obtuvimos: Logit hipofrecuentación (enfermedades) = 0,37–1,53 × cardio0,83 × digestivo–1,31 × endocrino-1,06 × psiquiatría–1,57 × neurología–0,47 × sexo.

Conclusiones: Definimos paciente hipofrecuentador al que no acude al centro de salud (0 visitas) en un año. Un 41,21% de los pacientes hipofrecuentadores tienen enfermedades crónicas. Existe asociación significativa entre hipofrecuentador y las patologías cardiológica, digestiva, endocrino, psiquiatría y neurología.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.