

Pacientes Policonsultantes: variabilidad de concepto***Poly-consultant patients: concept variability***

Señor editor:

La policonsulta o asistencia frecuente es un fenómeno bien conocido en los sistemas de salud y que generan aumento de los costos, largos tiempos de espera, insatisfacción de la atención y aumento de la carga laboral para los profesionales de salud. Se considera que estos pacientes son una pequeña proporción de los pacientes y que realizan una alta tasa de visitas a médicos en atención primaria. Variados autores han indagado en este fenómeno¹⁻³, pero no existe una definición globalmente aceptada del paciente policonsultante o asistente frecuente.

En términos generales el concepto de policonsultantes (PC) referido en habla hispana o hiperfrecuentadores (HF) para el contexto europeo y norteamericano, se refiere a los pacientes con un mayor número de atenciones en urgencias y atención primaria, sin existir un consenso en el punto de corte en relación al número de consultas, pero clasificar a un paciente como PC o HF a partir de un determinado valor, como la media del número de consultas, cuando su nivel de complejidad es también superior al promedio, posiblemente sea poco apropiado, pues simplemente puede estar utilizando los servicios de salud de acuerdo a su nivel de necesidad⁴. Entonces, ¿Qué se considera como paciente policonsultante?

En el caso de Chile, no está ajeno a este contexto. En el año 2014, Miranda y Saffie hacen referencia a MIN-SAL 2005 y Pintado en su tesis de 2001, señalando que “si bien no hay una definición clara de lo que se entiende por paciente policonsultante, existe cierto consenso en que dicha denominación responde a pacientes que presentan un elevado número de consultas espontáneas -más de siete en un año- en un mismo centro de salud”⁴. Pero esta valorización, en la actualidad, carece de fundamento.

Al respecto es interesante la revisión realizada por Kivelä et al., 2018⁵ donde analiza el concepto de policonsultantes o hiperfrecuentadores, en 59 artículos de 15 diferentes países revelando 23 diferentes clasificaciones en la literatura basados principalmente, en el número de consultas con un proveedor de atención primaria de salud, variando entre más de 1 consulta al mes durante seis meses, a una media superior a 2 atenciones en 12 meses. Esto se consideró como insuficiente, para clarificar el concepto, generando entonces, un modelo que integra cuatro atributos definitorios de los asistentes frecuentes como son: 1) sensación de los síntomas, 2) percepción de mal estado de salud, 3) disminución de la calidad de vida y 4) visitas frecuentes a un centro de atención primaria de salud (APS). Estos atributos además incluyen las características individuales del paciente, el sistema de APS y la relación médico-paciente, este último referido a la actitud del paciente frente a los médicos, a la creencia del paciente que recibe un tratamiento adecuado, a la falta de entendimiento mutuo médico y paciente y a, si los pacientes suelen

consultar con el mismo o consultan ampliamente con una gran cantidad de médicos. Este modelo derivó de investigaciones primarias de países como Reino Unido, Países Bajos, Dinamarca, Finlandia, Francia, Irlanda, Suecia, España, Alemania, Italia, Eslovenia, Croacia, Israel, Kuwait y Australia⁶.

Respecto a esta propuesta de Kivelä, Giannouli del año 2018⁶, señala que el modelo sugerido, puede no aplicarse a otros países dado que el concepto de PC o HF tiene un carácter dinámico que depende del contexto cultural, social y contextual que se deben considerar y además, que el concepto puede tener diferentes significados en distintos países.

En nuestro país hay investigadores que están abordando este tema en sus proyectos, pero aún falta evidencia que aborde la definición teórica del concepto y los referentes empíricos propuestos de cada atributo, los que se deben utilizar para medir el grupo objetivo, validar la comprensión del concepto y desarrollar una aplicación basada en la teoría. Además, dado que los PC o HF tienen diferentes necesidades dependiendo de su enfermedad y situación de vida, también se necesita investigación futura para ayudar a desarrollar y evaluar las intervenciones en el contexto chileno, a nivel de macro, meso y microgestión.

**Katiuska Reynaldos-Grandón^{1,a},
Verónica Nasabún-Flores^{1,b},
Víctor Pedrero-Castillo^{1,c},
Erick Cortéz-Pinto^{2,d},
Joaquín Ureta-Achurra^{3,e},
Tamara Pavlov-Sepúlveda^{1,f}**

¹Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

²Departamento Gestión TIC, Servicio de Salud Metropolitano Sur. Santiago, Chile.

³Asesoría independiente. Santiago, Chile.

^aEnfermera-matrona, Ingeniero Comercial, Doctora en Ciencias Empresariales.

^bEnfermera, Magister Ciencias Biomédicas mención Epidemiología Clínica.

^cEnfermero, Doctor © en Psicología.

^dIngeniero Civil Biomédico, Magister en Salud Pública especialista en Gestión Hospitalaria, MBA en Salud, Master en Salud Pública especialista en Gestión Sanitaria.

^eEstadístico, Licenciado en Matemáticas.

^fEnfermera, Magister en Salud Pública con mención en Epidemiología e Investigación de la salud.

Referencias

1. Fernández Alonso C, Aguilar Mulet JM, Rivas García A, González Armengol JJ. Podemos llamar hiperfrecuentadores a los pacientes con mayor número de atenciones en urgencias y atención primaria. *Aten Primaria* 2019; 51 (1): 50-1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.008> [Consultado el 13 de diciembre de 2019].
2. Matsumoto CL, O'Driscoll T, Madden S, Blakelock B, Lawrance J, Kelly L. Defining "high-frequency" emergency department use: Does one size fit all for urban and rural areas? *Can Famphysician* 2017; 63 (9): e395-9. Disponible en: <https://www.cfp.ca/content/63/9/e395.long> [Consultado el 13 de diciembre de 2019].
3. Sandvik H, Hunskaar S. Frequent attenders at primary care out-of-hours services: a registry-based observational study in Norway. *BMC Health Serv Res* 2018; 18 (1): 492. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3310-8> [Consultado el 13 de diciembre de 2019].
4. Miranda Hiriart G, Saffie Gatica X. Pacientes policonconsultantes: ¿un síntoma del sistema de salud en Chile? *Acta bioeth* 2014; 20 (2): 215-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200009> [Consultado el 13 de diciembre de 2019].
5. Kivelä K, Elo S, Kääriäinen M. Frequent attenders in primary health care: A concept analysis. *Int J Nurs Stud* 2018; 86: 115-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.003> [Consultado el 13 de diciembre de 2019].
6. Giannouli V. Attributes and antecedents of frequent attendance in health care systems: Commen ton Kivelä et al., 2018. *Int J Nurs Stud* 2018; 88: 43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.004> [Consultado el 13 de diciembre de 2019].

Fuente de financiamiento: Proyecto de investigación interno Ciencias Biomédicas y Clínicas Universidad Andrés Bello, DI-04-19/CB, "Policonconsultantes en Servicios de Atención Primaria de Salud: una aproximación mediante el uso de bases de datos y *machine learning*".

Correspondencia a:

Verónica Nasabún-Flores
Avenida República 217. Santiago, Chile.
Teléfono oficina: 227708063
veronica.nasabun@unab.cl