

2. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/portada/home.htm> [consultado 4 Abr 2018].
3. Aranaz J, Martínez R, Rodrigo V, Gómez Pajares F, Antón García P. Adecuación de la demanda de atención sanitaria en los servicios de urgencia hospitalarios. *Med Clin*. 2004;123:615–8.
4. Navarro García C. La utilización de los servicios de urgencias y la Tragedia de los Comunes. 2015. Tesis Doctoral UNED.
5. Urbanos-Garrido RM, López-Valcárcel BG. Sostenibilidad del sistema sanitario y contribución de los servicios de urgencias. *Emergencias*. 2015;27:197–202.
6. Andersen RM. National Health Surveys and the behavioral Model of Health Services Use. *Med Care*. 2008;46:647–53.
7. Aguilar-Palacio I, Carrera Lasfuentes P, Solsona S, Sartolo MT, Rabanaque MJ. Utilización de servicios sanitarios en ancianos (España 2006-2012): influencia del nivel de salud y de la clase social. *Aten Primaria*. 2016;48:235–43.
8. Martín-Fernández J, Gómez-Gascón T, Cura-González MI, Tomás-García N, Vargas-Machuca C, Rodríguez-Martínez G. La calidad de vida relacionada con la salud como factor explicativo de la utilización de la consulta de medicina de familia: un estudio bajo el modelo conductual. *Rev Esp Salud Publica*. 2010;84:309–19.
9. Fernández Alonso C, Romero Pareja R, Aguilar Mulet JM, Martín-Sánchez FJ. Hyperfrequent users of Spanish Hospital Emergency Departments. *Euro J Emerg Med*. 2016;23:236–7.
10. Virto A. Servicio de urgencias hospitalarias: influencia de la caracterización de los pacientes y su proceso asistencial durante su tiempo de permanencia. 2017. Tesis Doctoral UAM.
11. Sarría Santamera A, Timoner Aguilar J, Sandín Vázquez M. Sobrefrecuentación. Un replanteamiento conceptual. *Aten Primaria*. 2005;36:471.
12. Sarría Santamera A, Prado Galbarro J, Quintana Díaz M, Martínez Virto A. Determinantes de la utilización de los servicios de urgencias en España. *Aten Primaria*. 2015;47:386–8.

Antonio Sarría-Santamera^{a,b,c,d,*}, Ana Martínez-Virto^{e,f}, Manuel Quintana-Díez^{f,g,h} y Jesús Martín-Fernández^{i,j}

^a *Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España*

^b *IMIENS-UNED*

^c *Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España*

^d *REDISSEC*

^e *Servicio de Urgencias, Hospital La Paz, Madrid, España*

^f *IdiPAZ, Madrid, España*

^g *Servicio de Cuidados Intensivos, Hospital La Paz, Madrid, España*

^h *Universidad Autónoma de Madrid, Ciudad Universitaria de Cantoblanco, Madrid, España*

ⁱ *Consultorio Local Villamanta, Centro de Salud Navalcarnero, Villamanta, Madrid, España*

^j *Universidad Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asarria@isciii.es (A. Sarría-Santamera).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.007>
0212-6567/

© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Podemos llamar hiperfrecuentadores a los pacientes con mayor número de atenciones en urgencias y atención primaria



We can call hiper frequent users to the patients with the highest number of attention in emergencies and primary care

Sr. Editor:

Hemos leído con agrado y especial atención la carta enviada por Sarría-Santamera A et al.¹ con relación a nuestro artículo sobre la hiperfrecuentación (HF) en atención primaria (AP) y servicios de urgencias (SU) hospitalarias publicado en su revista². En la misma se mezclan, en nuestro criterio, varios conceptos: el de la sobrecarga asistencial de los SU, el de la adecuación o no de la utilización de estos y el de los pacientes frecuentadores.

Es conocida la tendencia al aumento progresivo de la utilización de estos recursos asistenciales². Según los datos del Barómetro Sanitario 2017³ existe un ascenso en el uso de los SU por parte de la población española, llegando al 31,9% del total. A su vez, se puede comprobar en la literatura como los pacientes frecuentadores suponen un porcentaje de asistencias muy superior al de la población que representan, y

este porcentaje va en aumento⁴, y continúa existiendo interés en conocer la adecuación en el uso tanto de los SU como de AP por parte de estos⁵.

El concepto de HF en el sistema sanitario es universal cualquiera que sea su modelo⁶. Aunque hay autores que propugnan definir la HF en función de los criterios como la superación de un determinado percentil o desviación estándar sobre lo que supone la media de visitas, o tomando como referencia más que el número de visitas el intervalo entre ellas⁷. La mayor parte de los autores continúan estableciendo un determinado número de visitas como elemento definitorio sin existir consenso en donde establecer el punto de corte⁸.

En el registro FIDUR se optó por centrarnos en un grupo de pacientes que se han definido como superfrecuentadores o HF, aquellos que consultan al menos en 10 ocasiones a lo largo de un año⁹. Nuestro estudio² se ha centrado en la identificación del perfil del paciente que hiperfrecuenta los SU hospitalarios y además la AP, dejando claro que los resultados no permiten valorar la adecuación de las visitas ni del uso del sistema. Admitiendo todas las limitaciones ya comunicadas tanto en este estudio como en otro anterior sobre FIDUR¹⁰, hemos podido identificar a una población con mayor edad y complejidad que acude de forma regular y frecuente en ambos niveles asistenciales frente a una población más joven y de menor complejidad que frecuenta de manera irregular los SU y no hiperfrecuenta la AP. No hemos pretendido hablar de «sobrecapacidad» por encima de la que se precisa

para el perfil de riesgo del paciente¹¹ sino de la necesidad de optimizar un plan de seguimiento y mejora en la transición de cuidados de pacientes hiperfrecuentadores de mayor complejidad.

El objetivo último de la investigación en servicios de salud es estudiar las relaciones entre estructura, proceso y resultados de la atención sanitaria. Asumiendo con matices, en este contexto sometido a debate, en el primer caso un adecuado entorno político y normativo, existen demasiadas lagunas en este tema en lo referente a los aspectos de prestaciones, entorno y población, como para establecer estrategias seguras y definidas en lo tocante a procesos y, menos aún, a resultados¹².

Bibliografía

- Sarría-Santamera A, Martínez Virto A, Quintana Díez M, Martín Fernández J. ¿Podéis llamar hiperfrecuentadores a los pacientes por su alta frecuentación? *Aten Primaria*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.007>
- Fernández Alonso C, Aguilar Mulet JM, Romero Pareja R, Rivas García A, Fuentes Ferrer ME, González Armengol JJ. Hiperfrecuentación en Atención Primaria e hiperfrecuentadores en Urgencias. *Aten Primaria*. 2018;50:222-7.
- Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom.Sanit.2017/BS2017_ma.pdf
- Jacob R, Wong ML, Hayhurst C, Watson P, Morrison C. Designing services for frequent attenders to the emergency department: A characterisation of this population to inform service design. *Clin Med (Lond)*. 2016;16:325-9.
- Boh C, Li H, Finkelstein E, Haaland B, Xin X, Yap S, et al. Factors Contributing to Inappropriate Visits of Frequent Attenders and Their Economic Effects at an Emergency Department in Singapore. *Acad Emerg Med*. 2015;22:1025-33.
- Leporatti L, Ameri M, Trincherio C, Orcamo P, Montefiori M. Targeting frequent users of emergency departments: Prominent risk factors and policy implications. *Health Policy*. 2016;120:462-70.
- Hauswaldt J, Himmel W, Hummers-Pradier E. The inter-contact interval: A new measure to define frequent attenders in primary care. *BMC Fam Pract*. 2013;14:162-9.
- Doupe MB, Palatnick W, Day S, Chateau D, Soodeen R-A, Burchill C, et al. Frequent users of emergency departments: developing standard definitions and defining prominent risk factors. *Ann Emerg Med*. 2012;60:24-32.
- Vinton DT, Capp R, Rooks SP, Abbott JT, Ginde AA. Frequent users of US emergency departments: Characteristics and opportunities for intervention. *Emerg Med J*. 2014;31, 626-532.
- Fernández Alonso C, Romero Pareja R, Rivas García A, Jiménez Gallego R, Majo Carbajo Y, Aguilar Mulet JM. Proyecto FIDUR: pacientes hiperfrecuentadores fidelizados en servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2016;28:16-20.
- Sarría Santamera A, Timoner Aguilar J, Sandín Vázquez M. Frecuentación en atención primaria. Un replanteamiento conceptual. *Aten Primaria*. 2005;36:471.
- Lohr KN, Steinwachs DM. Health services research: An evolving definition of the field. *Health Serv Res*. 2002;37:17-9.

Cesáreo Fernández Alonso^{a,*},
Juan Mariano Aguilar Mulet^{b,c}, Arístides Rivas García^d
y Juan Jorge González Armengol^{a,d},
en representación del Grupo de Trabajo del Paciente
Fidelizado del Plan Estratégico de Urgencias de la
Comunidad de Madrid

^a Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

^c Grupo de Trabajo del Paciente Fidelizado, Plan Estratégico de Urgencias de la Comunidad de Madrid, Madrid, España

^d Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cesareofa@hotmail.com
(C. Fernández Alonso).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.008>
0212-6567/

© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).