

# Los hiperfrecuentadores en atención primaria: perfil sociodemográfico, características clínicas y propuesta de una nueva definición

Juan Vicente Luciano Devis, Antoni Serrano Blanco y Grupo DASMAP\*

Numerosos estudios han encontrado que una parte importante de las consultas (30-40%) en los servicios de atención primaria (AP) las realizan una pequeña proporción de pacientes (5-10%)<sup>1-3</sup>. Estos pacientes, denominados *hiperfrecuentadores* (en inglés *frequent attenders* o *high utilizers*) suponen una considerable carga de trabajo (*workload*) para la medicina de familia, además de un alto coste económico para el sistema sanitario público. Por esta razón, muchas investigaciones, la mayoría de ellas realizadas en el Reino Unido y en países escandinavos, han tratado de describir el perfil sociodemográfico (sexo, edad, estado civil, nivel educativo, nivel económico, etc.) y el perfil clínico (enfermedades físicas, trastornos mentales, calidad de vida, etc.) de estos pacientes. Identificando mejor a estos pacientes se pretende ayudar al desarrollo de estrategias de prevención e intervención que posibiliten disminuir la sobreutilización de los servicios de AP.

En cuanto a las variables sociodemográficas, la mayoría de trabajos coinciden en señalar que las mujeres, los mayores de 50 años, los solteros, divorciados o viudos, los que tienen un bajo nivel socioeconómico<sup>4</sup>, los jubilados, los desempleados, así como los que han recibido una baja laboral, presentan una probabilidad incrementada de sobreutilizar los servicios de AP.

En el análisis del perfil clínico, se ha evidenciado una asociación significativa entre la hiperfrecuentación y la pre-

sencia de enfermedades físicas crónicas, siendo los trastornos cardiorrespiratorios, circulatorios y musculoesqueléticos los más comúnmente referidos. Por otro lado, varios estudios han revelado que la presencia de malestar psicológico o de algún trastorno mental se relaciona de forma significativa con una alta frecuencia de visitas al servicio de AP<sup>5,6</sup>. Asimismo, factores como la somatización o una actitud negativista hacia la enfermedad también se ha visto que contribuyen a un mayor número de visitas a AP.

No obstante, diferencias metodológicas en la definición del *hiperfrecuentador* de los diferentes estudios hacen difícil la comparación apropiada de dichas características<sup>2</sup>. En la actualidad, los dos métodos más utilizados por los investigadores para definir a los *hiperfrecuentadores* son los siguientes: *a)* considerar *hiperfrecuentadores* a todos los pacientes que se encuentren por encima de un determinado punto (*cutoff point*) en la frecuencia de consultas a AP (p. ej., percentiles 75 o 90), y *b)* establecer un número de consultas en un período determinado (p. ej., más de 5-12 consultas al año) que si se supera establece una *hiperfrecuentación*.

En nuestra opinión, estos dos métodos de definición de la *hiperfrecuentación*, además de arbitrarios, están basados en criterios puramente estadísticos y conllevan una serie de limitaciones que podrían explicar algunas divergencias encontradas en los estudios realizados. Además, ambas definiciones podrían conducir al investigador a situaciones paradójicas, como considerar *hiperfrecuentador* a un paciente con una enfermedad que requiera controles frecuentes. En el caso particular de la depresión mayor, las guías clínicas consultadas recomiendan realizar al menos 3 consultas con el médico de familia en los primeros 3 meses, así como una de seguimiento hasta el sexto mes<sup>7</sup>. Por tanto, podría darse el caso de que, con las definiciones anteriores de *hiperfrecuentador*, se defina como tal a una persona que reciba el seguimiento adecuado.

Recientemente, nuestro equipo ha llevado a cabo un estudio epidemiológico multicéntrico cuyo objetivo principal era conocer la prevalencia de trastornos mentales en una muestra representativa de pacientes de AP de Cataluña<sup>8</sup>. En paralelo, se obtuvieron datos del uso de recursos de dichos pacientes durante el último año, así como sobre su perfil de enfermedades somáticas crónicas. Recientemente, se ha analizado el perfil de los supuestos *hiperfrecuentadores* de la AP. El aspecto más innovador de este análisis surge de la propuesta de una nueva definición de *hiperfrecuentación*. Ésta tendría en

\*María Elena Blanco García, Ana Fernández Sánchez, Rita Fernández Vergel, Josep Maria Haro Abad, Juan Vicente Luciano Devis, Leila Luján Barroso, Mercè Mercader Menéndez, Diego José Palao Vidal, María Teresa Peñarrubia María, Alejandra Pinto-Meza, Pere Roura Poch, Marta Sanavia Guerrero y Antoni Serrano-Blanco.

Fuente de financiación: el presente trabajo forma parte del estudio DASMAP (Detecció i Avaluació de Problemes de Salut Mental a l'Atenció Primària de Salut), financiado por la Direcció General de Planificació i Avaluació Sanitària (Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya). Juan Vicente Luciano y Ana Fernández han sido contratados gracias a la Financiación del Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III, Red RD06/0018/0017. Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Correspondencia: J.V. Luciano Devis.  
 Unitat de Recerca i Desenvolupament. Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental.  
 Doctor Antoni Pujadas, 42. 08830 Sant Boi de Llobregat. Barcelona.  
 España.  
 Correo electrónico: jvluciano@sjd-ssm.com

**Palabras clave:** Hiperfrecuentadores. Atención primaria. Perfil clínico. Perfil sociodemográfico.

Manuscrito recibido el 15-1-2008.

Manuscrito aceptado para su publicación el 7-5-2008.

cuenta criterios estadísticos y clínicos, y consistiría básicamente en agrupar a los pacientes que consultan en AP en 4 categorías clínicas: *a)* sin enfermedad física o mental crónica; *b)* con diagnóstico de enfermedad física crónica; *c)* con diagnóstico de trastorno mental (siguiendo criterios DSM-IV o CIE-10), y *d)* con comorbilidad física y mental crónica. Una vez clasificados los pacientes, se definiría como *hiperfrecuentadores* dentro de cada categoría a todos aquellos que se encontrasen por encima del percentil 75 en el número anual de visitas. Como consecuencia, para ser considerados *hiperfrecuentadores*, los pacientes sin enfermedades, con trastorno mental, con enfermedades físicas crónicas o con comorbilidad física-psíquica, tendrían que haber realizado, respectivamente, más de 4, 6, 7 y 10 visitas a su médico de familia en el último año. Así, con esta nueva definición, el número mínimo de visitas anuales a AP indicadoras de *hiperfrecuentación* varía en función de la enfermedad que presenta el paciente.

Por último, creemos que sería recomendable que futuras investigaciones analizaran la sobreutilización de los servicios en AP por categorías clínicas como las propuestas y su correspondiente percentil 75 (o percentil 90 si se desea detectar a los extremadamente frecuentadores), si bien aún podrían ser más específicas en función de las guías clínicas que vayan apareciendo. Esto permitiría, a su vez, establecer medidas de prevención de la *hiperfrecuentación* adaptadas a cada tipo de paciente y situación clínica.

### Agradecimiento

A la Sra. Cristina Molina, directora del Pla Director de Salut Mental i Addiccions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, por haber promovido la realización del estudio DASMAP.

### Bibliografía

1. Gill D, Sharpe M. Frequent consulters in general practice: A systematic review of studies of prevalence, associations and outcome. *J Psychosom Res.* 1999;47:115-30.
2. Vedsted P, Christensen MB. Frequent attenders in general practice care: A literature review with special reference to methodological considerations. *Public Health.* 2005;119:118-37.
3. Scaife B, Gill P, Heywood P. Socio-economic characteristics of adult frequent attenders in general practice: secondary analysis of data. *Fam Pract.* 2000;17:298-304.
4. Rodríguez B, Martín MJ. Variabilidad en la utilización de recursos en atención primaria. *Aten Primaria.* 1999;23:110-5.
5. Ford JD, Trestman RL, Steinberg K, Tennen H, Allen S. Prospective association of anxiety, depressive, and addictive disorders with high utilization of primary, specialty and emergency medical care. *Soc Sci Med.* 2004;58:2145-8.
6. Segovia A, Pérez C, Torío J, García MC. Malestar psíquico y características sociodemográficas y familiares del hiperfrecuentador en atención primaria. *Aten Primaria.* 1998;22:562-9.
7. National Institute of Clinical Excellence. Depression: management of depression in primary and secondary care. London: NICE; 2004. Clinical guideline 23.
8. Palao DJ, Serrano A, Haro JM, Pinto-Meza A, Luján L, Mercader M, et al. Prevalence of mental disorders in Catalonia Primary care: results from the diagnostic and assessment study of mental disorders in Primary Care. World Psychiatric Association International Congress 2007, Melbourne, 28 November-2 December 2007. *Aust NZ J Psychiatry.* 2007;41 Suppl 2:A406.