



CARTA AL EDITOR

Hiperfrecuentación en Urgencias. Experiencia y fracaso de una consulta de educación sanitaria



High-frequency users of Emergency Departments. Experience and failure of health education counselling

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo sobre la hiperfrecuentación en urgencias pediátricas de Rivas et al.¹, así como las respuestas de los autores a las observaciones planteadas en la sección de Cartas al Editor².

En 2015, nosotros³ realizamos un estudio similar en un hospital de media complejidad. Veintiún niños realizaron ≥ 10 consultas urgentes, que supusieron 246 episodios (1,17% del total de urgencias). La relación entre el número de consultas en Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) fue <1 en el 38%. Destacan 2 niños que, entre AP y AE, realizaron 60 consultas cada uno en solo un año, y eso sin contar las visitas del niño sano. Se consideró que solo en 74 (30%) fue necesaria una atención que no hubiera podido ser solucionada, *a priori*, en AP. A través de entrevista telefónica, se preguntó si acudirían a urgencias ante 25 supuestos clínicos. Respondieron 16 (70%). Se observó una relación entre los motivos de consulta y los antecedentes personales. Alentados por el éxito de una consulta de asesoramiento en vacunas⁴, se propuso como posible solución una consulta de educación sanitaria enfocada hacia los padres hiperfrecuentadores. Nos preguntamos si toda la culpa sería de los padres. Las campañas informativas sobre el uso adecuado de las urgencias no resuelven las dudas que hacen a los padres abusar del sistema. Estas consultas, que podrían mejorar la calidad percibida e incluso ahorrar costes al Sistema Nacional de Salud, se implementaron en nuestro hospital durante el primer semestre de 2017.

Solo 3 familias (14%) aceptaron acudir. Ninguna consideró que necesitara educación sanitaria específica. Refirieron que acudían a urgencias cuando querían porque tenían derecho al pagar sus impuestos, y porque la atención era más rápida y mejor que en AP. Ninguna quiso repetir consulta. El 89% de las que no vinieron alegaron que no podían perder tiempo

en ese tipo de atención médica y el 78%, que el uso que hacían de las urgencias estaba completamente justificado. Ante estos resultados, decidimos anular nuestro proyecto.

El problema de la hiperfrecuentación no depende del nivel asistencial, pues afecta tanto a AP como a AE. Aumentar el número de recursos tampoco es la solución, pues si incrementamos la oferta terminará por hacerlo también la demanda. El perfil del niño hiperfrecuentador es bastante característico: pacientes sanos menores de 2 años. Sin embargo, el perfil de los padres hiperfrecuentadores está peor definido. Se trata de un perfil demasiado heterogéneo, aunque en todos coincide que no reconocen su abuso y que no quieren modificar su conducta. Nos unimos al planteamiento de Rivas et al.² con respecto a no enredarnos en una polémica científica no constructiva sobre cuál es la mejor medida, o en si la solución pasa por mejorar AP o AE. El siguiente paso debe ser la creación de grupos de trabajo para la elaboración de planes de acción concretos, y no de acciones individuales. En nuestra experiencia, con los «antivacunas» es posible dialogar⁴, pero con los hiperfrecuentadores no hemos podido.

Bibliografía

1. Rivas García A, Manrique Martín G, Butragueño Laiseca L, Mesa García S, Campos Segura A, Fernández Iglesia V. Hiperfrecuentadores en urgencias ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan? *An Pediatr (Barc)*. 2017;86:67–75.
2. Rivas García A, Manrique Martín G, Butragueño Laiseca L. Hiperfrecuentación y la oferta de atención pediátrica. Respuesta de los autores. *An Pediatr (Barc)*. 2017;87:123.
3. Piñeiro Pérez R, Muñoz Archidona C, de la Parte Cancho M, Mora Sitjà M, Hernández Martín D, Casado Verrier E, et al. Hiperfrecuentadores en Urgencias pediátricas: ¿es toda la culpa de los padres? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2017;19:137–45.
4. Piñeiro Pérez R, Hernández Martín D, Carro Rodríguez MA, de la Parte Cancho M, Casado Verrier E, Galán Arévalo S, et al. Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible. *An Pediatr (Barc)*. 2017;86:314–20.

Roi Piñeiro Pérez* e Iván Carabaño Aguado

Servicio de Pediatría, Hospital General de Villalba, Collado Villalba (Madrid), España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roi.pineiro@hgvillalba.es

(R. Piñeiro Pérez).