

Falta de asistencia a las citaciones de una consulta de demanda de medicina de familia

C. Isanta Pomar^{a,b,c}, P. Borraz Mir^a, E. Allué Dieste^a y E. Andrés Esteban^d

^aCentro de Salud San José Centro. Zaragoza. España.

^bInvestigador del Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria, perteneciente a la Red de Investigación en Actividades de Prevención y Promoción de la Salud en Atención Primaria del Instituto de Salud Carlos III. Investigador del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

^cProfesor Asociado de la Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

^dDepartamento de métodos estadísticos. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

INTRODUCCIÓN. La ausencia a la cita para la consulta del médico de familia impide el beneficio que el paciente buscaría en la relación médico-paciente. En este estudio tratamos de conocer la magnitud del problema, así como valorar su relación con las características sociodemográficas de los pacientes, con el tipo de consulta solicitada normal o urgente y con el día y mes de la consulta.

MÉTODOS. Estudio descriptivo. Se han analizado todas las visitas solicitadas en una consulta de demanda de medicina de familia de un centro de salud urbano de Zaragoza durante 2006. Se recogieron todas las variables para valorar la relación entre las visitas presentes/ausentes y la edad, género de los pacientes, tipo de consulta, día de la semana y mes de la cita mediante un análisis bivalente y un análisis de regresión logística.

RESULTADOS. Un 21,5% de los pacientes se ausentaron de sus citas entre el 0 y el 50%; el 2,1% entre el 50 y el 100% y el 18% fallaron en todas sus citas. De un total de 7.617 visitas solicitadas, en el 6,5% de las mismas los pacientes no se presentaron. Las ausencias fueron más frecuentes en los pacientes más jóvenes ($p = 0,000$), no guardaban relación con el género ($p = 0,378$) ni con el día de la semana ($p = 0,75$) y sí existió una relación con el mes de la consulta ($p = 0,037$).

CONCLUSIONES. Los pacientes más jóvenes, que a su vez son los que menos consultas solicitan, son los que más se ausentaron.

Palabras clave: ausencias en consultas, Atención Primaria, consultas de demanda.

BACKGROUND. Missing an appointment with the medical practitioner in his/her consultation has a negative effect on the benefit that the patient seeks in the medical-patient relationship. In this study, we have attempted to learn the magnitude of the problem and evaluate the relationship between the patient's sociodemographic characteristics and the kind of consultation requested, that is made by appointment or emergency as well as the month and day of it.

METHODS. A descriptive study. We have analyzed all the medical practitioner consults made by appointment in a national health center in Zaragoza during 2006. All the variables were collected to evaluate the relationship between consultations by appointment (present/absent) and the patient's age, month and day of the consultation using a bivariable analysis and a logistic regression analysis.

RESULTS. A total of 21.5% of the patients missed from 0% to 50% of the appointments, 2.1% from 50% to 100% and 18% failed to come to all the appointments. A total of 6.5% of the patients out of 7,617 appointments requested did not come to the visit. Absences are more frequent among younger patients ($p = 0.000$). However, there was not relationship with the patients gender ($p = 0.378$), with the day of the week ($p = 0.75$) but there was a relationship with the month of the appointment ($p = 0.037$).

CONCLUSIONS. Younger patients who, in turn, are those who request the least number of appointments, are those who miss the most appointments.

Key words: missed appointments, Primary Care, consultations made on demand.

Correspondencia: C. Isanta Pomar.
Parque Roma B1, 10º B.
50010 Zaragoza. España.
Correo electrónico: cyisanta@hotmail.com

Recibido el 6-02-2008; aceptado para su publicación el 24-03-09.

INTRODUCCIÓN

La consulta o contacto directo del paciente con el médico es, en último término, el beneficio que el paciente busca en la relación médico-paciente. La no asistencia a las consultas anularía este beneficio, impidiendo el conocimiento y el abordaje inicial de los problemas de salud en unos casos, así como la continuidad en los cuidados y la pérdi-

da de oportunidades para la implantación de actividades preventivas y de educación sanitaria en otros, sin contar con su responsabilidad en la infrautilización de los servicios y los posibles perjuicios económicos en el ámbito de otros sistemas de organización sanitaria¹⁻³.

El rango en la prevalencia de las citaciones perdidas es muy amplio según los diferentes estudios, invocándose diversos factores sociodemográficos, climatológicos, de satisfacción y de accesibilidad como posibles determinantes de las ausencias^{4,5}. En los estudios basados en encuestas de opinión realizadas a los propios pacientes, éstos apuntan a los problemas de comunicación con los proveedores de los servicios de salud y al olvido como los principales responsables de su no asistencia a la consulta⁶.

Existen pocos estudios realizados en nuestro medio sobre la no asistencia a las citaciones realizadas en las consultas a demanda del médico de familia. Su conocimiento podría también ser de utilidad en la gestión de las agendas de citaciones, siendo importante detectar, sobre todo en el origen de estas ausencias, posibles problemas de accesibilidad.

Este estudio, que forma parte de uno más amplio sobre las ausencias a las citas de la consulta a demanda del médico de familia, tiene como objetivo conocer la magnitud del problema de una manera cuantitativa, valorando su relación con la edad y el sexo de los pacientes, con el tipo de consulta solicitada (normal o urgente), así como con el día de la semana y el mes en que se ha solicitado la visita.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo que se llevó a cabo en uno de los cupos médicos del centro de salud de San José Centro, ubicado en la ciudad de Zaragoza. Este cupo atiende a una población de 1.621 usuarios, de los 17.568 que constituyen el total de la zona de salud, según los datos de la tarjeta sanitaria a fecha 30 de junio de 2006.

La agenda de consultas médicas permite 30 citas diarias con carácter normal y a intervalos de 5 minutos. El resto de los pacientes que solicitan cita en el mismo día, si consideran que el motivo de la consulta no permite demora, son incluidos en la misma agenda con carácter urgente a continuación de los pacientes ya citados o intercalándolos entre éstos. Además, el médico introduce en la agenda durante la consulta a todos aquellos pacientes que acuden a la consulta de forma espontánea, sin pedir cita previa en el servicio de admisión del centro de salud.

Para el estudio se han considerado todas las visitas solicitadas para la consulta en el centro de salud durante el periodo que va desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2006 y que aparecen registradas en la hoja informatizada de citación diaria. Los datos que aparecen en la hoja de citación y que se han utilizado como variables del estudio son la fecha de la cita, los datos relativos a las características sociodemográficas del paciente (edad y sexo), el tipo de cita (normal o urgente) y si la visita se realizaba sin cita previa. Cada día se anotaba en la hoja de citas si el paciente no acudía a la cita. No se han incluido en el estudio las

visitas realizadas a pacientes citados en otra agenda denominada "atención continuada" que comparte todo el equipo, y donde eran anotados todos aquellos pacientes que solicitaban la cita en el mismo día con su médico de cabecera, sin poder demorarla una vez superada la hora de comienzo de la consulta. Tampoco se han incluido las visitas programadas realizadas en el centro de salud.

Se han analizado las posibles relaciones de no asistencia a la cita con otras variables como la fecha de la cita (mes y día de la semana), el sexo de los pacientes y el tipo de consulta (normal o urgente) utilizando el contraste ji cuadrado, ya que todas las variables se han recogido de forma cualitativa. En el caso de que la relación entre la ausencia del paciente y alguna de las variables fuese significativa se ha realizado un análisis de residuos estandarizados para poder saber qué categorías tienen una mayor probabilidad de no acudir a la cita. Teniendo en cuenta que dichos residuos tienen una distribución asintótica normal, hemos considerado como valor crítico 1,96, de forma que aquellos residuos que superen en módulo dicho valor son residuos significativos. Se han excluido, a la hora de valorar dichas relaciones, las visitas sin citación previa, ya que por definición son citas registradas por el propio médico al realizar la consulta y por tanto siempre realizadas.

Para la variable edad se ha realizado un contraste de Kolmogorov-Smirnov para contrastar la hipótesis de normalidad de la variable. Posteriormente, tras comprobar que dicha variable no tiene distribución normal, se usan los contrastes no paramétricos U de Mann-Whitney para contrastar diferencias de edad en la ausencia o no de las citas (dos grupos independientes) o Kruskal-Wallis para contrastar diferencias de edad en número de días de ausencia (k grupos independientes).

También se ha analizado la relación entre el número de ausencias y el total de citas solicitadas. Para el análisis de la relación entre el porcentaje de ausencias, la edad y el sexo de los pacientes y el tipo de consulta el porcentaje de ausencias se agrupó en cuatro categorías según el porcentaje fuera del 0%, entre el 0-50%, entre el 50-100% o del 100%. La relación entre el porcentaje de ausencias y el número de citaciones en consulta se valoró mediante el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman, ya que ninguna de las variables anteriores tiene un comportamiento normal.

Para finalizar se han analizado las variables mediante un modelo de regresión logística utilizando el método de exclusión por pasos, siendo la variable dependiente la realización o ausencia de la visita solicitada e incluyéndose como variables independientes todas aquellas que hayan sido significativas en el análisis bivariante, así como todas las interacciones de primer orden.

RESULTADOS

Los datos relativos a la distribución de las visitas aparecen en la figura 1. El número total de visitas solicitadas para la consulta en el centro de salud durante el periodo de estudio fue de 7.617. El 86,5% (6.592) de estas consultas se

solicitaron con carácter normal, el 8,3% (634) se realizaron sin cita previa y el 5,2% (391) con carácter urgente.

En cuanto a la distribución semanal de las citas, como media el lunes es el día de la semana con mayor número de citas y el viernes el que tiene menor número de citas (fig. 2). En cuanto a la distribución mensual (fig. 2), se observó que en la primera mitad del año el mes de mayo es el que presenta un mayor número de citas, mientras que en el segundo semestre, después del descenso de agosto, se produce un ascenso progresivo hasta el mes de noviembre.

Datos relativos a las ausencias

Del total de 7.617 visitas 497 (6,5%) fueron solicitadas al servicio de admisión y no se acudió a ellas.

La ausencia a la consulta no guardó relación con el género de los pacientes ($p = 0,378$) ni con el tipo de cita (normal o urgente) ($p = 0,788$) ni con el día de la semana ($p = 0,75$), mientras que sí hubo diferencias relacionadas con la edad, las ausencias más frecuentes se produjeron en los grupos de edad más jóvenes ($p = 0,000$), y con los diferentes meses del año ($p = 0,037$), el mayor número de ausencias se produjo en el mes de noviembre y el menor número en enero.

Datos relativos a los pacientes

Si utilizamos como unidad de análisis al paciente, vemos que de los 1.317 pacientes que pidieron cita en la consulta durante el año 2006, 987 (75%) acudieron a todas las citas que habían solicitado, mientras que 18 (1,4%) pacientes faltaron a todas sus citas, y el resto faltaron en diferentes porcentajes, el 21,5% (284) de los pacientes falló entre el 0 y el 50% y el 2,1% (28) entre el 50-100% de citas. Estos porcentajes son similares en ambos sexos ($p = 0,408$) y es mayor en los pacientes más jóvenes ($p = 0,000$). Al analizar la relación entre el número de citas totales para consulta y el porcentaje de ausencias sin agrupar, vemos que al aumentar el número de citaciones disminuye el porcentaje de ausencias ($p = 0,000$) (fig. 3). La distribución porcentual del número de ausencias por paciente aparece en la tabla 1.

En el análisis bivalente (tabla 2) observamos que las visitas no realizadas son visitas solicitadas en igual porcentaje por hombres y mujeres. El porcentaje más alto se da entre pacientes jóvenes que han solicitado pocas visitas a lo largo del año, a diferencia de los pacientes de mayor edad que se citan más veces y fallan menos, y no hay dife-

Citas con carácter normal	6.592	86,5%
Citas con carácter urgente	634	8,3%
Visitas sin citación previa	391	5,2%
Total citaciones	7.617	
Realizadas	7.120 (93,5%)	
No realizadas	497 (6,5%)	

Figura 1. Distribución de las citaciones.

Falta de asistencia (%)	Pacientes	Pacientes (%)
0%	992	75,0
Entre 0-50%	303	22,9
Entre 50-100%	9	0,7
100% de ausencias	18	1,4
Total	1.319	100,0

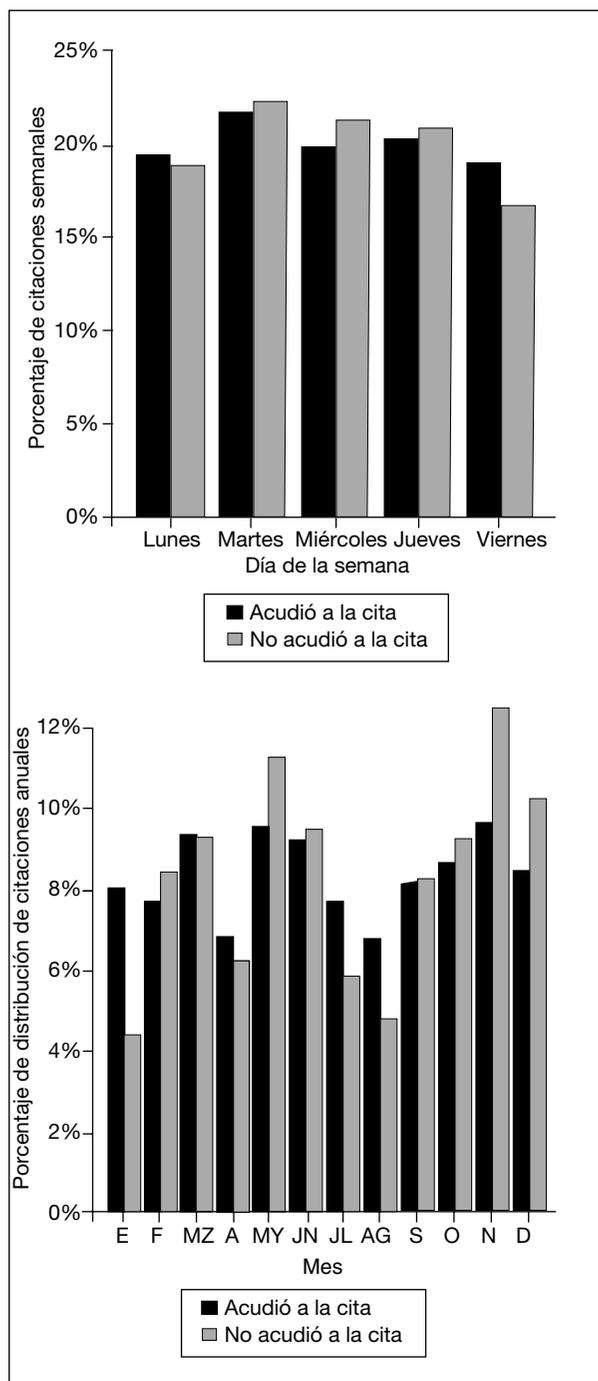


Figura 2. Distribución de las citaciones por semanas y meses.

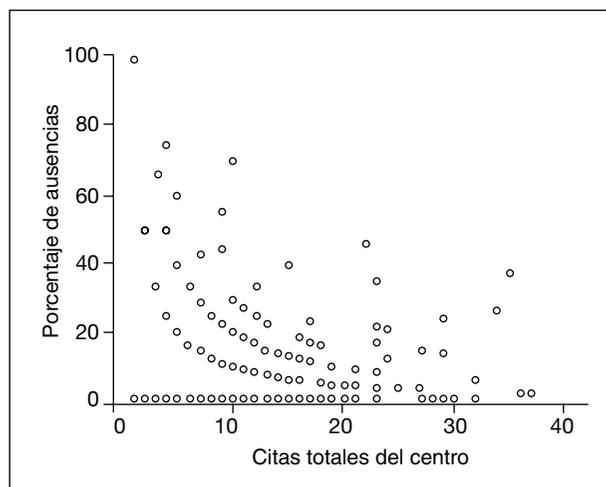


Figura 3. Gráfico de dispersión del porcentaje de ausencias frente al número de citas totales del centro.

rencias entre las consultas registradas como normales y las registradas como urgentes. Las ausencias fueron más frecuentes en noviembre y menos frecuentes en febrero, sin distinciones entre los distintos días de la semana.

En el análisis multivariante, al realizar el análisis de regresión logística (tabla 3), donde se muestran solamente las variables significativas en el modelo, se ob-

servó que la no asistencia a las citas en el centro se explicaba por el mes en el que se realizó la citación y la edad del paciente. De esto se deduce que los meses son un factor de riesgo, existiendo prácticamente el doble de riesgo de no acudir a la cita en todos los meses salvo en enero (mes que se utilizó como categoría de referencia). Como excepción se encuentran los meses de verano, que no son significativos. Por otra parte, la edad es un factor de protección, de forma que a mayor edad existe un riesgo inferior de no acudir a la cita, cada año supone un riesgo inferior del 2,1% de faltar a la cita.

DISCUSIÓN

La pérdida de citaciones programadas ha sido motivo de diferentes estudios que pueden considerarse englobados en los estudios de cumplimentación⁷. En el punto de mira de estas publicaciones se han incluido las características relacionadas con los pacientes y las consultas, así como las consecuencias derivadas de la ausencia, tanto para los pacientes como para los profesionales, y la manera de abordar este fenómeno para conseguir que disminuyan dichas ausencias^{4,8,9}. Sin embargo, en Atención Primaria, y en relación con las citas solicitadas a demanda, son pocos los estudios que se han realizado¹⁰⁻¹⁴, siendo desconocida para nosotros la existencia de estudios llevados a cabo en nuestro medio. Nosotros hemos centrado nuestro inte-

Tabla 2. Análisis bivariante

		Presente/ausente			
		Presente (%)	RS DE	Ausente (%)	RS DE
Edad, en años	Hasta 25	88,2	-1,4	11,8	5,3
	De 25-35	87,4	-1,8	12,6	7,0
	De 35-45	91,5	-0,6	8,5	2,2
	De 45-55	95,1	0,5	4,9	-1,9
	De 55-65	94,9	0,5	5,1	-1,9
	De 65-75	94,7	0,5	5,3	-1,9
	De 75-85	96,3	1,1	3,7	-4,0
	> 85	95,4	0,5	4,6	-2,0
Sexo	Hombre	93,8	0,2	6,2	-0,7
	Mujer	93,3	-0,1	6,7	0,5
Tipo de consulta	Normal	92,9	-0,5	7,1	1,9
	Urgente	93,4	0,0	6,6	0,2
Mes	Enero	96,4	0,7	3,6	-2,7
	Febrero	93,0	-0,1	7,0	0,6
	Marzo	93,7	0	6,3	0
	Abril	94,1	0,1	5,9	-0,4
	Mayo	92,6	-0,3	7,4	1,1
	Junio	93,5	0	6,5	0,1
	Julio	95,1	0,4	4,9	-1,4
	Agosto	95,3	0,4	4,7	-1,6
	Septiembre	93,6	0	6,4	0,1
	Octubre	93,2	-0,1	6,8	0,4
	Noviembre	91,9	-0,5	8,1	1,9
	Diciembre	92,4	-0,3	7,6	1,3
Día de la semana	Lunes	93,8	0,1	6,2	-0,2
	Martes	93,4	-0,1	6,6	0,3
	Miércoles	93,1	-0,2	6,9	0,8
	Jueves	93,5	0,0	6,5	0,2
	Viernes	94,3	0,3	5,7	-1,1

DE: desviación estándar; RS: residuos estandarizadas.

Tabla 3. Regresión logística con variable dependiente ausencia/no ausencia

	B	EE	Wald	Sig.	OR
Mes			21,966	0,025	
Febrero	0,784	0,271	8,347	0,004	2,191
Marzo	0,664	0,267	6,192	0,013	1,943
Abril	0,657	0,288	5,224	0,022	1,929
Mayo	0,831	0,259	10,247	0,001	2,295
Junio	0,685	0,266	6,618	0,010	1,983
Julio	0,381	0,291	1,715	0,190	1,463
Agosto	0,261	0,303	0,743	0,389	1,299
Septiembre	0,674	0,272	6,126	0,013	1,962
Octubre	0,771	0,267	8,321	0,004	2,162
Noviembre	0,905	0,256	12,495	0,000	2,472
Diciembre	0,836	0,263	10,078	0,002	2,306
Edad	-0,021	0,002	91,109	0,000	0,979
Constante	-2,097	0,246	72,829	0,000	0,123

EE: error estándar; OR: *odds ratio*; Sig.: significación.

rés en aquellos aspectos relacionados con la vulneración de la accesibilidad.

En un estudio llevado a cabo en el Reino Unido por Neal et al¹³ en varias consultas de medicina general, las ausencias en las consultas estaban entre el 4,2 y el 11,8%. Nuestros resultados del 6,5% representan un valor concordante con estos datos, y al igual que en la mayoría de las publicaciones, son los pacientes jóvenes quienes pierden más consultas^{4,13,15,16}, atribuyéndose esto a una percepción más positiva de su propia salud, en relación con los pacientes de edad más avanzada, y por problemas de accesibilidad derivados de su actividad laboral. Como la mayoría de los autores, no hemos encontrado relación entre el sexo de los pacientes y la no asistencia a las consultas, aunque algún estudio ha encontrado una mayor probabilidad de ausentarse entre las mujeres^{17,18}. Al contrario que Bickler¹⁴, no hemos encontrado diferencias entre los distintos días de la semana y sí una diferencia mensual, quizá por el carácter agudo de la patología respiratoria que tiene un importante componente estacional. Nos llama la atención que no existan diferencias entre las consultas urgentes y las normales relacionadas con la no asistencia a las citas, lo que indicaría la no existencia de tal diferencia entre estos dos tipos de consulta más allá de su denominación, expresando el fracaso parcial del intento artificial de contener o racionalizar la demanda al crear agendas con un teórico número limitado de pacientes al día. Se han comunicado diferentes formas de acogida por parte del personal sanitario y administrativo del fenómeno de las ausencias a la consulta que van desde la indignación y preocupación por los problemas que consideran derivados, a la satisfacción causada por la ausencia^{19,20}. Nosotros creemos hallarnos en este segundo grupo por el desahogo que ocasiona a unas agendas ya de por sí saturadas con citas realizadas cada 5 minutos, entre las que se intercalan las consultas realmente urgentes y las que no tienen cita previa²¹, esto origina una jornada que evoca más a concursos televisivos de respuestas rápidas que al ambiente propicio que se esperaría para el desempeño de

este tipo de actividad. Son necesarios estudios cualitativos que aporten más matices sobre los pacientes y los motivos de las ausencias. Pensamos que el punto débil de este estudio lo constituye la participación en el mismo de un único cupo de pacientes, lo que podría limitar su validez externa. En breve tiempo esperamos disponer de resultados que arrojen luz sobre los diferentes perfiles de los pacientes que faltan a las citas que previamente han solicitado, de forma que nos permitan introducir las medidas correctoras necesarias para eliminar en lo posible los problemas de accesibilidad existentes en el origen de estas ausencias.

Así, según los resultados de nuestro estudio, son los pacientes más jóvenes los que más se ausentan porcentualmente de sus citas, y es en este tramo de edad donde perdemos la oportunidad de actuar de una manera preventiva, ya que con estos pacientes nos interesa construir un futuro con un mayor nivel de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Weingartem N, Meyer DL, Schneid JA. Failed appointments in residency practices: who misses them and what providers are most affected? *J Am Board Fam Pract.* 1997;10:407-11.
- Hixon AL, Chapman RW, Nuovo J. Failure to keep clinic appointments: implications for residency education and productivity. *Fam Med.* 1999;31:627-30.
- Bigby JA, Pappius E, Cook EF, Goldman L. Medical consequences of missed appointments. *Arch Intern Med.* 1984;144:1163-6.
- William M, Barron MD. Failed appointments. Who misses them, why they are missed and what can be done. *Prim Care.* 1980;7:563-73.
- Starkenbug RJ, Rosner F, Crowley K. Missed appointments among patients new to a general medical clinic. *NY State J Med.* 1988;88:473-5.
- Neal RD, Hussain-Gambles M, Allgar VL, Lawlor DA, Dempsey O. Reasons for and consequences of missed appointments in general practice in the UK: questionnaire survey and prospective review of medical records. *BMC Fam Pract.* 2005;6:47-52.
- Connelly JE, Campbell C. Patients who refuse medical treatment in medical offices. *Arch Intern Med.* 1987;147:1829-33.
- Hofmann PB, Rockart JF. Implications of the no-show rate for scheduling OPD appointments. *Hosp Prog.* 1969;50:35-40.

9. Hertz P, Stamps PL. Appointment-keeping behavior re-evaluated. *Am J Public Health.* 1977;67:1033-6.
10. Goldmann L, Freidin K, Cook EF, Eigner J, Grich P. A multivariate approach to the prediction of no-show behavior in a primary care center. *Arch Intern Med.* 1982;142:563-7.
11. Cosgrove MP. Defaulters in general practice: reasons for default and patterns of attendance. *Br J Gen Pract.* 1990;40:50-2.
12. Wilkinson MJ. Effecting change in frequent non-attenders. *Br J Gen Pract.* 1994;44:233.
13. Neal RD, Lawlor DA, Allgar V, Colledge M, Ali S, Hassey A, et al. Missed appointment in general practice: retrospective data analysis from four practices. *Br J Gen Pract.* 2001;51:830-2.
14. Bickler CB. Defaulted appointments in general practice. *J R Coll Gen Pract.* 1985;35:19-22.
15. Campbell B, Staley D, Matas M. Who misses appointments? An empirical analysis. *Can J Psychiatry.* 1991;36:223-5.
16. Hurtado AV, Greenlick MR, Colombo TJ. Determinant of medical care utilization: failure to keep appointments. *Med Care.* 1973;11:189-98.
17. Jonas S. Appointments-breaking in a general medicine clinic. *Med Care.* 1971;9:82-8.
18. Schroeder SA. Lowering broken appointment rates at a medical clinic. *Med Care.* 1973;11:75-8.
19. Smoller JW, McLean RYS, Otto MW, Pollack MH. How do clinicians respond to patients who miss appointments? *J Clin Psychiatry.* 1998;59:330-8.
20. Hussain-Gambles M, Neal RD, Dempsey O, Lawlor DA, Hodgson J. Missed appointments in primary care: questionnaire and focus group study of health professionals. *Br J Gen Pract.* 2004;54:108-13.
21. Isanta Pomar C, Rivera Torres P, Pedraja Iglesias M, Giménez Blasco N. Características de las personas que acuden a las consultas de demanda del Centro de Salud sin citación previa. *Rev Esp Salud Pública.* 2000;74:263-74.