



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Análisis del sistema XIDE en la gestión de la sobredemanda asistencial



A. Rodríguez Rivera^{a,*}, M. López González^b, A. de la C. Castillo Riera^b
y M.J. Romanos Castiñeira^c

^a Atención Primaria, Centro de Salud de Monforte, Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos, Monforte de Lemos (Lugo), España

^b MIR, Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Monforte, Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos, Monforte de Lemos (Lugo), España

^c Atención Primaria, Centro de Salud O Saviñao, Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos, Monforte de Lemos (Lugo), España

Recibido el 8 de diciembre de 2022; aceptado el 16 de enero de 2023

Disponible en Internet el 6 de marzo de 2023

PALABRAS CLAVE

XIDE;
Sobredemanda
asistencial;
Triage en Atención
Primaria

Resumen

Objetivo: Valorar el impacto y la idoneidad del sistema de citación XIDE en la gestión de la sobredemanda asistencial del centro de salud de Monforte de Lemos (Lugo).

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, observacional y analítico. La población de estudio estuvo formada por los pacientes añadidos a la agenda ordinaria como «forzado» o «forzado urgente». La muestra poblacional se obtuvo durante el periodo del 15 de julio al 15 de agosto de 2022. El análisis comparativo se realizó con periodos previos a la implantación del XIDE y la concordancia XIDE/observadores se estimó mediante el cálculo del índice κ de Cohen.

Resultados: Observamos un aumento de la presión asistencial, tanto en número de consultas/día como en la proporción de consultas forzadas, que han aumentado en un 30-34%. El grupo mayor de 85 años y las mujeres son los mayoritarios en la sobredemanda. El 83,04% de las consultas urgentes fueron citadas mediante el sistema XIDE. El motivo de consulta más frecuente fue el de sospecha de COVID (24,64%), con una concordancia del 51,4% en este grupo y del 65,5% de forma global. Apreciamos un elevado sobretraje en los tiempos de atención asignados, incluso cuando coincide el motivo de consulta, con una pobre concordancia estadística con los observadores. Destaca la elevada proporción en la sobredemanda de pacientes pertenecientes a otros cupos del centro de salud, por lo que una adecuada gestión de los recursos humanos con una cobertura adecuada de las ausencias lograría reducirla en un 48,5%, mientras que el sistema XIDE (en el supuesto ideal de una concordancia absoluta) solo lograría reducirla en un 43%.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antonio.rodriguez.rivera@sergas.es (A. Rodríguez Rivera).

Conclusiones: La escasa fiabilidad del XIDE se debe fundamentalmente al triaje inadecuado, más que al fracaso en el objetivo de disminuir la sobredemanda, por lo que no puede sustituir a un sistema de triaje realizado por personal sanitario.

© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

XIDE;
Care overdemand;
Triage Primary Care

Analysis of the XIDE system in the management of overdemand for care

Abstract

Objective: To assess the impact and suitability of the XIDE citation system in the management of over-demand for care at the Monforte de Lemos Health Center (Lugo, Spain).

Material and methods: Descriptive, cross-sectional, observational and analytical study. The study population was the patients with appointments to the elderly in the ordinary agenda as «forced» or «urgent forced». The population sample was obtained during the period from July 15 to August 15, 2022. The comparative analysis was performed with periods prior to the implementation of XIDE and the XIDE/observer concordance was estimated by calculating Cohen's kappa index.

Results: We observed an increase in care pressure, both in the number of consultations/day and in the proportion of forced consultations, which have increased by 30-34%. The group over 85 years of age and women are the majority in excess demand. The 83.04% of urgent consultations were cited through the XIDE system, the most frequent reason for consultation being «suspected COVID» (24.64%), with a concordance of 51.4% in this group and 65.5% globally. We appreciate a high overtriage in the assigned attention times, even when the reason for consultation coincides, with a poor statistical concordance with the observers. The high proportion in the overdemand of patients belonging to other places in the health center stands out, so that adequate management of human resources with adequate coverage of absences would reduce it by 48.5%, while the XIDE system (in the ideal assumption of absolute concordance) would only manage to reduce it by 43%.

Conclusions: The low reliability of the XIDE is mainly due to inadequate triage, rather than the failure to reduce overdemand, so it cannot replace a triage system performed by health personnel.

© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En mayo de 2022 el Servicio Galego de Saúde (SERGAS) puso en marcha en el centro de salud de Monforte de Lemos un sistema de citación denominado «Xestión Integral da Demanda en Equipo» (XIDE). Mediante este sistema se pretende dar respuesta a la demanda asistencial, estableciendo para cada motivo de consulta predefinido una prioridad en la atención y asignándole el profesional adecuado. «Este sistema permite ofrecer a la ciudadanía citas dirigidas por motivo de consulta, lo que reduce los tiempos de espera para resolver sus demandas»¹.

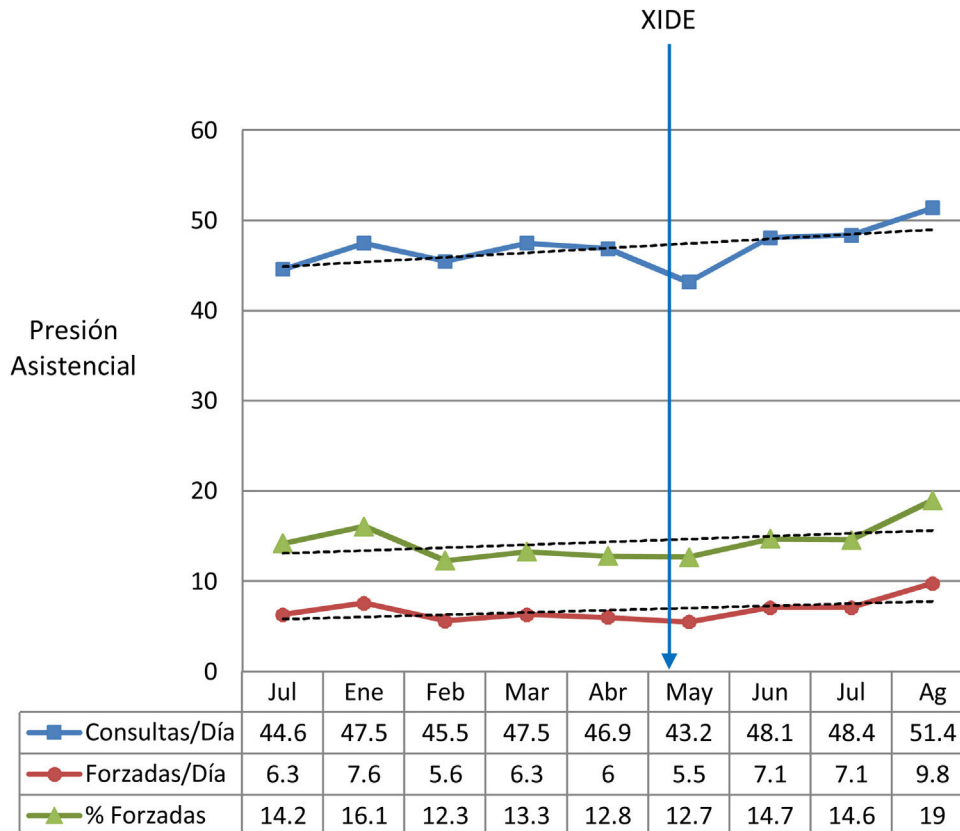
Si bien el XIDE no se define como un sistema de triaje², en la práctica se establece una prioridad en los tiempos de atención, que va desde la atención inmediata (menos de 15 min), pasando por atención en el día (menos de 7 h) hasta la atención ordinaria (en el primer hueco disponible). Esto lo convierte «de facto» en un verdadero sistema de triaje de la demanda de acuerdo con la definición comúnmente aceptada en la atención de urgencias sanitarias.

Se destaca que en el programa de pilotaje desarrollado para su implantación las citas forzadas disminuyeron el 50%, lo que ayudó a reducir la sobrecarga en las agendas de los médicos de familia y, por lo tanto, a optimizar la distribución de toda la demanda asistencial entre los profesionales de Atención Primaria³. Distintos sistemas de gestión de la demanda han sido desarrollados en otras comunidades autónomas, como se puso de manifiesto en la «Jornada sobre la gestión de la demanda en atención primaria», en la que participaron profesionales de los servicios de salud de Galicia, Andalucía, Canarias, Cataluña y País Vasco⁴.

La implantación del XIDE no ha estado exenta de críticas desde diferentes organizaciones profesionales, que argumentaban que se trata de un triaje encubierto no validado metodológicamente, que no es generalizable a todos los centros de salud de Galicia, que no respeta las necesarias condiciones de confidencialidad, que hace recaer sobre personal no sanitario decisiones asistenciales y que vulnera competencias legales de las profesiones sanitarias y varios artículos del Código Deontológico⁵. Asimismo, se considera imprescindible la implantación al mismo tiempo de

Tabla 2 Actividad asistencial

	Julio 21	Enero-abril 22	Julio/agosto 22
Consultas totales	983	3.206	1.037
Consultas totales/día	44,68	47,15	51,85
Consultas forzadas	140	447	171
Consultas forzadas/día	6,36	6,57	8,55
% consultas forzadas/totales	14,24	13,94	16,48

**Figura 1** Evolución de la presión asistencial.

un aumento del 34,43% respecto a julio/2021 y del 30,1% respecto a la media del periodo enero-abril/2022.

La distribución por sexo de las consultas forzadas mostró que el 41,52% fueron hombres y el 58,48%, mujeres. En cuanto a la distribución por grupos de edad, el más numeroso correspondió a pacientes mayores de 85 años y dentro de este grupo se observó una mayor proporción de mujeres (67,74%). En la [figura 2](#) se recogen las pirámides poblacionales pertenecientes a la sobredemanda asistencial y al servicio de Monforte de Lemos.

Las variables demográficas estudiadas se distribuyeron de la siguiente manera: 79 (46,19%) correspondieron a pacientes del propio cupo, 74 (43,27%) a pacientes de otros cupos y 18 (10,52%) a pacientes desplazados ([fig. 3](#)).

Del total de la sobredemanda asistencial, se utilizó el sistema de citación XIDE en 142 casos (83,04%), el resto fueron citados por el sistema tradicional.

En cuanto al motivo de consulta, el más frecuente de los recogidos en la cita XIDE fueron síntomas englobados

en sospecha de COVID, que suponen el 24,64% del total. Por orden de frecuencia, le siguen los motivos encuadrados en aparato locomotor (13,38%), aparato urinario (10,56%) y en motivos clínico-administrativos (7,04%). La coincidencia (o al menos la aproximación sintomática) entre los motivos de consulta recogidos en el XIDE y los constatados durante la atención médica se obtuvieron en 93 casos del total de las 142 consultas forzadas mediante XIDE (65,49% de concordancia simple) y con una gran variabilidad según el grupo de enfermedad, tal y como mostramos en la [tabla 3](#).

En cuanto al triaje establecido por el XIDE, hubo una concordancia simple con la valoración de los facultativos en un caso de los 18 clasificados como de atención inmediata (5,55%) y en 64 de los 121 casos clasificados de atención en el día (52,89%), con un índice de concordancia conjunto del 46,76%.

Tomados de manera exclusiva los pacientes en los que existe concordancia en el motivo de consulta, el triaje

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD

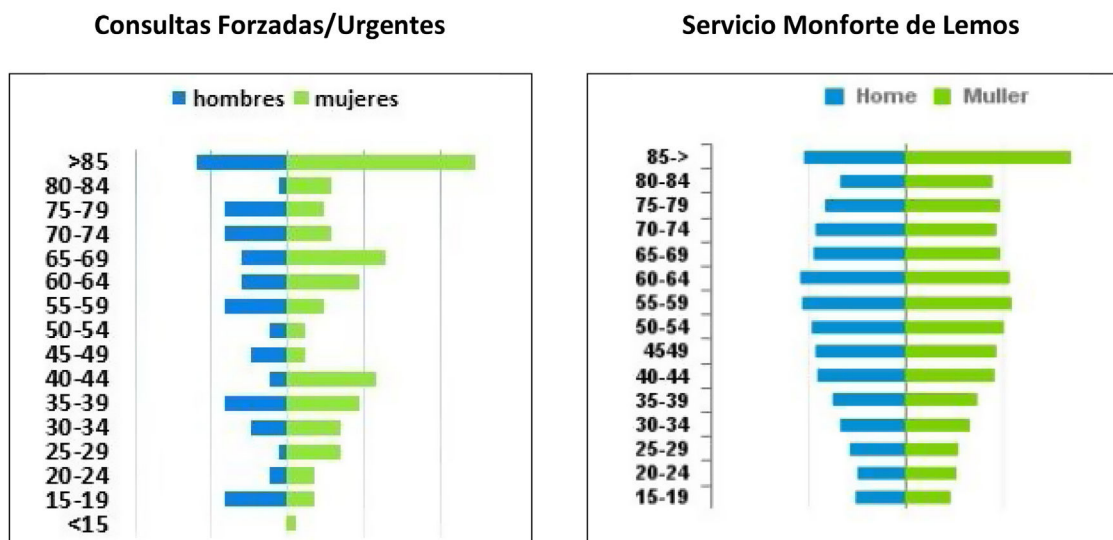


Figura 2 Distribución por sexo y grupos de edad consultas forzadas/urgentes del servicio de Monforte de Lemos.

DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIA

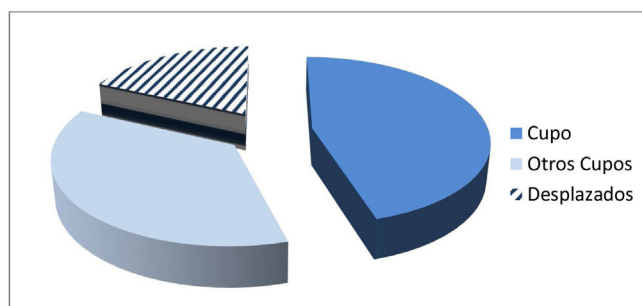


Figura 3 Distribución por procedencia.

establecido por el XIDE coincidió en un caso de los 11 pacientes clasificados como atención inmediata (9,09%) y en 53 casos de los 82 clasificados como atención en el día (63,41%), con un índice de concordancia conjunto del 56,98%, lo que nos permite elaborar una tabla de contingencia con un cálculo del índice κ de Cohen de 0,14 (concordancia pobre), con error estándar de κ de 0,06 y para un intervalo de confianza del 95% entre 0,26 y 0,01.

En cuanto al modo de atención, en aquellos pacientes citados mediante XIDE y con igual motivo de consulta, 65 se clasificaron como atención presencial (69,89%) con un índice de concordancia del 73,84%, y 28 pacientes se citaron telefónicamente (30,10%), con un índice de concordancia para este grupo del 71,42%. La concordancia global obtenida fue del 73,11% para ambos modos de atención. De la misma manera, se ha elaborado una tabla de contingencia en la que se ha obtenido un índice κ de Cohen de 0,41 (concordancia débil/aceptable), con error estándar de κ de 0,10 y para un intervalo de confianza del 95% entre 0,61 y 0,21.

Discusión

Los datos expuestos nos permiten apreciar un incremento de la presión asistencial, tanto en el número de consultas totales como en el de consultas forzadas (sobredemanda), así como en la proporción de consultas forzadas/consultas totales, que en nuestro estudio supuso el 16,48% de las consultas totales.

La sobredemanda asistencial constituye uno de los mayores problemas de gestión de las agendas de trabajo en los centros de salud. Una de las debilidades coyunturales del sistema es la saturación de las agendas de los médicos por falta de gestión de la demanda y por falta de selección de los motivos de consulta con respuesta adecuada a las necesidades expresadas⁸. La sobrevaloración de la inmediatez frente a la longitudinalidad, tanto por los gestores como por los pacientes, conlleva un aumento de la demanda «urgente» e «indemorable» que propiamente no lo es, lo que retrasa la atención a los casos realmente prioritarios⁹ y, por otra parte, una organización de la Atención Primaria que favorece la consulta inmediata está relacionada con una menor continuidad en la atención al paciente¹⁰.

Los sistemas de triaje están muy implantados en urgencias hospitalarias y prehospitalarias, aunque también se han desarrollado y estudiado algunos sistemas en Atención Primaria¹¹⁻¹⁴. Existe en nuestra comunidad autónoma algún intento previo de gestionar la sobredemanda asistencial mediante un triaje adaptado a Atención Primaria, como el TRIAP, implantado en los centros de salud del área de Vigo en 2019¹⁵.

Para comparar la actividad asistencial con y sin sistema XIDE, se tomó como referencia el periodo anterior a la puesta en marcha del XIDE (de enero a abril de 2022) y, con el fin de disminuir la distorsión atribuible a factores estacionales, se comparó, asimismo, con el periodo equivalente del año anterior (julio de 2021). Los datos obtenidos nos permiten observar un aumento del número de consultas/día

Tabla 3 Motivos de consulta integrados en XIDE

Motivo de consulta por grupos de enfermedad	N.º forzadas	% forzadas	% concordancia
Clínico-administrativos	10	7,04	90
Aparato digestivo	8	5,63	75
Problemas generales	4	2,81	50
Procedimientos y técnicas	2	1,40	50
Ojos y anejos	3	2,11	100
Aparato auditivo	5	3,52	20
Aparato circulatorio	5	3,52	20
Aparato locomotor	19	13,38	84,2
Sistema nervioso	9	6,33	66,6
Problemas psicológicos	4	2,81	75
Aparato respiratorio	3	2,11	100
Piel y faneras	8	5,63	87,5
Aparato endocrino	1	0,70	0
Aparato urinario	15	10,56	80
Aparato genital femenino y mamas	5	3,52	80
Aparato genital masculino y mamas	1	0,70	100
Sospecha de COVID	35	24,64	51,4
No valorable	5	3,52	-
Total	142	100	65,49

(de 44,68 en julio/21 y 47,15 en enero-abril/22 a 51,85 en julio-agosto/22) y en la proporción de consultas forzadas/forzadas urgentes, que pasaron del 14,24% (julio/22) y 13,94% (enero-abril/22) al 16,48% que encontramos en el periodo de estudio. La proporción de consultas urgentes es superior a la recogida en otros estudios, con porcentajes que van desde el 6,6%¹⁶; 7,1%¹⁷ y el 8%¹⁸ hasta el 13,92%¹⁹.

Atendiendo a la evolución mensual de la presión asistencial, podemos apreciar un pico en enero/2022, con estabilización en los meses siguientes y con un descenso en mayo (mes de implantación del XIDE), a partir del cual se incrementan progresivamente tanto las consultas/día como las forzadas/día. La línea de tendencia es ascendente para todos y cada uno de los valores, lo que indica un aumento progresivo de la presión asistencial con independencia del parámetro estudiado.

Estos datos nos permiten concluir que el XIDE no ha logrado el objetivo de disminuir la sobredemanda asistencial, que se estimó en una reducción del 50% con base en los resultados del programa piloto³, lo que nos resulta sorprendente a tenor de los datos publicados por los responsables de la implantación del XIDE²⁰, que afirman que las consultas que requirieron atención en el día o inmediatas fueron del 22,1% (17,5% y 4,6%, respectivamente). Muy al contrario, en nuestro estudio apreciamos un incremento del 30% de las consultas forzadas respecto al periodo enero-abril, mientras que el número de consultas/día lo hizo en el 10% en el mismo periodo. Tomando como referencia el periodo equivalente del año anterior, observamos un aumento del 34% en consultas forzadas y del 16% en consultas/día, por lo que deducimos que no existe un componente estacional en los incrementos observados.

La distribución por edad y sexo muestra que el grupo de edad mayor de 85 años y, dentro de este, las mujeres, es el mayoritario en la sobredemanda, lo que es concordante con el mayor peso de este grupo de edad y sexo en

la pirámide poblacional del servicio de Monforte de Lemos. Globalmente, las mujeres suponen el 58,48% de la demanda urgente, proporción muy similar a la publicada en otros trabajos^{16,17}.

En cuanto a la distribución demográfica, destaca la elevada proporción de pacientes pertenecientes a otros cupos del centro de salud (43,2%) frente al 46,1% de pacientes del propio cupo, lo que pone en evidencia la repercusión que tienen los cupos sin médico asignado, que suponen de manera permanente el 33% de la plantilla habitual, y a los que se añaden las ausencias por vacaciones durante el periodo de estudio, que dejan una plantilla descubierta de alrededor del 50% en el periodo estival. Por el contrario, llama la atención la escasa proporción de pacientes desplazados (10,5%), a pesar del incremento de población que experimenta el área de influencia de nuestro centro de salud durante el verano. Por tanto, una cobertura adecuada de las ausencias lograría reducir la sobredemanda en un 48,53%, que resultaría de suprimir toda la sobredemanda perteneciente a otros cupos y la mitad de la correspondiente a los desplazados.

De las consultas demandadas, el 83,04% fueron citadas mediante el sistema XIDE. El resto de las citas se realizó de forma tradicional, bien por rechazo del paciente a la prioridad asignada, bien por solicitud de otros profesionales del centro o bien por causas no especificadas en el motivo de citación.

La concordancia en el motivo de consulta fue del 65,49% de los pacientes citados mediante XIDE, lo que nos parece demasiado bajo para un dato aparentemente simple y que podemos explicar por una deficiente recogida del síntoma guía, por la imposibilidad de salvaguardar la privacidad del paciente en la entrevista o, quizá, por facilitar una cita en el día registrando el síntoma más aproximado que lo permita.

Llama la atención que uno de cada 4 pacientes citados se catalogara como sospecha de COVID (que constituye el grupo más numeroso), aunque solo la mitad debería haber

sido incluido sintomáticamente en ese grupo. El uso tan reiterado de esa sospecha diagnóstica puede deberse a la gran variabilidad sintomática que presenta el COVID o a un diseño incorrecto del XIDE, al considerar un síntoma aislado como caso sospechoso en una interpretación demasiado laxa de la definición dada por las guías clínicas. Por el contrario, destacamos el escaso peso que tiene el grupo de aparato respiratorio, lo que podemos explicar por encuadrar casi todos los síntomas de este grupo en el de sospecha de COVID.

Sin embargo, en el resto de los grupos de enfermedad mayoritarios se encontró una concordancia aceptable. Así, por orden de importancia, observamos que el grupo de aparato locomotor presenta una concordancia del 84,2%, el de aparato urinario del 80% y el clínico-administrativo del 90%. Nos parece llamativo que este último grupo (4.º en orden de frecuencia) goce de una prioridad tan alta en el tiempo de atención asignado (menos de 7 h), con la excepción de algún acto administrativo que no permite demoras mayores, como puede ser el certificado de defunción. En el resto de los grupos de enfermedad hemos encontrado concordancias muy variables.

En cuanto al tiempo de atención establecido por el XIDE, comprobamos la escasa concordancia en los tiempos de respuesta asignados respecto a los observadores, con un claro sobretriaje para los pacientes catalogados de atención inmediata, que se aproxima al 95%, y del 47% para los de atención en el día.

Cabe destacar que en todos los casos en los que no hubo concordancia en la prioridad asignada como de atención en el día fueron por haber sido clasificados por los médicos como atención ordinaria, especialmente en aquellos en los que no había coincidencia en el motivo de consulta. También se encontraron casos en los que la prioridad de atención era incluso mayor con el XIDE que la demandada por el propio paciente.

Dada la elevada discordancia encontrada en el motivo de consulta, acotamos el estudio de la concordancia en la prioridad de atención exclusivamente a los pacientes que coincidían en el motivo de consulta. Sin embargo, suprimido este factor, nos seguimos encontrando un sobretriaje del XIDE en el 91% de los pacientes clasificados en atención inmediata y en el 46,5% de los clasificados en atención en el día, con una proporción global del 57% de concordancia simple. El cálculo estadístico en este grupo nos confirma una concordancia pobre para el índice κ de Cohen.

Por tanto, aun en la hipótesis ideal de conseguir una concordancia absoluta, tanto en el motivo de consulta como en los tiempos de atención asignados, el XIDE lograría reducir la sobredemanda en un 43%, que está por debajo del 48,5% calculado para una cobertura completa de la plantilla.

En nuestra opinión, la escasa fiabilidad del XIDE se debe sobre todo al triaje inadecuado más que al fracaso en el objetivo de disminuir la sobredemanda, aunque obviamente pueden estar relacionados. Cabe pensar que los síntomas guía no están correlacionados de forma adecuada con el tiempo de atención asignado (como ya hemos puesto de manifiesto en el caso del grupo clínico-administrativo), o no son suficientes por sí mismos para establecer un triaje adecuado. El hecho de que un síntoma subjetivo (a veces modulado por una sola pregunta) sea considerado suficiente para establecer una prioridad en la atención nos parece un

error de diseño del programa que explica los pobres resultados de concordancia obtenidos.

Esto pone en evidencia la necesidad de establecer un verdadero sistema de gestión de la demanda no programada o urgente, con protocolos clínicos adecuados y llevado a cabo por personal sanitario formado y entrenado, tal y como aconsejan el Plan Gallego Atención Primaria 2019-2021²¹ y algunas sociedades científicas²². Asimismo, en el documento de expertos «Por una atención Primaria vertebradora del sistema de salud»⁸, se recoge dentro de las medidas urgentes la necesidad de corregir el impacto de la actual «demanda bloqueante» (sobredemanda) en la organización de la actividad clínica. Para ello se considera necesario implantar un procedimiento de resolución de la demanda no programada o urgente con selección de los motivos de consulta y con una respuesta adecuada a las necesidades expresadas, bien con triaje previo, o bien organizando esa actividad a través de un modelo de gestión de la urgencia.

Creemos que el XIDE no puede sustituir estas medidas imprescindibles y, especialmente, un adecuado triaje. No obstante, una virtud del XIDE es la de descargar al personal administrativo de la toma de decisiones de carácter clínico al estar justificadas por un sistema que, aunque ineficaz desde el punto de vista asistencial, permite dar respaldo a actuaciones que no son de su competencia.

Por último, en cuanto al modo de atención en el que los pacientes fueron clasificados por el XIDE, obtuvimos un índice de concordancia simple del 74% para los citados presencialmente y del 71% para los citados telefónicamente, con una concordancia global del 73% para ambos grupos que, tras el estudio estadístico, nos ha mostrado una concordancia entre débil y aceptable, en todo caso mejor que la obtenida para el tiempo de atención. Dicho de otra manera: uno de cada 4 pacientes citados presencialmente deberían haber sido atendidos telefónicamente y cerca de uno de cada 3 con cita telefónica deberían haber sido atendidos de forma presencial. Esto último lo consideramos muy relevante si tenemos en cuenta que se trata de consultas clasificadas como urgentes o de atención en el día.

Conclusiones

1. El sistema de citación XIDE se ha mostrado ineficaz para modular la sobredemanda asistencial, que ha pasado de una proporción del 14% al 16,5% de las consultas, con un incremento de alrededor del 30% respecto al sistema de cita tradicional.
2. La coincidencia entre el motivo de consulta recogido en el XIDE y el constatado durante la atención médica se encontró en 93 de las 142 consultas forzadas (65,49%).
3. Existe un elevado sobretriaje en los tiempos de atención asignados, incluso para los casos en que coincide el motivo de consulta (95% en los clasificados como de atención inmediata y 47% para los de atención en el día), con una pobre concordancia estadística con los observadores.
4. Comprobamos una concordancia estadística entre débil y aceptable en el modo de atención asignado por el XIDE, mayor que la obtenida para los tiempos de atención.
5. Destaca la elevada proporción de pacientes pertenecientes a otros cupos del centro de salud en la sobredemanda, por lo que mejorar la gestión de los recursos humanos con

una cobertura adecuada de las ausencias podría reducirla en un 48,5%, mientras que el sistema XIDE (en el supuesto ideal de una concordancia absoluta) solo lograría reducirla en un 43%.

- Consideramos que la escasa fiabilidad del XIDE se debe fundamentalmente al triaje inadecuado, más que al fracaso en el objetivo de disminuir la sobredemanda, por lo que no puede sustituir a un adecuado sistema de gestión de la demanda no programada o urgente y, en particular, a un sistema de triaje realizado por personal sanitario.

Consideraciones éticas

No se consideró necesario obtener consentimiento informado de los pacientes incluidos en este estudio por preservarse su privacidad al no recoger datos de filiación que permitan su identificación.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial ni entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento al profesor Dr. Gilberto Pérez Vega por su ayuda inestimable en el tratamiento estadístico de los datos.

Bibliografía

- Servicio Galego de Saúde. [Internet]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Por-unha-Atencion-Primaria-mellor?idioma=es>.
- ACIS. Axencia de coñecemento en saúde. Servicio Galego de Saúde. [Internet]. Xestión integral da demanda en equipo (XIDE) en Atención Primaria. Curso de Autoformación. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/feweb/FEWEB/DetalleActividade.aspx?CodCurso=F179DC549E53D64086771A2D29A91B88>.
- Xunta de Galicia. Nota de prensa. [Internet]. Galicia continúa en el desarrollo del XIDE con la creación de agendas de calidad propias para las unidades administrativas de los centros de salud. Disponible en: <https://www.xunta.gal/notas-de-prensa/-/nova/69013/galicia-continua-desarrollo-del-xide-con-creacion-agendas-calidad-propias-para?langId=es.ES>.
- ACIS Axencia de coñecemento en saúde. Servicio Galego de Saúde. [Internet]. Jornada sobre la gestión de la demanda en atención primaria. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=AGvd2ZxXQPg>.
- Consello Galego de Colexios Médicos. [Internet]. Posicionamiento del Consello Galego de Colexios Médicos ante las últimas instrucciones sobre Atención Primaria de la Consellería de Sanidade y el SERGAS. Disponible en: <https://www.comc.es/es/comc/noticias/2489-posicion-consello-galego-instrucciones-conselleria>.
- Organización Colegial Enfermería A Coruña. [Internet]. Son imprescindibles los protocolos para instaurar un sistema de gestión de la demanda en Atención Primaria. Disponible en: <https://www.colegioenfermeriacoruna.org/index.php/component/content/article/8-news/416-son-imprescindibles-los-protocolos-para-instaurar-un-sistema-de-gestion-de-la-demanda-en-atencion-primaria?Itemid=101>.
- Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33:159–74. Disponible en: https://dionysus.psych.wisc.edu/iaml/pdfs/landis_1977_kappa.pdf.
- SERGAS. Grupo de trabajo. [Internet]. Por una atención primaria vertebradora del sistema de salud. Documento estratégico y de gestión; 2019. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1154/Por%20una%20atenci%C3%B3n%20primaria%20vertebradora%20del%20sistema%20de%20salud%20-%20WEB.pdf>.
- Añel Rodríguez RM, Palacio Lapuente J. Atención urgente y en el día: cómo abordar los problemas causados por la sobrecarga de la Atención Primaria. *AMF*. 2022;18:94–102. Disponible en <https://amf-semfyc.com/web/article/3081>.
- Coma E, Mora N, Peremiquel-Trillas P, Benítez M, Méndez L, Mercadé A, et al. Influence of organization and demographic characteristics of primary care practices on continuity of care: Analysis of a retrospective cohort from 287 primary care practices covering about 6 million people in Catalonia. *BMC Fam Pract*. [Internet]. 2021;22:1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01414-y>.
- Rancaño-García I, Cobo-Barquín JC, Cachero-Fernández R, Noya-Mejuto JA, Delgado-González JM, Hernández-Mejía R. Triage en los servicios de urgencia de atención primaria (sistema de triaje en atención primaria). *Semergen*. 2013;39:70–6.
- Ayuso Raya MC, Pérez López N, Simarro Herráez MJ, Escobar Rabadán F. Valoración de un proyecto de “triage” de urgencias por enfermería en atención primaria. *Rev Clin Med Fam*. 2013;6.
- Abad Massanet F, Ramos Afonso RE, Hernández Pérez R, Gutierrez González L. El triaje de las urgencias en la consulta de Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam*. 2017;10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300212.
- Cobo Barquín JC [Tesis doctoral]. Hernández Mejía R, Rancaño García I (directores de tesis). Validación del sistema de triaje T.A.P. en urgencias de atención primaria. Universidad de Oviedo (España); 2013.
- Xerencia de Xestión Integrada de Vigo. Nota de prensa. [Internet]. Los profesionales de la atención primaria priorizaron la atención de 53.000 pacientes sin cita previa en los centros de salud de Vigo. Disponible en: <https://xxivigo.sergas.gal/DAnosaorganizacion/578/06-04.-Triaxe%20en%20Atenci%C3%B3n%20Primaria-cas.pdf>.
- Pedreira Carbonell V, Gil Guillén V, Orozco Beltrán D, Prieto Erades I, Schwarz Chavarrí G, Moya García I. Características de la demanda sanitaria en las consultas de medicina de familia de un área de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria*. 2005;35:82–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-caracteristicas-demanda-sanitaria-consultas-medicina-13071914>.
- Vitores Picón MP, Cortés Durán PM, Fernández Girón M, Torres Romo L, Tomey Torcal I, Iradier Barrio D, et al. Evaluación de la organización en la atención de los pacientes sin cita. *Aten Primaria*. 2001;28:298–304. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-organizacion-atencion-pacientes-sin-cita-13071914>.
- Millas Ros J, Otegui Recio A, Perez Gil S, Arzuaga Arambarri MJ, Martinez Eizaguirre JM, Insausti Carretero MJ. Consulta de atención primaria: ¿todo es del médico? *Aten Primaria*. 2011;43:516–23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656711000564>.

19. 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 Publica*. 2000;74. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1135-57272000000300004>.
20. López-Pardo Pardo ME, Represas Carrera FJ, Bustelo Cerqueiras V, Rego Romero E, Pérez Dalí A, Rodríguez Abellón MJ, et al. Sistema inteligente para la gestión de la demanda en atención primaria. *J Healthcare Qual Res* [Internet]. 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.10.003>.
21. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. [Internet]. Plan Gallego Atención Primaria 2019-2021. Disponible en: https://libreria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/plan.castellano_230619_nav.pdf.
22. Grupo de Urgencias y Atención Continuada (GUAC). SEMFYC. [Internet]. Organización de la atención urgente en los equipos de Atención Primaria. Disponible en: <https://www.semfyc.es/formacion-y-recursos/organizacion-de-la-atencion-urgente-en-los-equipos-de-atencion-primaria/>.