



## CARTAS AL DIRECTOR

### Incumplimiento de los pacientes con las citas en atención primaria



### Failure to patients with appointments in primary care

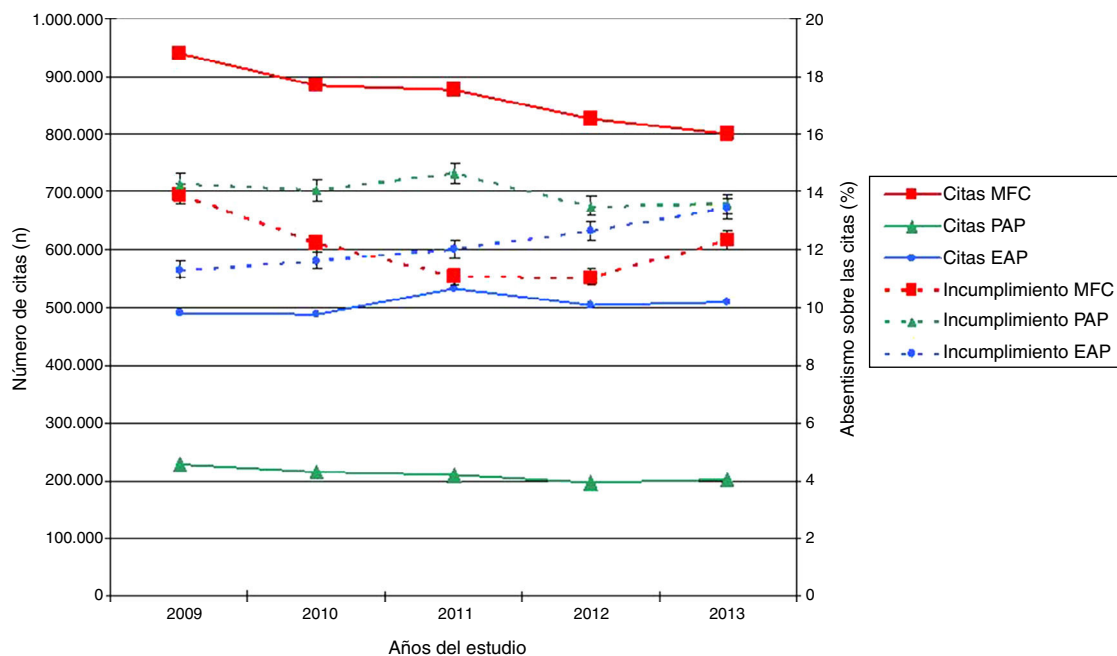
Sra. Directora:

El incumplimiento del paciente con sus citas supone una ineficiencia para el sistema sanitario<sup>1</sup>, y es considerado como un marcador de morbimortalidad que puede conllevar a un fracaso de las actuaciones médicas<sup>2</sup>. La mayoría de estudios sobre el incumplimiento con las citas son en atención especializada (AE)<sup>3,4</sup>, no se encuentran estudios que cuantifiquen este problema en los servicios más destacables en atención primaria (AP), como medicina familiar y comunitaria (MFC), pediatría (PAP) y enfermería (EAP), objetivo de este estudio.

En el estudio observacional descriptivo retrospectivo que se realizó, se obtuvieron anónimamente las citas

y consultas realizadas por MFC, PAP y EAP desde 2009 hasta 2013 del repositorio único de indicadores de AP de la Conselleria de Sanitat, Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria, Comunidad Valenciana en los centros de AP del Departamento de Salud de Elche del Hospital General, con una población asignada de 164.062 habitantes (fuente: Sistema de Información Poblacional de la Comunidad Valenciana, septiembre de 2014). Se consideró «citas» al número de pacientes con cita en una agenda de cualquiera de los servicios y periodo estudiados, pudiendo ser la cita a demanda del paciente o concertada por un profesional. Se consideró «consultas realizadas» al número de pacientes que han sido atendidos por un profesional de los servicios y periodo estudiados.

Se calculó el incumplimiento de los pacientes con las citas, definido como el número de pacientes citados en una agenda de MFC, PAP y/o EAP que no culminaron en una consulta con el profesional con el que estaban citados, es decir, que no finalizaron con una consulta realizada. Se calcularon los intervalos de confianza (IC) al 95% y se usaron los programas Microsoft Excel® 2013 y SPSS® Statistics 19.



\*MFC: medicina familiar y comunitaria. PAP: pediatría de atención primaria. EAP: enfermería de atención primaria

**Figura 1** Análisis descriptivo de las citas y el incumplimiento de los pacientes en Atención Primaria del Departamento de Salud Elche del Hospital General, 2009-2013.

El total de citas en el periodo de estudio en MFC fue de 4.325.204, en PAP 1.055.085 y en EAP 2.524.165 (fig. 1). Los valores máximos de pacientes citados fueron en 2009 para MFC y PAP con un total de 938.909 y 229.170, respectivamente, mientras que el máximo para EAP se obtuvo en 2011 con 531.865. En porcentaje de incumplimiento se obtuvieron cifras globales para los 5 años estudiados del 12,1% (IC: 12,1-12,2) para MFC, del 14,0% (IC: 14-14,1) para PAP y del 12,2% (IC: 12,2-12,3) para EAP. El valor de mayor incumplimiento para cada uno de los servicios fue del 13,9% (IC: 13,9-14) en 2009 para MFC, del 14,6% (IC: 14,5-14,8) en 2011 para PAP y del 13,4% (IC: 13,3-13,5) en 2013 para EAP. Los valores de menor incumplimiento obtenidos fueron del 11,0% (IC: 11-11,1) en 2012 para MFC, del 13,5% (IC: 13,3-13,7) en 2012 para PAP y del 11,3% (IC: 11,2-11,4) en 2009 para EAP.

El análisis de los resultados muestra una tendencia a la disminución del incumplimiento de los pacientes con sus citas para MFC, con un repunte en el último año. En el caso de PAP el incumplimiento es prácticamente estable en todo el periodo de estudio, con un mínimo descenso en los 2 últimos años. Para EAP se observa un incremento del incumplimiento año tras año.

El porcentaje de incumplimiento es mayor del esperado en servicios sin demora (cita en menos de 48 h en AP), por lo que difícilmente puede apuntarse a un olvido del paciente o a una resolución del problema, situación descrita en AE al ser mayor la espera del paciente<sup>1</sup>.

Definir un perfil para los incumplidores<sup>2</sup>, analizar los factores que influyen en dicho incumplimiento<sup>4,5</sup> y revisar las medidas para su control<sup>6</sup> ayudaría a mejorar la morbimortalidad de estos pacientes y la eficiencia del sistema.

## Bibliografía

1. Garcia B, Ortiz A. Ausencias en las primeras consultas de un centro de salud mental: un estudio controlado. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2002;21:27-36.

2. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Redondo S, Soto M, Alejandro G, López J. Factores relacionados con el incumplimiento a citas concertadas de un grupo de pacientes hipertensos. *Medifam.* 2001;11:52-66.
3. Nicholson IR. Factors involved in failure to keep initial appointments with mental health professionals. *Hosp Community Psychiatry.* 1994;45:276-8.
4. Negro Álvarez JM, Campuzano López FJ, Pellicer Orenes F, Bernal Fernández T, Martos Calahorra MD, Martínez López R, et al. Incumplimiento de citas concertadas en los pacientes de una consulta de alergología tras el segundo año de implantación de un ciclo de mejora. *Alergol Inmunol Clin.* 2004;19:195-204.
5. Nwabuo C, Dy SM, Weeks K, Young JH. Factors associated with appointment non-adherence among African-Americans with severe, poorly controlled hypertension. *PLoS One.* 2014;14:e103090.
6. Oleskovicz M, Oliva FL, Grisi CC, Lima AC, Custódio I. Overbooking in an outpatient healthcare facility in the Brazilian Unified National Health System. *Cad Saude Publica.* 2014;30:1009-17.

M.<sup>a</sup> A. Pastor Climent<sup>a,\*</sup>, F.J. Gómez-Romero<sup>b</sup>,  
M. Sánchez Molla<sup>c</sup> y C.I. Pérez Cascales<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Admisión y Documentación Clínica, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

<sup>c</sup> Subdirección Médica, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pastor\\_asucli@gva.es](mailto:pastor_asucli@gva.es)

(M.<sup>a</sup>A. Pastor Climent).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.10.001>  
1134-282X/

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Cuestiones semántico-asistenciales



### Semantical care point

Sra. Directora:

En referencia a la réplica<sup>1</sup>, a mi carta al director<sup>2</sup>, en referencia al artículo de reciente publicación de Biagetti et al.<sup>3</sup>, desearía agradecerles sus atenciones y realizar una serie de comentarios acerca del mismo.

Dado que esta revista tiene un predominio de artículos redactados en castellano, he pensado que sería lo más indicado, al ser además la lengua oficial del Estado de España<sup>4</sup>. Agradezco a los autores su réplica en castellano. He revisado las normas de publicación de la revista y no aparecen referencias específicas a la lengua a utilizar en la misma, por lo que se pueden utilizar ambas (castellano e inglés).

Las referencias semánticas de la forma de denominar la asistencia sanitaria, creo sinceramente que, con independencia de las denominaciones de las administraciones, están más ajustadas a la realidad si nos centramos en utilizar los términos de asistencia hospitalaria y la asistencia primaria.

Me alegra que en la redacción y elaboración del artículo hayan participado profesionales de ambos medios asistenciales, y que su rendimiento haya sido maximizado con una comunicación en unas jornadas. En aras de una mejor eficacia, eficiencia y efectividad sanitaria, se debe de priorizar las interconexiones y el trabajo multidisciplinar sincrónico entre los médicos hospitalarios y los de atención primaria, pues pienso que son netamente complementarios y necesarios.

## Bibliografía

1. Biagetti B, Aulinas A, Dalama B, Nogués R, Zafón C, Mesa J. Réplica a la carta al director: «Terminología y comunicación entre niveles asistenciales». *Rev Calid Asist.* 2016. Disponible