

Análisis de los pacientes no presentados a la consulta de neurología de la Marina Alta

J. Morera-Guitart^a, M.A. Mas-Server^a, G. Más-Sesé^b

ANALYSIS OF THE PATIENTS WHO MISSED THEIR APPOINTMENTS
AT THE NEUROLOGY CLINIC OF THE MARINA ALTA

Summary. Objectives. To analyze the frequency, reasons and characteristics of patients who missed their appointments (NP) at the Neurology Clinic (CEN). To compare the characteristics of the NP with the patients who did not miss their appointment. Suggest measures to reduce avoidable causes of NP. Patients and methods. During the period 1/10/99 to 30/4/2000 the cases of NP were prospectively recorded and compared with a sample of patients who attended the CEN during the same period. We analyze the data on age, sex, distance of home from CEN, diagnosis, type of consultation and date of last consultation. The NP were contacted by phone and asked why they had not gone for their appointments. The reasons given were then classified as avoidable or unavoidable. Results. Of the 1,842 consultations scheduled, 19% were NP. When the NP and the patients who did attend were compared we found statistically significant differences regarding the distance home/CEN. According to the diagnosis, the NP had more 'symptoms/signs' and other MIA, whilst those who attended the clinic had more 'neuropathies' and 'awaiting diagnosis'. The commonest avoidable reasons (55.8%) for NP were forgetting, administrative error and communication failure, and for unavoidable reasons (44.2%) physical disability, other priorities and improvement. Conclusions. There is a large proportion of NP in the CEN of the Marina Alta. The distance from home to CEN (over 25 km) was the main factor affecting the rate of NP. Since 56% of the NP were due to avoidable causes, strategies could be designed to reduce this percentage. In the NP group, the main causes were forgetting, administrative errors and communication failure. [REV NEUROL 2002; 34: 701-5] **Key words.** Accessibility of centre. Failures. Improvement in quality of attention. Missed appointments. Neurology. Outpatient attendance. Quality of attention.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes que no se presentan a la consulta de Neurología en la fecha prevista suponen varios problemas: disminuyen la rentabilidad (eficiencia) de la consulta al originar espacios de tiempo muerto en el que no se produce asistencia—desaprovechándose así los recursos destinados a tal fin (tanto de tipo humano como estructural y otros)—, contribuyen a entorpecer las listas de espera [1] y disminuir la accesibilidad a la asistencia, y obligan a preguntarnos si el sistema satisface las expectativas del paciente.

Tanto la satisfacción de las expectativas del paciente como la eficiencia de la asistencia y la accesibilidad al sistema son un aspecto importante de la calidad asistencial [2]. Por lo tanto, plantearse los motivos de los no presentados (NP) debería formar parte de cualquier sistema de control de calidad dirigido a la mejora continua de la calidad asistencial.

En nuestro caso, la optimización de los recursos se hace más acuciante dado que estamos trabajando bajo una importante presión asistencial, al contar con un tiempo de espera para una visita de revisión de cuatro meses, que llega a ocho para las primeras visitas; además, tenemos un porcentaje de visitas realizadas fuera de la programación (visitas urgentes, las cuales no son programadas) del 8%. Todo ello nos lleva a buscar la máxima optimización de nuestros recursos.

Tras analizar estas premisas nos planteamos las siguientes cuestiones: 1. Cuál es la tasa de fallos en las citas; 2. Qué características tienen los pacientes que no acuden; 3. Por qué los pacientes faltan a las citas, y 4. Qué intervenciones reducirían la tasa de

incumplidos [3]. Para este estudio planteamos la siguiente hipótesis de trabajo: 'La edad de los pacientes, la enfermedad que presentan, el lugar de residencia y el período entre visitas serán factores que influyen en el cumplimiento de la cita en la consulta de Neurología'. Los objetivos de nuestro trabajo son: analizar la frecuencia, motivos y características de los pacientes; comparar las características de los NP con relación a los presentados, y proponer intervenciones para minimizar los NP por motivos evitables.

PACIENTES Y MÉTODOS

Durante los seis meses del período de estudio (octubre de 1999 a abril de 2000), se registraron prospectivamente el total de pacientes que no se presentaron a la consulta de neurología de la Marina Alta. Posteriormente se seleccionó una muestra aleatorizada de 135 pacientes que sí cumplieron su cita durante el período de estudio. Se realizó un estudio comparativo entre ambas muestras y un estudio analítico de las causas de la falta de comparecencia del grupo de pacientes no presentados.

Para ambos grupos registramos los datos referentes a filiación, población de residencia, edad, sexo, diagnóstico, tipo de prestación solicitada y fecha de la última visita. Además, en la muestra de pacientes no presentados, se registró su motivo de inasistencia. Realizamos una revisión de las historias clínicas de la muestra para completar y confirmar los datos registrados.

Para conocer el motivo de inasistencia del grupo de NP, uno de los autores entrevistó telefónicamente a todos los pacientes que no se presentaron a su cita con el neurólogo. Se trataba de una entrevista abierta, no estructurada. Con el fin de reducir el sesgo por olvido, ésta se realizó en un plazo máximo de dos semanas tras la cita prevista. Se realizaron un mínimo de tres llamadas en días y horarios diferentes a aquellos pacientes que no se localizaron.

En las entrevistas telefónicas los pacientes refirieron un total de 32 motivos de inasistencia; para facilitar su análisis, estos últimos se clasificaron en 10 grupos que, a su vez, se reagruparon en dos categorías: motivos evitables y motivos no evitables (Tabla I). Aquellos motivos sobre los que se puede intervenir para reducirlos se denominaron 'evitables'; en caso contrario, se les denominó motivos 'no evitables'.

Se diseñó una base de datos en Microsoft Access 97 en la que se introdujeron los datos del estudio. Se analizaron los datos y se realizaron las comparaciones estadísticas pertinentes utilizando el paquete estadístico SPSS: test de la *t* de Student para la comparación de variables cuantitativas; test de la *ji*

Recibido: 19.11.01. Aceptado tras revisión externa sin modificaciones: 12.01.02.

^a Unidad de Neurología. ^b Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Marina Alta. Denia, Alicante, España.

Correspondencia: Dr. Jaume Morera Guitart. Unidad de Neurología. Hospital Marina Alta. Partida Plana d'Est, s/n. E-03700 Denia (Alicante). E-mail: jmorera@meditex.es

© 2002, REVISTADENEUROLOGÍA

al cuadrado (χ^2) para la comparación de variables cualitativas y el test U de Mann-Whitney para las variables cuantitativas agrupadas por intervalos.

Se realizaron comparaciones entre los grupos según edad, sexo, tipo de prestación, período entre visitas, patología presentada y distancia al centro.

Para el análisis según el tipo de prestación, se dividieron las visitas en tres grupos: primera visita, revisión y visitas de procedimiento (en las que se realizaba algún tipo de técnica o protocolo específico).

El período entre visitas correspondía al tiempo transcurrido entre la última visita realizada y la fecha de la visita actual. En el caso de los pacientes nuevos no se determinó este parámetro.

En la agrupación por enfermedades se siguió el modelo empleado en otros trabajos sobre asistencia en consultas de Neurología en la Comunidad Valenciana [4].

Para realizar el análisis por distancia al centro, se agruparon las poblaciones de residencia de los pacientes según la distancia al hospital: 1. Distancia corta: poblaciones de 0 a 10 km del centro; 2. Distancia media: entre 11 y 24 km, y 3. Distancia larga: mayor de 24 km. Para realizar esta agrupación tomamos como referencia el área de cobertura del Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital Marina Alta.

RESULTADOS

Durante el período estudiado se realizaron 1.842 visitas. El 47% de los pacientes eran varones y el 53% mujeres. La edad media global fue de 61,2 años (varones 61,5 años y mujeres 60,9 años). No se encontraron diferencias estadísticas de edad entre sexos. El 73% de las visitas fueron visitas programadas cumplidas; el 8%, visitas urgentes no programadas, y el 19% (347), visitas incumplidas.

La edad media de los NP fue de 58,5 años, y la de los presentados, 59,7. No hubo diferencias estadísticamente significativas (test t de Student). Entre los NP, el 50% eran varones y el 50% mujeres, mientras que entre los pacientes que sí cumplieron sus citas, el 60% eran varones y el 40% mujeres. No hubo diferencias significativas en cuanto al sexo entre pacientes presentados y pacientes no presentados (χ^2).

Entre los NP, el 38,4% correspondían a primeras visitas, el 59,9% a visitas de revisión y el 2,6% a visitas de procedimiento. En la muestra de pacientes que sí acudieron el 36,1% correspondió a primeras visitas, el 59,4% sucesivas y el 4,5% visitas de procedimiento. Al aplicar la prueba de χ^2 no se encontraron diferencias significativas (Fig. 1).

Atendiendo al período entre visitas no obtuvimos diferencias significativas (U de Mann-Whitney) entre el grupo de pacientes presentados y los NP (Fig. 2).

Según la patología que presentaban los pacientes, los NP manifestaron más síntomas y signos y otros tipos de movimientos anormales, mientras que los pacientes presentados tuvieron más neuropatías o se clasificaron como pendientes de diagnóstico. En el resto de bloques diagnósticos no encontramos diferencias significativas (Tabla II).

Al analizar el parámetro 'distancia al centro' se encontró que la tasa de NP era mayor en los pacientes que vivían alejados del centro, respecto de los otros dos grupos. Estas diferencias fueron significativas (test U de Mann-Whitney). En la figura 3 se muestra la distribución de los casos según la distancia al centro.

Análisis de los motivos de incumplidos

Los motivos que obtuvieron mayores porcentajes fueron el olvido, el error administrativo y la incapacidad física (Tabla 4). El 55,8% de los motivos referidos fueron evitables.

En la tabla III se muestran los motivos concretos más referidos por los pacientes en la entrevista telefónica. Es importante señalar que de los cinco motivos más frecuentes, tres eran del tipo evitable.

DISCUSIÓN

La optimización de los recursos destinados a la asistencia sanitaria representa la piedra angular de la eficiencia de los mismos, la cual es a su vez uno de los componentes básicos de la calidad asistencial. La relevancia del estudio de los fallos en las citas viene dada por el hecho de que la mayoría de las causas por las que los pacientes no se presentan a sus citas podrían evitarse. Los NP son una fuente de ineficiencia al contribuir a malgastar tiempo y otros recursos de los servicios de salud [1, 5]. Por ello, si la proporción de NP resulta ser relevante, cualquier centro sanitario debería analizar esta cuestión

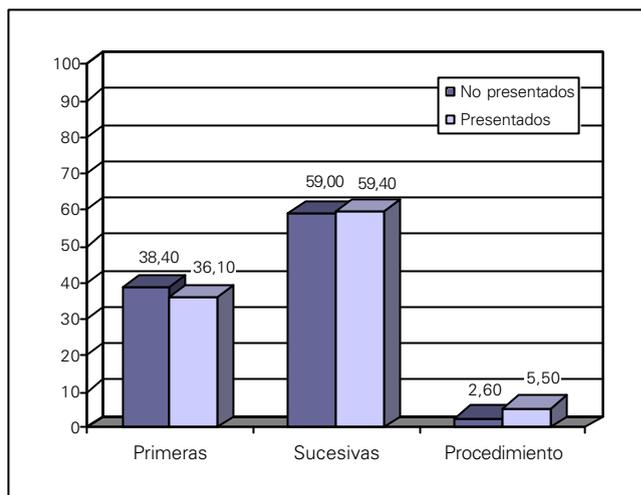


Figura 1. Distribución según cumplimiento de la visita y tipo de prestación (en %).

Tabla I. Distribución de los motivos de no presentados según posibilidad de intervención.

Motivos evitables	Motivos no evitables
Error administrativo	Cambio de domicilio
Fallo en la comunicación	Mejoría
Estar pendiente de pruebas complementarias	Insatisfacción del paciente
Demora excesiva	Otras prioridades
Olvido	Incapacidad física

Tabla II. Comparación según bloques diagnósticos y cumplimiento de la cita.

Bloque diagnóstico	NP	Presentados
Cefaleas	19,1%	18,0%
Neurovascular	13,9%	15,0%
E. Parkinson (-ismos)	12,7%	9,8%
Demencias	10,7%	11,3%
Síntomas y signos	9,2% ^a	4,5%
Epilepsias	7,8%	5,3%
MIAS, otros	6,9% ^a	2,3%
No neurológico	4,9%	3,8%
Neuropatías	4,0%	11,3% ^a
Pendiente	3,2%	6,8% ^a
Otros	7,5%	12,0%

NP: pacientes no presentados; Presentados: pacientes que sí acudieron a la cita.
^ap < 0,05 (χ^2).

con el fin de estudiar sus causas y desarrollar intervenciones dirigidas a incidir sobre aquellos motivos evitables. Por otra parte, la inasistencia a la cita con el médico puede afectar a la salud de los pacientes [6].

Las razones de incumplimiento de las citas en consultas externas constituye un problema complejo [7]. En nuestro estudio

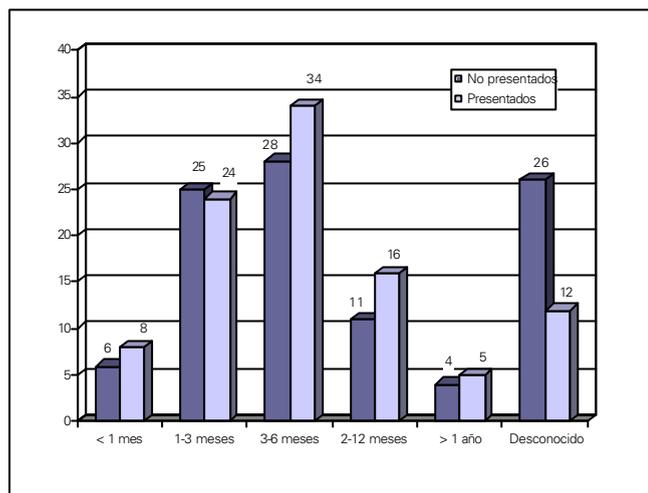


Figura 2. Distribución según cumplimiento de la visita y período entre visitas (en %).

Tabla III. Motivos concretos más frecuentes de incumplimiento de la cita.

Motivo concreto	N.º casos
El paciente o familiar olvida la cita ^a	33
Otras enfermedades	18
Administración no anula la cita ^a	14
No se avisa al paciente ^a	10
Exitus	10
Empeoramiento de la enfermedad por la que se trata	7
Se encontraba bien	6
Problema familiar	6
Error en la asignación de especialidad ^a	5

^a: Motivos evitables.

hemos analizado las características sociodemográficas de los pacientes y las razones principales y directas de su inasistencia. Otros estudios, con el fin de valorar la calidad de la comunicación médico-paciente, analizan también la percepción que tenía el paciente acerca de la necesidad de ser atendido [8].

A pesar de las diferencias existentes en los distintos estudios revisados [9, 10] en lo referente a los datos sociodemográficos de los pacientes y a las diferencias en los modos de gestión en los distintos centros, muchos coinciden con nosotros en que los factores inherentes al paciente son menos importantes a la hora de explicar los fallos en las citas que los propios aspectos organizativos del servicio sanitario. Lloyd et al [7] no encontraron diferencias que explicasen el mayor o menor cumplimiento de las citas con relación a la naturaleza, gravedad o duración del problema que presentaba el paciente. Al igual que nosotros, Frankel et al [10] hallaron pequeñas diferencias según la gravedad y el tipo de problema clínico entre pacientes presentados y no presentados, pero concluyeron que éstos no explicaban la causa de su incomparecencia a la consulta. En nuestro estudio, ni la edad ni el sexo explican los fallos en las citas, a pesar de que estudios sobre género y salud [11, 12] han demostrado que las mujeres tienden a una mayor frecuentación de las consultas médicas que los hombres. Por otra parte, el factor de

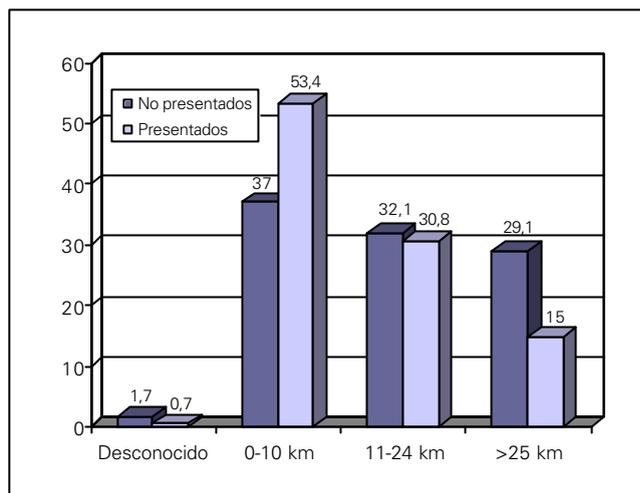


Figura 3. Distribución de casos según cumplimiento de la visita y distancia al centro (en %).

lejanía del domicilio a la Consulta de Neurología (CEN) sí desempeña un papel definitivo en la probabilidad de que un paciente se presente o no a su cita. Estos resultados son similares a los obtenidos por Herrick et al [8], quienes encontraron que el hecho de ser propietario de coche y teléfono era una característica que diferenciaba a los presentados de los no presentados. Igualmente, Pal et al [13] refirieron como causa de inasistencia los problemas de transporte al centro sanitario. En nuestro medio, al intentar explicar las desigualdades en salud en España, Regidor et al [14] señalan como uno de los factores clave la situación de las infraestructuras públicas, haciendo un especial hincapié en los problemas de los sistemas de transporte.

Al igual que en nuestro estudio, en casi todos los trabajos revisados [5, 8, 9, 13] 'el olvido de la cita' es el motivo que se repite constantemente como principal factor de incumplimiento de las citas. Parece pues oportuno recomendar a cualquier centro sanitario que audite su tasa de citas incumplidas y si ésta es significativa, analizar el coste y las consecuencias de establecer recordatorios simples telefónicos o postales.

El 'error administrativo' fue la segunda causa más frecuente de fallo en la cita por causas evitables, hallazgo que coincide con otros estudios [5, 8, 9, 15, 16], y cuyo principal interés es el hecho de que este motivo sería soslayable si se establecieran intervenciones dirigidas a mejorar la eficiencia administrativa.

Los problemas de comunicación ocuparon el quinto motivo en frecuencia de NP. Estos 'problemas de comunicación' se refieren principalmente a los que surgen de la relación entre el paciente y el sistema administrativo. En algunos estudios [16] se han sugerido mejoras en este sentido, a pesar de que otros autores [13] observan que este factor no influye en el seguimiento de las citas. También se ha apuntado [7] que la incomparecencia puede estar relacionada con el proceso de referencia al especialista. Algunos autores [7, 17] proponen como estrategia de intervención, para reducir los NP, dar al paciente una copia o informe de su visita. Esta estrategia hace referencia a la causa de NP por problemas en la comunicación (médico-paciente y servicios administrativos-paciente). En nuestro centro es una función habitual en consultas externas proporcionar al paciente un informe de la visita y, pese a ello, contamos con tasas altas de NP por esta causa, motivo por el que descartamos este factor como origen de NP. Por otra parte, Hamilton et al [18] analizaron esta intervención y observaron que es una actividad ineficaz

para conseguir la disminución de los porcentajes de NP. Una posible explicación podría ser que frecuentemente los especialistas redactan sus informes utilizando un lenguaje científico-técnico que no es comprensible para la mayoría de los pacientes.

Como conclusiones de nuestro trabajo podemos afirmar que:

- Existe una importante proporción de pacientes NP en la consulta de Neurología del Hospital Marina Alta (Denia, Alicante).
- La distancia desde el domicilio al centro (superior a 25 km) es el principal factor que influye en la tasa de pacientes que faltan a sus citas.
- El 56% de los casos de NP lo constituyen los motivos evitables y, por lo tanto, se podrían establecer intervenciones sobre éstos para evitarlos o reducirlos. Dentro de este grupo, los principales motivos son los olvidos, los errores administrativos y los fallos en la comunicación.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

En vista de los resultados de nuestro estudio, proponemos una serie de intervenciones dirigidas a evitar o minimizar los motivos evitables de incomparecencia a la CEN. Para cada motivo se señalará una estrategia específica.

Error administrativo

- a) Mejorar la organización del sistema de citación: 1. Ajustar el sistema informático para evitar que se produzcan duplicidades de citas tras el alta hospitalaria o visita en el Servicio de Urgencias; 2. Ajustar el programa de citación para que anule las citas de los pacientes que hayan fallecido. 3. Instruir y concienciar del problema de los NP a los encargados de programar las citas.
- b) Aumentar el número de líneas telefónicas en el servicio de admisión de consultas externas para facilitar el contacto de los pacientes con la administración.

Fallo en la comunicación

- a) Informar a los pacientes de sus citas mediante telegrama.
- b) Coordinar el sistema de citaciones con los intérpretes del hospital o con alguno de los grupos voluntarios de ayuda para superar la barrera idiomática.

Demora excesiva

En los casos de larga espera para primera visita con el neurólogo,

Tabla IV. Distribución según el motivo de incomparecencia de no presentados.

Motivos	% de casos
Evitables	55,8
Olvido	9,7
Error administrativo	9,1
Fallo en la comunicación	2,6
Demora	1,7
Pendiente de pruebas	1,4
No evitables	44,2
Incapacidad física	10,8
Otras prioridades	4,6
Mejoría	1,7
Insatisfacción	1,4
Cambio de domicilio	0,9

contactar telefónicamente con el paciente para comprobar si todavía desea acudir a la cita que solicitó.

Olvido

Enviar los listados semanales del programa de citas de consultas externas del hospital a los centros de salud y que los servicios administrativos de atención primaria recuerden las citas a los pacientes que viven en su zona de salud (la idoneidad de realizar intervenciones desde atención primaria para reducir los NP ha sido señalada ya por otros autores [18]).

Distancia al centro

- a) En las zonas más alejadas (más de 25 km), reforzar o impulsar las ayudas para facilitar el traslado de los pacientes (cooperación con los ayuntamientos, servicios sociales, asociaciones de vecinos, Cruz Roja, etc.).
- b) Solicitar a los equipos de atención primaria que detecten las limitaciones en cuanto al desplazamiento de los pacientes al hospital, ofreciéndoles medios de transporte alternativos como ambulancia o taxi.

BIBLIOGRAFÍA

- Stone CA, Palmer JH, Saxby PJ, Devaraj VS. Reducing non attendance at outpatients clinics. *J R Soc Med* 1999; 92: 114-8.
- Aranaz JM. La calidad asistencial: una necesidad en la práctica clínica. In Matías-Guiu J, Laínez JM, eds. *Gestión Sanitaria y Asistencia Neurológica*. Barcelona: Prous; 1994.
- [http://www.jr2.ox.ac.uk/Bandolier/band69/b69s-4.html.]. Última consulta: 27 de mayo de 2002.
- Morera-Guitart J, por la Comisión de Calidad de la Sociedad Valenciana de Neurología. Estudio Transversal multicéntrico de la Asistencia Neurológica extrahospitalaria en la Comunidad Valenciana. *Rev Neurol* 1998; 27: 438-46.
- Potamitis T, Chell PB, Jones HS, Murray PI. Non-attendance at ophthalmology outpatients clinics. *J R Soc Med* 1994; 87: 591-3.
- Andrews R, Morgan JD, Addy DP, McNeish AS. Understanding non-attendance in outpatients paediatric clinics. *Arch Dis Child* 1990; 65: 192-5.
- Lloyd M, Bradford C, Webb S. Non-attendance at outpatients clinics: is it related to the referral process? *Fam Pract* 1993; 10: 111-7.
- Herrick J, Gilhooly ML, Geddes DA. Non-attendance at periodontal clinics: forgetting and administrative failure. *J Dent* 1994; 22: 307-9.
- Bottomley WW, Cotterill JA. An audit of the factors involved in new patient non-attendance in a dermatology out-patient department. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 399-400.
- Frankel S, Farrow A, West R. Non-attendance or non-invitation? A case-control study of failed outpatient appointments. *Br Med J* 1989; 298: 1343-5.
- Green CA. Gender, psychosocial factors and the use of medical services: a longitudinal analysis. *Social Sci Med* 1999; 48: 1363-72.
- Courtenay Will H. Constructions of masculinity and their influence on men's wellbeing: a theory of gender and health. *Social Sci Med* 2000; 50: 1385-401.
- Pal B, Taberner DA, Readman LP, Jones P. Why do outpatients fail to keep their clinic appointments? Results from a survey and recommended remedial actions. *Int J Clin Pract* 1998; 52: 436-7.
- Regidor E, Gutiérrez-Fisec JL, Rodríguez C. Diferencias y desigualdades en salud en España. Madrid: Díaz de Santos; 1994.
- Macharia WM, Leon G, Rowe BH, Stephenson BJ, Haynes RB. An overview of interventions to improve compliance with appointment keeping for medical services. *JAMA* 1992; 267: 1813-7.
- Wu CH, Kao JC, Chang CJ. Analysis of outpatient referral failures. *J Fam Pract* 1996; 42: 498-502.
- Koch A, Gillis LS. Non-attendance of psychiatric outpatients. *S Afr Med J* 1991; 80: 289-91.
- Hamilton W, Round A, Sharp D. Effect on hospital attendance rates of giving patients a copy of their referral letter: randomized controlled trial. *Br Med J* 1999; 318: 1392-5.

**ANÁLISIS DE LOS PACIENTES NO PRESENTADOS
A LA CONSULTA DE NEUROLOGÍA DE LA MARINA ALTA**

Resumen. *Objetivos. Analizar la frecuencia, motivos y características de los pacientes que no se presentaron (NP) a su cita en la consulta de Neurología (CEN). Comparar las características de los NP con relación a los presentados. Proponer intervenciones para minimizar los NP por motivos evitables. Pacientes y métodos. Durante el período comprendido entre el 1/10/1999 y el 30/4/2000 se registraron prospectivamente los casos de NP y se compararon con una muestra de los pacientes que sí acudieron a la CEN en ese mismo período. Analizamos los datos correspondientes a edad y sexo, distancia domicilio/CEN, diagnóstico, tipo de visita, fecha de la última visita. A los NP se les entrevistó telefónicamente y, tras solicitarles el motivo de su ausencia, se clasificaron en evitables y no evitables. Resultados. De las 1.842 visitas previstas el 19% se clasificó como NP. Al comparar NP y presentados se encontraron diferencias estadísticamente significativas (DES) en lo referente a la distancia domicilio/CEN. Según diagnóstico, los NP tenían más 'síntomas/signos' y 'otros MIA'; los presentados, más 'neuropatías' y 'pendientes de diagnóstico'. Los motivos más frecuentes de NP se clasificaron así: evitables (55,8%): olvido, error administrativo y fallos de comunicación; no evitables (44,2%): incapacidad física, otras prioridades y mejoría. Conclusiones. Existe una importante proporción de NP en la CEN del área de Marina Alta. La distancia domicilio/CEN (superior a 25 km) es el principal factor que influye en la tasa de NP. El 56% de los NP lo fueron por motivos evitables, por lo que se podrían diseñar intervenciones para disminuir su número. Dentro de este grupo los principales motivos son los olvidos, los errores administrativos y los fallos en la comunicación. [REV NEUROL 2002; 34: 701-5]*

Palabras clave. *Accesibilidad al centro. Asistencia ambulatoria. Calidad asistencial. Incumplidos. Mejora de la calidad asistencial. Neurología. No presentados.*

**ANÁLISE DOS DOENTES NÃO COMPARECENTES
À CONSULTA DE NEUROLOGIA DA MARINA ALTA**

Resumo. *Objetivos. Analisar a frequência, motivos e características dos doentes não comparecentes (NC) à marcação da consulta de neurologia (CEN). Comparar as características dos NC aos comparecentes. Propor intervenções para minimizar os NC por motivos evitáveis. Doentes e métodos. Durante o período de 1-10-1999 a 30-4-2000 registaram-se prospectivamente os casos de NC, comparando-os com uma amostra de doentes que recorreram à CEN nesse mesmo período. Analisámos os dados correspondentes à idade e sexo, distância domicilio/CEN, diagnóstico, tipo de consulta e data da última consulta. Os NC foram entrevistados telefonicamente, solicitando-se o motivo da não comparecência, classificando-o em evitável e inevitável. Resultados. Das 1.842 consultas previstas, 19% foram NC. Comparando NC com comparecentes, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na distância domicilio/CEN. Segundo o diagnóstico, os NC tinham mais 'sintomas/sinais' e outros 'MIA', e os comparecentes, mais 'neuropatias' e 'diagnósticos pendentes'. Os motivos evitáveis (55,8%) mais frequentes dos NC foram esquecimento, erro administrativo e falhas de comunicação, e os inevitáveis (44,2%), incapacidade física, outras prioridades e melhoria. Conclusões. Existe uma importante proporção de NC na CEN da área de Marina Alta. A distância domicilio/CEN (superior a 25 Km) é o principal factor que influi na taxa de NC. 56% dos NC foi por motivos evitáveis, pelo que poder-se-iam desenhar intervenções para reduzir essa percentagem. Dentro deste grupo, os principais motivos são o esquecimento, os erros administrativos e as falhas de comunicação. [REV NEUROL 2002; 34: 701-5]*

Palavras chave. *Acessibilidade ao centro. Assistência ambulatoria. Qualidade assistencial. Omissão. Melhora da qualidade assistencial. Neurologia. Não comparecentes.*