

Factores asociados al ausentismo de la cita médica, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Ninfa Eulalia Soto Asencios*^{1,2,a}; Roxana Obando Zegarra^{1,3,b}; Janet Mercedes Arévalo-Ipanaqué^{4,b}

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al ausentismo de la cita médica en pacientes de un hospital nacional peruano.

Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles, en pacientes que se ausentaron o no a la cita médica programada; la población de ausentes fue de 2963 y los que cumplieron fueron 12 125. La muestra fue de 126 citados para el grupo casos y 253 para el grupo control, seleccionados por muestreo sistemático, considerando criterios de selección. A partir de los registros de programación de citas y la base de datos de las atenciones médicas, en una ficha de recolección de datos se recogieron factores personales, como residencia, condición en el establecimiento, condición en el servicio, financiamiento y sexo, e institucionales, como el diferimiento de citas. Los factores asociados se analizaron con regresión logística binaria.

Resultados: La proporción de ausentismo fue 19,64 %. El 81,75 % de los pacientes ausentes y el 65,22 % de los del grupo control se atienden por el Seguro Integral de Salud (SIS); por otro lado, 68,25 % de los primeros y 52,38 % de los segundos separaron su cita con siete días o más de anticipación. Los factores asociados al ausentismo fueron el financiamiento ($p = 0,002$; OR = 2,385; IC 95 % [1,365-4,168]) y el diferimiento de la cita ($p = 0,005$; OR = 1,965; IC 95 % [1,225-3,152]). Respecto a la probabilidad de ausentarse, la del beneficiario del SIS corresponde a 2,385, mientras que la de los usuarios que programan una cita con siete o más días de anticipación, 1,965.

Conclusiones: Ser paciente beneficiario del SIS y el otorgamiento de una cita con un diferimiento de más de siete días ocasionan mayor probabilidad de ausentarse a la cita médica programada; se sugiere la revisión de los procesos como parte de la mejora continua.

Palabras clave: Ausentismo; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Citas y Horarios; Seguro de Salud (Fuente: DeCS BIREME).

Factors associated with absenteeism from medical appointments, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the absenteeism from medical appointments among patients at a national hospital in Peru.

Materials and methods: An observational, retrospective and analytical case-control study among patients who either missed or attended their scheduled medical appointments. The population of absentees was 2,963, while that of attendees was 12,125 patients. The sample consisted of 126 scheduled individuals in the case group and 253 in the control group, selected by systematic sampling, considering selection criteria. From the appointment scheduling records and the medical consultation database, personal factors such as place of residence, condition in the facility, condition in the service, financing and sex as well as institutional factors such as the deferral of appointments were collected using a data collection form. The associated factors were analyzed using binary logistic regression.

Results: The absenteeism rate was 19.64 %. A total of 81.75 % of absent patients and 65.22 % of those in the control group receive medical care through the Sistema Integral de Salud (SIS, Comprehensive Health Insurance) scheme. Furthermore, 68.25 % of the absentees booked their medical appointment seven or more days in advance, compared to 51.38 % of the control group. The factors associated with absenteeism were financing ($p = 0.002$; OR = 2.385; 95 % CI [1.365-4.168]) and the deferral of the appointment ($p = 0.005$; OR = 1.965; 95 % CI [1.225-3.152]). Regarding the likelihood of being absent, that of SIS beneficiaries was 2.385, while that of users who scheduled an appointment seven or more days in advanced was 1.965.

Conclusions: Being a SIS beneficiary patient and the granting of an appointment deferred by more than seven days

1 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, Perú.

2 Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

3 Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

4 Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado en Ciencias de la Salud. Lima, Perú.

^a Licenciado en Estadística; ^b licenciado en Enfermería.

*Autor corresponsal.

increases the probability of absenteeism from scheduled medical appointments. A processes review is suggested as a part of the continuous improvement.

Keywords: Absenteeism; Treatment Adherence and Compliance; Appointments and Schedules; Insurance, Health (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La ausencia a una cita médica programada en consultas externas es muy frecuente en los hospitales. Los usuarios solicitan una atención, sin embargo, el día de la cita programada no se presentan.

En los hospitales públicos, el número de solicitudes de cita es ilimitado, generalmente en pacientes que son beneficiarios del seguro de salud estatal, más aún cuando no existen mecanismos que regulen la demanda de los pacientes ⁽¹⁾.

Las tasas de ausentismo a la cita programada oscilan entre 14,6 %, según un estudio realizado en España ⁽²⁾, y 19 %, según lo reportado en Reino Unido ⁽³⁾; otros estudios identifican como principales factores del ausentismo a la consulta médica al fallo en la comunicación, la edad avanzada ⁽¹⁾, el desconocimiento, tener doble cita, olvidar la cita, recuperarse de la enfermedad ⁽²⁾, edad mayor a 90 años o entre 16 y 30 años, nivel socioeconómico bajo y pertenecer al sexo masculino ⁽³⁾.

La ausencia de pacientes a su cita programada genera repercusiones productivas y económicas, con disminución de la accesibilidad a los servicios, incremento de la morbilidad y crecimiento de los costos directos e indirectos del hospital ^(4,5).

Los factores relacionados al ausentismo en la cita médica programada son varios y requieren un análisis exhaustivo para implementar estrategias que logren minimizar el problema ⁽¹⁾. Esto debe ir acompañado de un análisis completo del problema general del acceso a la salud y la demanda del paciente, implementando nuevas estrategias de trabajo centradas en el usuario ^(1,6-8).

Por ello, se planteó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al ausentismo de la cita médica en un hospital nacional peruano ubicado en Callao.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Estudio retrospectivo, analítico, de casos y controles, en 379 pacientes que programaron una cita médica para las especialidades de medicina durante el periodo de agosto-setiembre del 2019 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Callao en Perú. La población objetivo,

considerando los criterios de inclusión y de exclusión, fue de 15 088 citas programadas, divididas en 2963 que no asistieron (casos) y 12 125 pacientes que sí cumplieron con la cita programada (controles).

Los criterios de selección de los grupos fueron tomados a partir de las citas para atención en consulta externa programadas entre los meses de agosto y setiembre del 2019 en las especialidades de Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Medicina, Neurología y Neumología en los turnos mañana y tarde; se consideró a pacientes de todas las edades. Se excluyeron citas programadas para procedimientos y citas registradas el mismo día de la atención.

Para determinar el tamaño de muestra, se consideró la prevalencia de los casos ($p^1 = 35\%$) registrados por Soto et al. ⁽⁹⁾, y para los controles (p^2) se aplicó la prevalencia máxima esperada de 50 %, un nivel de confianza de 95 % ($Z\alpha$) y la potencia de 80 % (ZB). Aplicando la fórmula para estudios analíticos ^(10,11), se tiene el tamaño de muestra de 126 para los casos y de 253 para los controles, dos controles en proporción por cada caso. La selección de la muestra en cada grupo se realizó mediante el muestreo probabilístico sistemático.

Variables y mediciones

Como factores personales se consideraron residencia, condición en el establecimiento, condición en el servicio, financiamiento y sexo; como factor institucional relacionado a los procesos del hospital, se consideró el diferimiento de citas. Se utilizó una ficha de registro de datos, con validez por juicio de expertos de 95,8 % y confiabilidad de 0,7 mediante KR-20 ⁽⁹⁾. La recopilación de los datos se realizó desde los registros de programación de citas y la base de datos de las atenciones. Se realizó el emparejamiento de ambas fuentes para determinar los pacientes que se ausentaron en la fecha programada. Se elaboró la data de ausentes y de los que cumplieron.

La selección de la muestra en ambos grupos se realizó mediante muestreo sistemático.

Análisis estadístico

Toda la información se tabuló en una base de datos de Microsoft Excel y se analizó a través del programa estadístico SPSS, versión 24. Se aplicó la regresión logística binaria para el análisis bivariado entre los factores personales e institucionales y los casos y controles; la asociación

Factores asociados al ausentismo de la cita médica,
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

de las variables se comparó con un nivel de significancia de 5 %. Se calculó el *Odds ratio* para evaluar el riesgo de ausentismo a la cita médica programada y luego se realizó la regresión logística binaria para las variables que resultaron significativas; por último, se diseñó el modelo para calcular la probabilidad del ausentismo.

Consideraciones éticas

La investigación fue elaborada respetando los principios bioéticos de confidencialidad, además, fue presentada y aprobada por el Comité de Ética del hospital. Para ello, se solicitaron los permisos respectivos para acceder a la

base de datos de las citas, donde se obtuvo la información sin identificar nombre ni datos personales de los pacientes que allí figuraban. El estudio no representó ningún riesgo debido a que se usó fuente documental sin tener contacto directo con los pacientes.

RESULTADOS

La prevalencia del ausentismo a la cita médica en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Callao, durante el periodo de agosto a setiembre del 2019, fue de 2963 (19,64%); por otro lado, los que cumplieron fueron 12 125 (80,36 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Ausentismo a la cita médica en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao

	Nº	Porcentaje (%)
Cumplieron	12 125	80,36
Ausentaron	2963	19,64
Total	15 088	100,00

En la Tabla 2 se muestra que el 81,75 % del grupo de casos y el 83,79 % del grupo control residen en los distritos de Callao. La probabilidad de incumplimiento fue de 0,58 (OR = 0,58; IC 95 % 0,31:1,08). El 95,25 % de los que incumplieron la cita y el 94,86 % de los controles tuvieron la característica de ser pacientes continuadores en el hospital; la probabilidad de incumplimiento fue de 0,94 (OR = 0,94; IC 95 % 0,32:2,74). Por otro lado, el 54,76 % de los pacientes que se ausentaron fueron continuadores en el servicio, mientras que los del grupo control fueron

54,55 %; la probabilidad de incumplimiento fue de 0,88 (OR = 0,88; IC 95 % 0,56:1,40). Según financiamiento, el 81,75 % de los que se ausentaron y el 65,22 % de los del grupo control se atendieron por el Seguro Integral de Salud (SIS); la probabilidad de incumplimiento fue de 2,39 (OR = 2,39; IC 95 % 1,37:4,17). El 39,68 % de los pacientes que se ausentaron a la cita médica fueron mujeres, y en el grupo control, este género prevaleció en el 35,57 %; la probabilidad de incumplimiento fue de 0,81 (OR = 0,81; IC 95 % 0,51:1,28).

Tabla 2. Factores personales asociados al ausentismo (casos) o cumplimiento (control) de la cita médica

	Casos n = 126	Control n = 253	p	OR	(IC 95 %)
Residencia					
Callao	81,75 %	83,79 %	0,08	0,58	(0,31:1,08)
Lima y otros	18,25 %	16,21 %			
Condición en el establecimiento					
Continuador	95,24 %	94,86 %	0,91	0,94	(0,32:2,74)
Nuevo	4,76 %	5,14 %			
Condición en el servicio					
Continuador	54,76 %	54,55 %	0,59	0,88	(0,56:1,40)
Nuevo	45,24 %	45,45 %			
Financiamiento					
SIS	81,75 %	65,22 %	0,002	2,39	(1,37:4,17)*
Particular	18,25 %	34,78 %			
Sexo					
Femenino	39,68 %	35,57 %	0,36	0,81	(0,51:1,28)
Masculino	60,32 %	64,43 %			

*Asociación estadísticamente significativa (p < 0,05).

n = tamaño de muestra, p: probabilidad, OR: *Odds ratio*, IC: intervalo de confianza.

Respecto a los factores institucionales, en la Tabla 3 se muestra que el 68,25 % de los pacientes que se ausentaron y el 51,38 % del grupo control separaron su cita con siete a

más días de anticipación; la probabilidad de ausentarse fue de 1,97 (OR = 1,97; IC 95 % 1,23:3,15).

Tabla 3. Factores institucionales asociados al ausentismo (casos) o cumplimiento (controles) a la cita médica

	Casos n = 126	Control n = 253	p	OR	(IC 95 %)
Diferimiento de citas					
De 7 a más días	68,25 %	51,38 %	0,005	1,97	(1,23:3,15)*
Menos de 7 días	31,75 %	48,62 %			

*Asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

n = tamaño de muestra, p: probabilidad, OR: *Odds ratio*, IC: intervalo de confianza.

Por último, la Tabla 4 muestra el modelo de regresión logística binaria para las variables independientes que resultaron significativas, es decir, aquellas que influyeron en la ausencia a la cita médica. La prueba estadística de Wald fue significativa para las variables diferimiento de cita y financiamiento ($p < 0,05$). Los pacientes que obtuvieron cita con diferimiento mayor a siete días tuvieron una probabilidad de ausentarse 1,80 veces mayor que los que la obtuvieron con un diferimiento menor a ese lapso. Por otro lado, los pacientes que pertenecen al SIS tuvieron 2,11 veces mayor probabilidad de ausentarse a la cita

médica con respecto a los pacientes particulares o a los que autofinanciaron su atención. El intervalo de confianza no contiene el valor 1, por lo tanto, ambas variables son significativas.

Con los coeficientes de regresión se diseña la siguiente ecuación para pronosticar el ausentismo a la cita médica:

$$\text{Ausentismo a la cita} = 1 / (1 + e^{-(0,59 * \text{Diferimiento de cita} + 0,75 * \text{financiamiento} - 1,60)})$$

Tabla 4. Modelo de regresión logística binaria para los factores asociados al ausentismo de la cita médica

	B	E. T.	Wald	gl	Sig	Exp(B)	IC 95 % para Exp(B)	
							Inferior	Superior
Diferimiento de cita	0,59	0,24	6,23	1	0,013	1,80	1,13	2,84
Financiamiento	0,75	0,27	7,62	1	0,006	2,11	1,24	3,60
Constante	-1,60	0,26	37,41	1	0,000	0,20		

B: coeficientes de regresión, E.T.: error estándar, Wald: estadístico de Wald, gl: grados de libertad, Sig: significancia estadística asociada, Exp(B): estimación de la OR, IC: intervalo de confianza.

DISCUSIÓN

La prevalencia del ausentismo de los pacientes que programaron una cita médica para la atención en consulta externa fue de 19,64 % (Tabla 1), mientras que en otro estudio, realizado en años anteriores, se encontró una prevalencia de 35 % del incumplimiento ⁽⁹⁾. Los dos resultados son similares al reportado en un estudio realizado en un hospital peruano del mismo nivel, donde la prevalencia de incumplimiento fue de 20,2 % ⁽⁷⁾, y al estudio realizado en Costa Rica, donde la tasa anual de ausentismo fue de 18 % ⁽¹²⁾; esta característica también se

observó en un hospital de España, donde la tasa de absentismo fue de 12,5 % ⁽¹³⁾.

Datos similares se observan en estudios realizados en otros países. Un estudio realizado en Omán reportó una tasa global de citas hospitalarias perdidas de 22,3 % ⁽¹⁴⁾. De forma similar, un estudio realizado en una clínica de Canadá encontró que, de las citas reservadas durante seis meses, el 24,6 % no fueron atendidas. Sin embargo, un hospital del mismo país reportó un 7,8 % como prevalencia global de pacientes ausentes a la consulta programada ⁽¹⁵⁾.

En tanto, una revisión sistemática publicada en el año 2021 reportó que la tasa media de citas perdidas fue del 15,2 %, con una mediana del 12,9 % ⁽¹⁶⁾.

Tomando en cuenta este último reporte, se puede inferir que el ausentismo identificado en el presente estudio es superior al promedio en otros países, pero muy similar a lo reportado en otras instituciones peruanas. Surgen las interrogantes respecto a cuáles podrían ser los motivos que ocasionan mayor ausentismo en los hospitales peruanos, hecho que se dilucidará en los siguientes párrafos.

En el análisis de la variable factores personales, se consideró la residencia de los pacientes, categorizados en dos grupos: los que viven en los distritos de Callao y los que tienen residencia en los distritos de Lima u otros, no encontrándose asociación significativa ($p = 0,08$). Este resultado es similar a un estudio realizado en España, que no encontró asociación entre el ausentismo y la distancia geográfica del centro ⁽⁵⁾. Por el contrario, un estudio en un hospital de Colombia encontró que existe asociación entre el abandono del control prenatal y la distancia del establecimiento de salud ⁽¹⁷⁾. Lo mismo se reportó en un estudio realizado en una clínica de Canadá, que encontró que los determinantes sociales, como el transporte, desempeñan un papel fundamental en la inasistencia a las citas médicas ⁽¹⁸⁾, al igual que una revisión sistemática, en la que se mencionan como motivos para faltar a las citas programadas las dificultades de transporte, entre otros asuntos familiares ⁽¹⁶⁾. En un estudio realizado en Colombia, sobre la prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal, encontraron que se encuentra asociado al bajo nivel socioeconómico y a la falta de afiliación a la seguridad social ⁽¹⁹⁾.

Al parecer, estos resultados dependerían de la ubicación geográfica del hospital. En el caso en cuestión, se trata de un hospital ubicado en una vía de acceso central, donde circulan muchas rutas de transporte público, lo que le otorga la accesibilidad necesaria.

Tampoco la condición de paciente continuador o nuevo en el establecimiento tiene asociación con el ausentismo a la cita programada; lo mismo ocurre con la condición del paciente en el servicio. Todos los estudios previos consultados encontraron resultados diferentes. En un hospital peruano se encontró que el tipo de paciente continuador en el establecimiento y continuador en el servicio tenían asociación con la deserción a la consulta externa ⁽⁷⁾. Así mismo, estudios realizados en Canadá encontraron que 19,1 % de los pacientes que faltaron a su cita médica habían presentado un comportamiento previo de ausencia ⁽¹⁵⁾ y que los pacientes nuevos tenían alta tasa de inasistencia (44,4 %) entre los que no asistieron a una cita, mientras que 19,9 % faltó a más de una cita ⁽¹⁸⁾.

Estas diferencias podrían demandar un mayor análisis de los motivos que llevan a que un paciente nuevo no asista a su cita médica. En Perú suele suceder que las citas son otorgadas a largo plazo, lo que podría llevar a que un paciente nuevo busque otras alternativas de atención más inmediatas.

La variable financiamiento está asociada significativamente con el ausentismo a la cita programada ($p = 0,002 < 0,05$; OR = 2,39), resultado similar al que muestra Miranda Mellado en un estudio realizado en Colombia, donde encontró que las madres que tienen afiliación al régimen subsidiado tienen menor uso adecuado del control prenatal frente a las que tienen el régimen contributivo ⁽²⁰⁾. Por otro lado, un estudio realizado en hospitales del norte del país encontró que no existe asociación con el tipo de seguro ($p = 0,202$) ⁽²¹⁾. Los usuarios que son beneficiarios del SIS son los que se ausentan en mayor proporción a la cita médica programada, lo que podría deberse a la inexistencia de un sistema de control sobre el número de veces que se puede solicitar la cita; por lo tanto, sería necesario establecer un adecuado sistema de gestión de citas.

En el análisis según sexo del paciente, no se encontró asociación significativa con el ausentismo a la cita médica; por el contrario, un estudio en Reino Unido encontró que los hombres eran más propensos a faltar a las citas ⁽⁴⁾. Respecto a ambos factores, dos estudios analíticos concuerdan en que los predictores más importantes para ausentarse a la cita médica fueron la edad, el sexo, los costos del servicio, la distancia de la residencia del paciente al hospital, los problemas de transporte, el tiempo de espera, el día y temporada de la cita ^(14,22). A pesar de que en el estudio la mayor proporción de ausentismo fue en los usuarios de sexo masculino, el análisis de la asociación resulta no significativo. Estos tienen mayor dificultad para acudir a una cita médica, lo que podría deberse a las obligaciones laborales.

Por último, analizando la variable diferimiento de citas, que está relacionado con la parte administrativa de una institución de salud, se encontró que 68,25 % de los pacientes que se ausentaron a la cita médica la separaron con diferimiento mayor a siete días, a diferencia del resto, que separó con menor tiempo; de modo que la probabilidad de ausentarse es de 1,97 (OR = 1,97; IC 95 % 1,23:3,15; $p = 0,005$). Un resultado similar encontraron Díaz y col. en Perú, donde existió asociación significativa entre la deserción en consulta externa y la demora de asignación de citas ⁽⁷⁾. En un estudio realizado en España, encontraron diferencias significativas para la variable tiempo de demora; realizaron la regresión logística binaria, considerando el ausentismo como variable dependiente, y las variables que ingresaron al modelo fueron tiempo de demora, nacionalidad, servicios, días de semana, rango de edad y centro ⁽⁴⁾. Similar fue el resultado de Alawadhi y col. en un

hospital de tercer nivel en Omán, quienes encontraron como variables predictoras para perder una cita médica al tiempo de espera de la cita, edad, sexo, distancia de residencia, costo del servicio y estación; para la variable tiempo de espera reportaron un OR: 2,22 para Urología y 1,26 para Oncología⁽¹⁴⁾. El estudio realizado en Venezuela reportó como causa para la no adherencia al control prenatal a la asignación tardía de la cita⁽²³⁾, así mismo, en una investigación realizada en Colombia en un grupo de pacientes con cáncer gástrico concluyeron que los participantes identificaron como principal barrera de acceso a los servicios de cuidados paliativos a la parte administrativa⁽²⁴⁾. El diferimiento de cita es una variable que merece ser analizada muy a profundidad. Los pacientes que tenían que esperar más tiempo para su atención tienen más probabilidad de no acudir a la cita programada, lo que podría justificarse porque buscan atenderse en otros establecimientos estatales o privados; no obstante, en algunos casos, el paciente puede haber fallecido si tenía una enfermedad grave⁽¹⁴⁾.

Los análisis realizados permiten deducir que existen diversos elementos que interfieren en el cumplimiento de los pacientes a sus citas programadas. Además de los considerados en el estudio, merece mencionar que un estudio realizado en Canadá encontró que las obligaciones laborales (19,4 %) fueron los motivos personales más frecuentes para faltar a una cita, mientras que la hora inoportuna de la cita (17,0 %), el retraso antes de la cita (14,6 %) y la falta de confirmación (13,7 %) fueron las razones organizacionales más frecuentes; por otro lado, el motivo más frecuente para no avisar de la ausencia a la clínica fue el olvido de llamar (55,2 %)⁽¹⁵⁾. Otro estudio en Chile menciona que una explicación de inasistencia a la consulta está relacionada con los tiempos de espera en la atención⁽²⁵⁾.

De hecho, un estudio de revisión propone, como estrategia para afrontar este problema, centrarse en la reducción de los tiempos de espera a través del análisis por inteligencia artificial con el fin de mejorar la satisfacción del usuario, haciendo de la programación de citas un proceso estratégico, táctico y operativo⁽²⁶⁾. Otra estrategia sencilla, considerando que la ausencia a las citas programadas acarrea pérdida de recursos, limita los cuidados preventivos y afecta la salud de los usuarios, es el manejo de un sistema de recordatorios telefónicos⁽²⁷⁾, medida que es más asequible en casos de poblaciones pobres o con limitaciones sociales⁽¹⁸⁾.

Incluso se puede optar por contar con una lista de pacientes que pueden llenar los espacios para citas que han sido canceladas con poca anticipación⁽²⁸⁾. Pero ello requiere que el usuario que no asiste a su cita tenga el hábito de llamar para justificar su inasistencia con anticipación.

Por otro lado, actualmente, el avance tecnológico debe

permitir plantear y desarrollar modelos que gestionen con mayor capacidad las citas virtuales, tomado en cuenta la progresión de la enfermedad, la capacidad logística y de infraestructura, la efectividad del tratamiento y diagnóstico, de hecho, hay experiencias que reportan beneficios de estas iniciativas como un estudio realizado en Estados Unidos⁽²⁹⁾.

Teniendo en cuenta las condiciones del paciente, existen experiencias de instituciones de salud en las que se atiende a una alta proporción de pacientes de bajos ingresos con problemas de salud mental y adicciones, las cuales adoptan un enfoque flexible para la programación, animando a los pacientes que faltan a las citas con frecuencia o que probablemente enfrenten obstáculos importantes a que se presenten cuando puedan si tienen una necesidad apremiante⁽²⁸⁾.

Se concluye que los pacientes que tienen SIS y cuya cita es programada con un diferimiento mayor a siete días tienen una alta probabilidad de ausentarse. Se recomienda implementar la comunicación por teléfono para la confirmación de la asistencia a la cita programada, así como promover un estudio a nivel nacional en todas las instituciones de salud para determinar los factores asociados al ausentismo de la cita médica.

Con todo lo mencionado, las estrategias existentes y otras que pueden innovarse, se puede recomendar al hospital revisar el proceso de otorgamiento de citas para la atención en consulta externa, implementar el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC), recordatorios mediante el envío de mensajes de texto (SMS)—así como lo demuestra un estudio, en el que los mensajes de texto enviados para el examen de mama aumentaron significativamente la asistencia⁽³⁰⁾— y motivar la cultura de comunicación por parte de los usuarios para cancelar la cita programada, en caso de no asistir, lo cual permitiría otorgar la cita a otro paciente.

Las evidencias generadas en este estudio serán de utilidad para el planteamiento de propuestas y la toma de decisiones por parte de los gestores de salud que están buscando solucionar el problema del ausentismo a las citas médicas programadas.

Los resultados del estudio aportan evidencias que sustentan la necesidad de proponer alternativas que optimicen la gestión del cumplimiento de las citas médicas a través de estrategias modernas de acuerdo con los factores identificados como limitantes para su cumplimiento.

El limitante para realizar la presente investigación fue no encontrar investigaciones nacionales publicadas en revistas científicas.

Contribución de los autores: NESA: idea de investigación, búsqueda de información, trabajo de campo, análisis de data. ROZ: trabajo de campo, informe de resultados, discusión. JMAL: consolidado de proyecto, elaboración del artículo, revisión final.

Fuentes de financiamiento: Los autores financiaron este artículo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Montesino-Semper M, Rodrigo Rincón I. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2016;39(2):335-6.
- Pereira-Victorio CJ, Vázquez-Molinero A, Lizán-García M, Gómez-Guardiola JL, González López-Valcárcel B. Absentismo de pacientes a la consulta externa especializada en un hospital de tercer nivel en España. *Med Gen Fam* [Internet]. 2016;5(3):83-90.
- Ellis DA, McQueenie R, McConnachie A, Wilson P, Williamson AE. Demographic and practice factors predicting repeated non-attendance in primary care: a national retrospective cohort analysis. *Lancet Public Health* [Internet]. 2017;2(12):e551-e9.
- Guerrero MA, Gorgemans S. Absentismo de pacientes citados en las consultas de Atención especializada en el Consorcio Aragónés Sanitario de Alta Resolución: Repercusiones económicas y demoras. *Rev Adm Sanit* [Internet]. 2009;7(4):715-28.
- Jalaberd Mesa ML, Morales Asencio JM, Rivas Ruiz F. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2015;38(2):235-45.
- Condori Lizárraga IRA, Menacho Alvirio LA, Pérez-Lu JE, Cárcamo Cavagnaro C. Envío de mensajes de texto para mejorar la adherencia de pacientes en TARGA: ensayo aleatorizado controlado. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2019;36(3):400-7.
- Díaz-Vélez C, Benites-Zapata VA, Peña-Sánchez ER, Apolaya-Segura M, Urrunaga-Pastor D. Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019;57(5):307-13.
- Ansell D, Crispo JAG, Simard B, Bjerre LM. Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017;17:295.
- Soto Asencios NE, Ortiz Flores OE. Factores que determinan el incumplimiento de la cita médica en la consulta externa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Callao - 2016 [Tesis de Posgrado]. Callao: Universidad del Callao; 2017. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3999>
- Fuentelsaz Gallego C. Cálculo del tamaño de la muestra. *Matronas Prof* [Internet]. 2004;5(18):5-13.
- García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Inv Ed Med* [Internet]. 2013;2(8):217-24.
- Mora-Poveda P, Chacón-Sandi Y. Factores asociados al ausentismo en la consulta nutricional de la Clínica de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica. *RHCS* [Internet]. 2019;5(4):127-35.
- Hernández-García I, Chaure-Pardos A, Moliner-Lahoz J, Prieto-Andrés P, Mareca-Doñate R, Giménez-Júlvez T, et al. Absentismo, y factores asociados, en las citas programadas de una consulta externa de Medicina Preventiva. *J Health Qual Res* [Internet]. 2018;33(2):82-7.
- Alawadhi A, Palin V, Van Staa T. Prevalence and factors associated with missed hospital appointments: a retrospective review of multiple clinics at Royal Hospital Sultanate of Oman. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(8):e046596.
- Claveau J, Authier M, Rodrigues I, Crevier-Tousignant M. Patients' missed appointments in academic family practices in Quebec. *Can Fam Physician* [Internet]. 2020;66(5):349-55.
- Parsons J, Bryce C, Atherton H. Which patients miss appointments with general practice and why: a systematic review. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2021;71(707):e406-e12.
- Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Jiménez-González CA, Coral-Córdoba AE, Ramírez-Solano PC, Ramos-Navas NR Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Rev Gerenc Polit Salud* [Internet]. 2014;13(27):212-27.
- Shahab I, Meili R. Examining non-attendance of doctor's appointments at a community clinic in Saskatoon. *Can Fam Physician* [Internet]. 2019;65(6):e264-e8.
- Cáceres Manrique FDM, Ruiz-Rodríguez M. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2018;69(1):22-31.
- Miranda Mellado C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sinclejo (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 2016;32(3):436-51.
- Rivera Felix LM, Burgos López NH, Gomez Diaz JZ, Moquillaza Alcántara VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *An Fac med* [Internet]. 2018;79(2):131-37.
- Alawadhi A, Palin V, van Staa TP. Investigating the reasons for missing an outpatient appointment in Royal Hospital, Sultanate of Oman: Perspectives of patients and medical staff in a survey. *Health Sci Rep* [Internet]. 2022;5(1):e470.
- Betancourt-Ruiz AM, García MY. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud* [Internet]. 2020;4(7):74-96.
- Uribe C, Amado A, Rueda AM, Mantilla L. Barriers to access to palliative care services perceived by gastric cancer patients, their caregivers and physicians in Santander, Colombia. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019;24(5):1507-607.
- Salinas Rebolledo EA, De la Cruz Medías R, Bastías Silva G. Inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialistas y su relación con indicadores ambientales y socioeconómicos regionales en el sistema de salud público de Chile. *Medwave* [Internet]. 2014;14(9):e6023.
- Ala A, Chen F. Appointment Scheduling problem in complexity systems of the healthcare services: A comprehensive review. *J Healthc Eng* [Internet]. 2022;5819813:16.
- Wald DS, Butt S, Bestwick JP. One-way versus two-way text messaging on improving medication adherence: meta-analysis of randomized trials. *Am J Med* [Internet]. 2015;128(10):1139.e1-5.
- Glauser W. When patients miss appointments, everyone pays. *CMAJ* [Internet]. 2020;192(6):E149-E50.
- Yu X, Bayram A. Managing capacity for virtual and office appointments in chronic care. *Health Care Manag Sci* [Internet]. 2021;24(4):742-67.
- Kerrison RS, Shukla H, Cunningham D, Oyebo O, Friedman E. Text-message reminders increase uptake of routine breast screening appointments: a randomised controlled trial in a hard-to-reach population. *Br J Cancer* [Internet]. 2015;112(6):1005-10.

Correspondencia:

Ninfa Eulalia Soto Asencios

Dirección: Av. El Olivar 1261. Callao, Perú.

Teléfono: +51 958491306

Correo electrónico: nisoto73@gmail.com

Recibido: 2 de enero de 2023

Evaluado: 27 de enero de 2023

Aprobado: 6 de febrero de 2023

© La revista. Publicado por la Universidad de San Martín de Porres, Perú.

 Licencia de Creative Commons. Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons. Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iD

Ninfa Eulalia Soto Asencios  <https://orcid.org/0000-0003-0990-0024>

Roxana Obando Zegarra  <https://orcid.org/0000-0003-2380-627X>

Janet Mercedes Arévalo-Ipanaqué  <https://orcid.org/0000-0002-2205-0522>