

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

**Factores Asociados a la inasistencia a citas de
salud programadas en el Hospital II EsSalud
Huancavelica 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

GESTIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS

PRESENTADO POR:

Bach. Edith MANCHA HUAMÁN

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
CIENCIAS DE LA SALUD**

**MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

HUANCAVELICA-PERÚ

2023



UNH

Facultad de Enfermería

Unidad de
Posgrado

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En sesión ordinaria presencial, en las instalaciones del auditorio de la Facultad de Enfermería, los integrantes miembros de jurado evaluador, conformado por:

PRESIDENTE : Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo
<https://orcid.org/0000-0001-5538-0213>
DNI N° 19824277

SECRETARIO : Dr. Guido Flores Marín
<https://orcid.org/0000-0003-0213-8225>
DNI N° 40478035

VOCAL : Mg. Edwin Jony Toral Santillan
<https://orcid.org/0000-0001-7366-8472>
DNI N° 23272401

ASESOR : Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo
<https://orcid.org/0000-0002-7219-9907>
DNI N° 01217105

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 679-2023-CU-UNH, asimismo,

La candidata al GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

Doña: MANCHA HUAMAN, Edith, identificada con DNI N° 43033665; procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado: Factores asociados a la inasistencia a Citas de Salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación, realizando la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificado: *Aprobado por unanimidad*

Y para la constancia se extiende el ACTA de sustentación de manera presencial, a los doce días del mes de diciembre del año 2023.


Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo


Dr. Guido Flores Marín


Mg. Edwin Jony Toral Santillan

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 017-2023-UPGFEN.

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida y a todas las personas que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Edith Mancha Huamán

Asesor

Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO

Orcid: [0000-0002-7219-9907](https://orcid.org/0000-0002-7219-9907)

DNI: 01217105.

Resumen

La presente tesis tuvo como **objetivo** determinar el factor asociado a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019. Estudio cuantitativo, básica de nivel correlacional, empleó el método analítico-sintético, con diseño no experimental correlacional transversal. **Resultados:** 76.2% (80) usuarios que no es factor personal preferir resolver su problema de salud en otro establecimiento de salud y en menor frecuencia 23.8% (25); 65.7% (69) mencionan como factor hospitalario que no ha recibido atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo y 58.1% (61) manifiestan que el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio es de 30 a 59 minutos y en menor frecuencia 2.9% (03) el factor hospitalario fue haber recibido atención en el MINSA con la finalidad de ganar tiempo y 11.4% (12) mencionan que el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio es mayor a dos horas; 94.3% (99) no recibieron una respuesta negativa de parte del programador cuando solicitó cancelación y/o reprogramación de su cita; 5.7% (06) recibieron una respuesta negativa de parte del programador cuando solicitó cancelación y/o reprogramación de su cita. **Conclusión:** El factor personal no está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Palabras Clave: Citas, Programadas, factor, inasistencia.

Abstract

The objective of this thesis was to determine the factor associated with non-attendance at scheduled health appointments at the Hospital EsSalud Huancavelica 2019. A quantitative, basic correlational-level study used the analytical-synthetic method, with a non-experimental cross-sectional correlational design. Results: 76.2% (80) users that it is not a personal factor prefer to solve their health problem in another health establishment and less frequently 23.8% (25); 65.7% (69) mention as a hospital factor that they have not received care in another health facility in order to save time and 58.1% (61) state that the time it takes to get to the hospital from their residence or home is 30 to 59 minutes and less frequently 2.9% (03) the hospital factor was having received care at the MINSA in order to save time and 11.4% (12) mention that the time it takes to get to the hospital from their residence or home is greater to two hours; 94.3% (99) did not receive a negative response from the scheduler when requesting cancellation and/or rescheduling of their appointment;; 5.7% (06) received a negative response from the scheduler when requesting cancellation and/or rescheduling of their appointment. Conclusion: The personal factor is not significantly associated with non-attendance at scheduled health appointments at the Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Keywords: Appointments, scheduled, factor, non-attendance.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Dedicatoria	iii
Asesor.....	iv
Resumen.....	v
Abstract	vi
Índice.....	vii
Introducción	x
CAPÍTULO I.....	12
El PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema.....	18
1.1.1. Problema general	18
1.1.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Objetivos de la investigación.....	19
1.1.3. Objetivo general	19
1.1.4. Objetivo específico	19
1.4. Justificación	19
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1. A nivel internacional	21
2.1.2. A nivel nacional.....	25
2.1.3. A nivel local	27
2.2. Bases teóricas.....	27
2.2.1. Teoría de factores de Motivación de Herzberg	27
2.2.2. Factores asociados a la inasistencia de citas de salud	29
2.2.2.1. <i>Factor</i>	29
2.2.2.2. <i>Consultorio externo</i>	34

2.2.2.3. <i>Salud</i>	35
2.2.2.4. <i>El ausentismo</i>	36
2.2.3. Cita de salud	37
2.2.3.1. <i>Consulta médica</i>	38
2.2.3.2. <i>Niveles de atención médica</i>	40
2.3. Formulación de hipótesis	42
2.3.1. Hipótesis general	42
2.3.2. Hipótesis específicas.....	42
2.4. Definición de términos.	42
2.5. Identificación de variables.....	44
2.6. Operacionalización de variables	45
CAPÍTULO III	49
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1. Tipo de investigación.....	49
3.2. Métodos de investigación.	49
3.3. Diseño de investigación.	50
3.4. Población, muestra y muestreo	51
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	52
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	54
3.7. Descripción de la prueba de hipótesis.	54
CAPÍTULO IV	57
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	57
4.1. Presentación e interpretación de datos.....	57
4.2. Proceso de prueba de hipótesis	63
4.3. Discusión de resultados	67
Conclusiones	70
Recomendaciones.....	71
Referencias bibliográficas	73
Anexos	77
Matriz de consistencia.....	78
Instrumentos de recolección de datos	80
Base de datos.....	84

Certificado de similitud.....	91
Autorización de ejecución de proyecto	92
Panel fotográfico	94
Validación de instrumento	95
Evaluación de validez de instrumento.....	98
Artículo científico	100

Introducción

Los factores que se asocian a la inasistencia de citas de salud vienen a ser un conjunto de circunstancias que derivan en el incumplimiento de la cita de salud programada en el establecimiento de salud. Siendo algunas de los posibles factores el tiempo de espera prolongado, tener que esperar varios meses hasta que se produzca la cita.

Se sabe que la atención en salud es uno de los recursos más escasos en el sistema público, de mayor costo y más difícil acceso para la población, por lo que su ausentismo a citas programadas de consulta externa, tanto en atención primaria como especializada, constituye uno de los mayores problemas del sistema sanitario. En este problema se ha observado distintos estudios realizados sobre la identificación de las causas.

En muchos países como Colombia se tiene entre el 20% y 30% de las citas que no se cumplen y eso no solamente afecta las finanzas del sistema, sino que perjudica a todos los colombianos (2), en tanto, en España se ha demostrado que la cifra de inasistencias es muy superior a la de los enfermos que se encuentran en lista de espera para ser atendidos por los especialistas y otros (3). Y nuestro País no es ajeno de ello, por lo cual es importante conocer los motivos por el cual se da este ausentismo.

La tesis tuvo como objetivo Determinar el factor asociado a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019 y como hipótesis que el factor personal está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

La tesis se compone de cuatro capítulos: Capítulo I, El Problema; donde se realiza una breve descripción de la situación problema que motivo a estudiarla, Capítulo II, Marco Teórico; donde se consigna antecedentes, teoría y conceptos que son la base teórica del estudio realizado; Capítulo III, Metodología; donde se aborda todos los procesos metodológicos de investigación científica y Capítulo IV, Presentación de Resultados; que muestra los hallazgos obtenidos durante la ejecución del presente estudio. Por último, contempla la bibliografía empleada, conclusiones, recomendaciones y anexos.

La investigación realizada fue relevante para muchos investigadores que realizan futuros proyectos o para los interesados de conocer este problema. Asimismo se busca exponer e identificar dichos factores asociados a la ausentismo de citas, muchas veces por que no son considerado como problemas por los usuarios, sociedad o la misma IPRESS, ocasionando del déficit en la calidad de atención por la inasistencia, entonces al identificar las causas que pueden ser por diversos motivos se puede tomar acciones e implementar estrategias con el fin de disminuir este problema.

La autora.

CAPÍTULO I

EI PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Sobre las posibles causas que explican este elevado nivel de ausencia a las consultas programadas está el largo período de tiempo que deben esperar muchos pacientes para ser atendidos en algunas especialidades del hospital.

El tiempo de espera prolongado es una causal de malestar del paciente, provocando problemas de tipo socio económico tales como desatención familiar, horas de trabajo perdido, entre otros y para el hospital ocasionará pérdidas económicas por inasistencia a citas programadas.

Otra causa para inasistencia a las citas es la espera de varios meses hasta que se produzca la cita, lo que deriva en que muchos se olviden de acudir cuando llega la fecha señalada.

Se requiere el compromiso de todos los usuarios para que asistan a sus citas de salud o comuniquen en caso de no poder acudir para que otro usuario pueda acceder a la atención.

La atención en salud es uno de los recursos más escasos en el sistema público, de mayor costo y más difícil acceso para la población por lo que la

inasistencia se considera un indicador de ineficiencia en los servicios de salud y una importante pérdida de recursos para el sistema.

El ausentismo en citas programadas de consulta externa, tanto en atención primaria como especializada, constituye uno de los mayores problemas del sistema sanitario. El hecho de que un paciente programado no se presente a su cita prevista genera importantes ineficiencias en el uso de los recursos tanto administrativos como clínicos, incremento en los costes directos e indirectos, pérdida de calidad asistencial, aumento en las listas de espera, esfuerzo adicional en la reprogramación de citas, insatisfacción de profesionales y pacientes e incluso aumento de la morbilidad, ocasionando en este último caso la cronicidad de su enfermedad base y empeoramiento de su estado de salud (1).

En Colombia en el año 2018, la inasistencia de los colombianos a las citas médicas, ha dejado de atender a muchos usuarios que en realidad necesitan estos procedimientos. Es perjudicial debido a la gran inasistencia a citas médicas; teniendo en cuenta que en muchas EPS entre el 20 y el 30 por ciento de las citas no se cumplen y eso no solamente afecta las finanzas del sistema, sino que perjudica a todos los colombianos (2).

En España en el año 2017, Cada día laborable, una media de 35 pacientes deja de acudir a las citas que tienen programadas en el hospital de Barbanza. Este es uno de los datos más destacables que se extraen del balance de inasistencias registrado en el complejo asistencial de Oleiros durante el 2017, cuando fueron cerca de 9.000 pacientes los que nunca llegaron a presentarse a las consultas que tenían fijadas en un primer momento. Entre todos los contratiempos que conlleva esta situación para la gestión sanitaria, el más grave es que esta cifra es muy superior a la de los enfermos que se encuentran en lista de espera para ser atendidos por los especialistas, y que se podría ver reducida de forma muy considerable (3).

El nivel de ausentismo hospitalario también varía en función del médico al que haya que visitar, siendo los pacientes del servicio de Psiquiatría los que

más olvidan su cita con el facultativo, con una tasa que llega al 21,29 %. Los siguen en número aquellos que tenían una dolencia relacionada con las áreas de Neurología (rozando el 14 %), y de Otorrinolaringología (13 %). En el lado opuesto de la balanza están las inasistencias a las consultas de Traumatología - apenas un 4,7 %-, y eso que es el departamento del hospital que más citas programadas tiene a lo largo del año, cerca de 19.000. También Oftalmología registra pocas ausencias, y es otra de las áreas que más pacientes atiende, llegando a superar los 11.000 (3).

A pesar del elevado número de personas que no están en la sala de espera del hospital cuando se las llama, la cifra ha disminuido considerablemente en comparación con los datos del 2016, cuando fueron 9.133 la citas a las que no se acudió, es decir, casi 1.200 inasistencias más que durante el ejercicio pasado. Y eso teniendo en cuenta que en el 2017 se programaron 106.290 citas médicas, frente a las 105.100 del año anterior (3).

En Colombia en el año 2017, se informó que se pierden entre el 15% y el 20% de las citas que dan a los pacientes para realizar procedimientos de tipo asistencial (4).

En Chile en el año 2018, se registró un 17% de pérdida de horas en consultas médicas de especialidad en los principales establecimientos Hospitalarios del Valle de Aconcagua por causa de inasistencia de los pacientes. Si bien este porcentaje disminuyó respecto del año 2017 que registró un 22% aún se requiere del compromiso de todos los usuarios para que asistan a sus citas médicas o avisen en caso de no poder acudir para que otro usuario pueda acceder a la atención. La atención médica de especialidad es uno de los recursos más escasos en el sistema público, de mayor costo y más difícil acceso para la población por lo que la inasistencia se considera un indicador de ineficiencia en los Servicios de Salud y una importante pérdida de recursos para el sistema.

En el caso del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, durante el 2018, 10.044 pacientes no asistieron a sus citas médicas en este establecimiento

principalmente en las especialidades de traumatología, cirugía general y medicina interna. En tanto, en el Hospital San Camilo de San Felipe la cifra llegó a los 13.557 usuarios que no asistieron a su control, liderando las inasistencias en oftalmología, medicina interna y cirugía general. Lo anterior, representado en recursos monetarios perdidos para Hospital San Juan de Dios de Los Andes y Hospital San Camilo de San Felipe representa un total cercano a los 200 millones de pesos (5).

En Chile en el año 2017, la inasistencia de los usuarios es una realidad tanto en el sector público como en el privado. Según datos de Agenda Doctor, plataforma digital que reúne las atenciones de los prestadores para que los usuarios puedan agendar su hora, de 50 millones de consultas realizadas en 2016, 16 millones, es decir el 30%, fueron suspendidas por ausentismo del paciente. De esa cifra, de acuerdo al análisis, la inasistencia se explicaría en un 40% por sensación de mejora en la salud del paciente y un 30% por el clima y el transporte. En tanto, el restante 30% aludió motivos diversos. En el sistema público, según cifras de 2015 del Departamento de Estadísticas e Informaciones del Ministerio de Salud, de 7.478.502 de consultas médicas agendadas, 1.412.597 de ellas -es decir, un 19%- no fueron realizadas por la no presentación del paciente. Erick Méndez, director general de Agenda Doctor, explica que “el no show depende del tipo de prestador. Por ejemplo, prestadores ambulatorios tienen tasas superiores al 30%, porque hay mayor rotación de gente versus otros que son más especializados y que tienen tasas de un 10% o 15%”. Añade que, de las especialidades, “medicina general es la que tiene mayor nivel de inasistencia y le siguen pediatría y oftalmología” (6).

En Chile casi un millón y medio de consultas médicas de especialidad, agendadas en los hospitales de todo el país, no se concretaron el año 2016, debido a la inasistencia de los pacientes. Se trata del 19% del total de atenciones de este tipo realizadas en 2015. Traumatología, psiquiatría y medicina interna son las áreas que tuvieron la mayor cantidad de ausencias, tanto a citas de rutina como a procedimientos, según datos preliminares del Departamento de

Estadísticas del Ministerio de Salud (Minsal). “Es muy importante informar a los usuarios que deben avisar cuando no pueden ir a la consulta”, explica Alfonso Jorquera, director del Servicio de Salud Metropolitano Norte (Ssmn), donde se registró un 18% de inasistencias. Considerando el déficit de médicos en el sector público y la lista de espera para consultas de especialidad, donde hay 1.552.205 personas, existe preocupación por disminuir las ausencias. “Si los usuarios citados no acuden, quedamos sin la posibilidad de ver a otro paciente, y es una preocupación el cómo mejorar, para ocupar de la mejor forma los recursos que tenemos de horas de especialistas y quirúrgicas”, señala Jorquera. Marta Caro, directora del Servicio de Salud de Biobío, donde hubo 13% de pacientes que faltaron, dice que las inasistencias son “un espacio que el médico perdió, pues pudo haber atendido a otro”. Añade que “es necesario generar confianza para que ellos expliquen sus motivos y se sientan con la posibilidad de pedir cambios de hora en la atención”. Por ello, desde el Minsal y los servicios regionales se ha implementado estrategias. Por ejemplo, en el Ssmn se realiza una campaña comunicacional para que los usuarios actualicen sus contactos. “Hace tres meses iniciamos esta campaña que contempla el uso de afiches y redes sociales. Los pacientes nos han manifestado su voluntad para colaborar con la campaña y reducir estos números” (6).

En Ayacucho durante el año 2017 indicaron que el factor para la no asistencia están que en el 69% de ellas sus parejas no mostraron interés en acompañarla a su primer control prenatal. Dentro de los factores socioculturales se hallaron que; 67% son conviviente, 65% grado de instrucción secundaria, 75% son amas de casa, 55% procede de la zona rural. Los factores personales mostraron que en el 37% de ellas el trabajo hizo que aplase su asistencia a su primer control prenatal, 61% refieren que su embarazo no fue deseado y respecto a los factores obstétricos; el 51% de adolescentes acudieron a su primer control prenatal antes de las 14 semanas, 73% son primigestas. Mientras los factores Institucionales el 97% tienen el seguro integral de salud (7).

En Chiclayo en el año 2016 de la población total, 73133 (21,55%) desertaron la consulta externa. Los factores asociado-s a la deserción son la mala calidad de atención del personal médico (RP: 1,42 (1,04 - 1,93) e IC: 95%) y no obtener la cita con el médico solicitado (RP: 1,43 (1,02 - 2,00) e IC: 95%). De las características epidemiológicas, las de mayor frecuencia fueron procedencia de Lambayeque (65,52%) y tenencia de hijos (82,28%). En las asistenciales, calidad de atención regular del personal administrativo (60,76%) e insatisfacción del tiempo de consulta (51,90%). En las administrativas, tiempo de diferimiento > 4 semanas (83,54%) y no brindar la cita con el médico solicitado (55,70%) (8).

En el Hospital EsSalud Huancavelica de 01 de enero al 09 de abril del año 2019 se ha registrado 2654 inasistencias a citas programadas, en la especialidad de cardiología se registró 32 inasistencias, en la especialidad de cirugía se registró 64 inasistencias, en la especialidad de control de crecimiento y desarrollo 56 inasistencia, en la especialidad de control de TBC 31 inasistencia, en la especialidad de ecografía 3 inasistencias, en la especialidad de gastroenterología 15 inasistencias, en la especialidad de ginecología 194 inasistencia, en la especialidad de medicina 103 inasistencias, en la especialidad de obstetricia 63 inasistencias, en la especialidad de odontología 643 inasistencias, en la especialidad de oftalmología 154 inasistencias y en la especialidad de pediatría 64 inasistencias-.

El alto índice de inasistencia a las consultas externas programadas para pacientes adscritos al Hospital EsSalud Huancavelica viene restando oportunidades de atención a los pacientes que de verdad lo necesitan.

Mediante esta investigación se analizó la inasistencia a las citas de consulta externa, que en la actualidad superan hasta en un 25 por ciento la cantidad de citas que se programan y a las que los usuarios dejan de asistir.

La inasistencia de los usuarios a las citas está perjudicando económicamente a la institución por consultas programadas que se dejaron de

atender por la indisciplina de los pacientes que no acuden a ellas a pesar de haberlas solicitado

El servicio de Consulta Externa del Hospital EsSalud Huancavelica oferta 19 especialidades, con un promedio de 1200 citas mensuales.

En cuanto a los tiempos de espera para la asignación de turnos se considera un tiempo promedio de 5 días dependiendo de la especialidad; sin embargo, existen algunas especialidades de alta demanda en donde el tiempo asciende de 30 a 60 días.

Los servicios de consulta externa se proveen 7 días de la semana en horarios de 6 horas diarias, cada cita presenta una duración de 12 minutos.

Los datos presentados han motivado la presente investigación para este propósito se ha planteado las siguientes preguntas de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores personales asociados a la inasistencia a citas de salud programada en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019?
- ¿Cuáles son los factores hospitalarios asociados a la inasistencia a citas de salud programada en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019?
- ¿Cuáles son los factores del personal de salud asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.1.3. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019

1.1.4. Objetivo específico

- Identificar los factores personales asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019.
- Describir los factores hospitalarios asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019.
- Describir los factores del personal de salud asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019.

1.4. Justificación

La inasistencia a la consulta de salud programada es el motivo por el que se desarrollara esta investigación para identificar las principales causas de dicho fenómeno, ya que este es uno de los inconvenientes que generan un impacto negativo en el desarrollo del proceso de la prestación de los servicios de salud y se busca con esto generar mejoras en los procesos, ya que estas citas incumplidas afectan la oportunidad de los servicios del Hospital EsSalud, generando en ella mayores costos operacionales y deficiencia en la prestación de servicios a sus usuarios.

Esta investigación nos permitió encontrar las causas más comunes de la inasistencia de los usuarios a las citas en consultorio externo lo cual permite contar con información clara sobre el fenómeno estudiado y trasladar dicha información a los directivos para que a través de ellos puedan establecer medidas correctivas de ser necesario sobre la asignación de citas la cual mejore reflejándose con un menor tiempo de espera para la asignación de las mismas y

por ende mejorar la calidad del servicio brindado a los usuarios y estos cumplan con asistir.

Esta investigación será de gran relevancia para conocer los factores asociados por la que se presenta las inasistencias a las citas programadas en dicho Establecimiento en función al perfil del usuario. Asimismo, los resultados que se obtengan podrán ser usados para investigaciones futuras, en el sistema de salud que contribuyan. De igual modo este trabajo de investigación es de importancia institucional para proponer estrategias correctivas o ejecutar acciones y decisiones tales como reducir el tiempo de espera, buen trato al paciente, mejor organización en la programación de citas, entre otras, con el fin de reducir el ausentismo y a su vez mejorar la calidad de la atención.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Castrillon, 2018, en su tesis “Factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médico programada y de especialistas en la IPS interconsultas S.A.S Colombia, durante el primer trimestre de 2017”.

Objetivo: Identificar las causas que generan la inasistencia a la consulta médico programada y de especialista en la IPS Interconsultas S.A.S durante el primer trimestre de 2017. **Material y método:** la muestra lo conforman 550 usuarios como muestra representativa en los servicios a estudiar. Investigación de enfoque cuantitativo de nivel de estudio descriptivo transversal.

Resultados: 27% de usuarios no asistieron por razones hospitalarias (IPS), 18% no asistieron a su cita por razones personales, 20% no asistieron por razones laborales, 25% no asistieron por razones de olvido y 10% no asistieron a su cita por otras razones. **Conclusiones:** Al cruzar las variables analizadas en este estudio, se concluye que los principales factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médico programada y de especialistas en la IPS

son (de mayor a menor impacto): La no atención de usuarios que llegan tarde a su cita y quedan clasificados como inasistentes. La falta de demanda inducida, manifestada en el olvido de la asistencia a la cita. Las razones de tipo laboral como falta de permiso de los empleadores a los trabajadores para asistir a las citas. Las razones de tipo personal. Se identifica que las mujeres solteras, con nivel educativo universitario, con ingresos económicos de más de un mínimo, no dependientes económicamente son las que más inasistencia a las citas (9).

Hernández y Chaure 2017, presentaron la investigación “Absentismo, y factores asociados, en las citas programadas de una consulta externa de Medicina España 2017”. Material y método: Estudio transversal realizado en la consulta del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Se incluyeron todas las citas programadas entre el 3 de enero y el 31 de marzo de 2017; de cada cita se registró la fecha y hora, tipo (primera vez o sucesivas), edad, sexo, localidad de residencia, país de nacimiento y enfermedad de base. Se utilizó la prueba chi-cuadrado para estudiar la asociación entre las mencionadas variables y la asistencia a la cita, y con las variables en las que se observó una asociación significativa se realizó un análisis de regresión logística múltiple. Resultados: Se estudiaron 582 citas. La tasa de absentismo fue del 12,5% (73/582; 13,7% en primeras citas y 11,7% en citas sucesivas). Las variables asociadas significativamente con no asistir fueron: hora (9:00-11:15 h; OR = 1,84; IC 95%: 1,10-3,08), día de la semana (lunes-jueves; OR = 3,19; IC 95%: 1,12-9,07), país de nacimiento (fuera de España; OR = 2,09; IC 95%: 1,09-3,99), grupo de vacunación (insuficiencia renal crónica en prediálisis o diálisis; OR = 3,59; IC 95%: 1,57-8,18) y grupo de edad (menores de 52 años; OR = 1,85; IC 95%: 1,08-3,19). Conclusión: La tasa de absentismo se encuentra en una posición intermedia respecto a las de consultas externas de otros servicios. La detección de sus factores asociados permite planificar medidas de mejora específicas con las que intentar reducir la inasistencia (10).

Jabalera, 2017; presentaron la investigación “Análisis del coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas”. Objetivo: Realizar una estimación del coste económico del absentismo de las citas de consultas externas en la Agencia Sanitaria Costa del Sol (ASCS). Material y método: Se realizó un análisis de costes derivados del absentismo en consultas de las citas (primeras visitas y revisiones) de cada una de las especialidades de los centros pertenecientes a la ASCS. Se determinó el coste unitario por citas por centro y especialidad, mediante la imputación directa de costes controlables e indirecta de costes de servicios, junto con el coste estimado de recetas a partir de estudio previo de casos y controles. Resultados: El gasto del absentismo por centros ascendió en el Hospital Costa del Sol a 2.475.640 €, con un incumplimiento del 14,2% (256.377 citas), en el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena fue de 515.936 € con el 12,2% (44.848 citas) y en el Centro de Alta Resolución de Mijas se registró un coste de 395.342 € con una tasa de inasistencia del 13,5% (99.536 citas). El sobre coste medio de las recetas fue de 12,95 € por cita. Las especialidades con mayor coste global medio fueron digestivo, medicina interna y rehabilitación. Conclusión: El coste económico del absentismo de los pacientes a consultas programadas de la ASCS fue superior a 3 millones de euros para una tasa de inasistencia del 13,8%, siendo el Centro de Alta Resolución de Mijas el centro que presentó un coste unitario medio por cita médica más reducido (11).

Granizo, 2017; presento la tesis “Factores relacionados con el ausentismo al servicio de consulta externa del hospital general docente de calderón Ecuador, un abordaje desde el servicio y el paciente durante el período 2017”. Objetivo: Disminuir el ausentismo a la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón mediante la caracterización del paciente que no acude a su cita y la modificación del mecanismo de agendamiento. Material y método: En esta investigación se efectuaron estrategias de cambio con el objetivo de reducir el absentismo mediante la implementación de recordatorios de citas y una política de bloqueo de citas a pacientes que se ausentaron en ocasiones previas sin justificación a la unidad de Consulta Externa. Con el objeto de

implementar las estrategias propuestas, se seleccionará como universo de estudio, al 100% de pacientes (22.593) que no asistieron a su cita programada en la Consulta Externa del HGDC, en sus diferentes especialidades durante el año 2017; de este universo se seleccionará de manera aleatoria una muestra de 378 personas, basados en un cálculo muestral, con un intervalo de confianza del 95% y un 5% de margen de error. Resultados: Después de tres meses de implementación de estas estrategias, la tasa de citas perdidas se redujo del 19% al 11%. Conclusión: Los recordatorios de citas y la prohibición de reprogramar las ausencias injustificadas resultó en una estrategia efectiva para disminuir la tasa de citas incumplidas en el servicio de Consulta Externa del Hospital (1).

Pérez y Rendón, 2016; presentó la investigación “Factores asociados con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS de la ciudad de Medellín 2016”. Objetivo: Determinar las características sociodemográficas y de los programas asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la IPS Integrados. Material y método: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con intencionalidad analítica. Se realizaron 208 entrevistas telefónicas a usuarios inasistentes del mes de enero 2016. Resultados: se encontró el olvido como una característica asociada a la inasistencia (OR=2,190; IC 951,011-4,746; P=,000). Para las demás variables consideradas en el estudio no se encontró asociación. Conclusión: conocer las características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción de la salud y prevención de la enfermedad puede permitir generar estrategias para impactar el hecho hasta llevarlo a cifras cada vez menores, mejorando así la calidad de los servicios de salud y disminuyendo el costo económico y social de la enfermedad (12).

Pereira-Victoria, Vázquez-Molinerob, 2016; presentó la tesis “Absentismo de pacientes a la consulta externa especializada en un hospital de tercer nivel en España 2016”. Objetivo: conocer las razones y los factores asociados con absentismo de pacientes a la consulta externa especializada,

aproximar costes y proponer recomendaciones. Material y método: Estudio descriptivo y analítico de casos-contróles en pacientes que acuden o no a la CEE. Realizamos una encuesta telefónica a los absentistas y efectuamos medidas de frecuencia y distribución; para los casos-contróles, mediante muestreo aleatorizado simple, estratificando por sexo y día de consulta, fueron seleccionados los contróles y se analizaron los factores asociados con pruebas Chi cuadrado, odds ratio y modelos de regresión logística bivariante-multivariante. Resultados: Fueron 1.885 citas nuevas en la CEE. La tasa de absentismo fue de 14,6 %. Estudiamos 276 casos y 215 contróles. Las justificaciones más empleadas fueron: 16,1 % desconocimiento, 15,6 % tener doble cita o acudir en otra fecha, 15,1 % cancelar su cita previamente, 12,9 % olvidar la cita y 12,4 % recuperarse de la enfermedad antes. Los factores asociados fueron: consulta en dermatología (OR 1,76, IC 95 % [1,02-3,02]), digestivo (OR 2,58, [1,01-6,57]). En el análisis multivariante el turno de la mañana (OR 1,77, [1,04-3,01]) respecto a la tarde, tener cita en el área clínica (OR 1,57, [1,08-2,26]) frente a la quirúrgica y vivir en Albacete-ciudad (OR 1,82 [1,26-2,63]); el coste aproximadamente de absentismo durante el tiempo de estudio fue de 41.907,84 euros. Conclusiones: Las justificaciones y factores atribuidos a la administración fueron más frecuentes, los que pueden ser susceptibles de mejora continua (13).

2.1.2. A nivel nacional

Fabian, 2017; presentó la tesis “Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha de Ayacucho de junio a setiembre del 2017”. Objetivo: Determinar los factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha, Ayacucho de junio a setiembre del 2017. Material y método: El estudio es de tipo descriptivo prospectivo, nivel descriptivo. La muestra fue de 89 gestantes adolescentes entrevistadas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Luricocha. Se utilizó el programa Excel y gráficos con datos porcentuales para presentar los resultados

en base a los objetivos planteados. Resultados: Se encontró que de las gestantes adolescentes que acudieron al centro de Salud Luricocha, en el 69% de ellas sus parejas no mostraron interés en acompañarla a su primer control prenatal. Dentro de los factores socioculturales se hallaron que; 67% son conviviente, 65% grado de instrucción secundaria, 75% son amas de casa, 55% procede de la zona rural. Los factores personales mostraron que en el 37% de ellas el trabajo hizo que aplase su asistencia a su primer control prenatal, 61% refieren que su embarazo no fue deseado y respecto a los factores obstétricos; el 51% de adolescentes acudieron a su primer control prenatal antes de las 14 semanas, 73% son primigestas. Mientras los factores Institucionales el 97% tienen el seguro integral de salud. Conclusión: Los factores de la asistencia inoportuna a la atención prenatal en adolescentes del centro de Salud Luricocha fueron: su pareja no mostro interés en acompañarla a su primer control prenatal, la gestante no mostro interés en acudir a su primer control prenatal, tuvo dificultad para acudir a su atención prenatal por su trabajo, fue un embarazo no deseado y tuvieron dificultad para llegar al establecimiento de salud (7).

Saldaña, 2016; presentó la tesis “Factores asociados a la deserción en la consulta externa del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016”. Objetivo: Identificar los factores asociados a la deserción en la consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) en el 2016. Material y método: Estudio transversal analítico, incluyó a usuarios de la consulta externa del HNAAA > 18 años, y familiares de menores de edad o personas con dificultad para responder, se contactó mediante llamadas telefónicas. Se obtuvo un total de 144 individuos, proporción esperada 16%, IC 95%, error 6%, sobre una población conocida de 339292 pacientes. Muestra seleccionada a partir de un muestreo aleatorio simple sin reemplazo. Resultados: De la población total, 73133 (21,55%) desertaron la consulta externa. De los 162 pacientes entrevistados, 3 habían fallecido, por lo tanto, se entrevistó a un total de 159 usuarios. Los factores asociados a la deserción son la mala calidad de atención del personal médico (RP: 1,42 (1,04 - 1,93) e IC: 95%) y no obtener la cita con el médico solicitado (RP: 1,43 (1,02 - 2,00) e IC:

95%). De las características epidemiológicas, las de mayor frecuencia fueron procedencia de Lambayeque (65,52%) y tenencia de hijos (82,28%). En las asistenciales, calidad de atención regular del personal administrativo (60,76%) e insatisfacción del tiempo de consulta (51,90%). En las administrativas, tiempo de diferimiento > 4 semanas (83,54%) y no brindar la cita con el médico solicitado (55,70%). Conclusión: Los factores asociados son la mala calidad de atención del personal médico y no brindar la cita con el médico de preferencia (8).

2.1.3. A nivel local

Landeo y Lozano, 2014; presentó la tesis “Factores que determinan la inasistencia a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión - Huancavelica 2014”. Objetivo: establecer los factores que determinan la inasistencia de la atención prenatal en gestantes que son atendidas en el Centro de Salud de Ascensión en el primer semestre del año 2014. Material y método: La investigación fue de tipo cualitativo, el método fue inductivo. Se aplicaron Entrevistas no estructuradas a un total de 39 gestantes que no asistieron a su atención prenatal de enero a junio del 2014 en el centro de salud de Ascensión. Resultados: Los resultados encontrados fueron: 30.8% las cosas que realizan en sus hogares, 20.5% el olvido de citas, 17.9% por el estudio, 12.8% por el trabajo, 7.7% por el viaje, 7.7% desconocimiento de los padres acerca de su embarazo y 2.6% la demora en la atención en el centro de salud. Conclusión: Es importante mencionar que el factor económico no fue un impedimento para la asistencia a sus atenciones prenatales. Se concluye que la inasistencia a las atenciones prenatales fue: el factor personal y factor social (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de factores de Motivación de Herzberg

La teoría establece que los factores de motivación ven aspectos relacionados con los cargos que se desempeñan en el lugar de trabajo. Siendo

así; que tienen un efecto positivo sobre las acciones del trabajador, mejorando la productividad y por ende la excelencia reflejada en la calidad del servicio brindado al usuario (31).

La teoría plantea 4 postulados:

- Trabajo estimulante
- Logro y autorrealización
- Reconocimiento
- Responsabilidad

El trabajo estimulante, contempla acciones que se interpreten como importante e interesante para la empresa u organismo y esta sirva al trabajador como estímulo para que pueda desplegar todo su esfuerzo en desempeñar su labor de forma óptima y eficiente. Esto se logra haciendo de conocimiento al trabajador y permitiéndole que pueda manifestarse y desarrollarse plenamente en su trabajo (31).

El logro y autorrealización de los trabajadores se forja cuando consideran que lo que realizan es de suma importancia, además; valorada; motivo por la cual la organización debe ayudar al trabajador en realizar cosas interesantes continuamente para generar sentimientos de logro institucional. Adicional a la acción precedente, se debe lograr la satisfacción de los trabajadores mediante el reconocimiento otorgado por los logros obtenidos en su área y de manera personal; siendo que dichas acciones confirman a la persona que está realizando un trabajo bien hecho e importante (31).

Todas las acciones previas deben corresponder al trabajo desplegado por el trabajador promoviendo restricciones de medidas de control por parte de los jefes inmediatos y superiores, promoviendo la responsabilidad personal del trabajador; la cual incrementa la autoconfianza en cada empleado y como

consecuencia desarrollan mayor desempeño y solución de problemas propias de su unidad (31).

2.2.2. Factores asociados a la inasistencia de citas de salud

Conjunto de circunstancias que derivan en el incumplimiento de la cita de salud programada en el establecimiento de salud (15).

2.2.2.1. Factor.

Un factor es un elemento o una concausa (cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto) (15). Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios (16). Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado (17).

Existen multifactores que influyen en el ausentismo; para analizar y dar un apoyo a la información se tomaron las variables relevantes, entre las cuales (18):

El lugar donde vive es una de las razones relevante según la percepción de los entrevistados. La accesibilidad de los pacientes, genera que al vivir lejos representa una mayor probabilidad de no asistir (16).

La edad es una razón que medianamente influye en el ausentismo de las personas. Puede verse atribuida directamente con los pacientes.

El sexo no influye en el ausentismo de las personas.

El nivel de instrucción es una razón que influye altamente en el ausentismo de las personas. Su principal razón puede estar dada por el desconocimiento de los pacientes al asistir a la cita médica, al igual que tienen

mucha confusión a pesar de que existen personas de apoyo para informar sobre sus citas (16).

Cuando se encuentran trabajando le es imposible pedir permiso por lo que influye en la inasistencia de los pacientes (17).

La fecha en la que se realiza la cita influye altamente en el ausentismo de los pacientes. La misma que se puede dar por las listas de esperas generadas por los sistemas sanitarios (17).

El desconocimiento de la cita, a pesar de la implementación del contact center y de los servicios en línea, que no solo sirve para agendar una cita médica sino también para inquietudes de los usuarios, de la misma forma en el caso de que el paciente no tenga clara alguna instrucción, está en su derecho de solicitar que se le explique (15).

Los factores que se mostraron con alta incidencia es el olvido de la cita, los pacientes tienden a olvidar sus citas debido al lapso de tiempo que transcurre de una cita a otra, por lo cual es importante asignar las citas en el menor tiempo posible, con el fin de tener un control adecuado de las patologías de los pacientes. Otro de los factores es el olvido de la cita, debido a los largos tiempos que existe entre cita y cita provoca el olvido de la misma (15).

La ocupación es otro de los factores que se encuentran con alta incidencia, ya que en algunos lugares de trabajo no les otorgan permiso, pese a que es un derecho del usuario, ocasionando así el retraso involuntario de los mismos (16).

El cambio de domicilio, la hospitalización y el fallecimiento antes de la cita son factores que tienen baja incidencia, es decir que no influyen en los usuarios para la recurrencia en el ausentismo de las citas médicas en consulta externa, al igual que el recibir el aviso de la cita a destiempo, esto se debe a la implementación del mensaje de texto en el hospital (política interna) (16).

Existen ocasiones en la que los pacientes se ven en la necesidad de buscar un médico particular, pues las citas asignadas son después de un largo tiempo (18).

a) Factores personales.

Los factores personales, son un conjunto de características y actitudes que posee la persona sea de forma innata desde el nacimiento o adquirida según el medio social en el que se desarrolla, porque el hombre no es un ser aislado, sino inmerso en un medio social y los factores que afectan el entorno del hombre, influyen también decisivamente en su comportamiento y en su salud (19).

Los factores personales se dividen en biológicos y psicosociales. Los biológicos se corresponden con un buen estado de salud corporal, la ausencia de predisposición genética a las enfermedades mentales, así como de hábitos tóxicos, y la posesión de un temperamento fuerte y estable, bien equilibrado, y los de tipo psicosocial tienen que ver con un adecuado estilo de vida y una buena integración de la personalidad, con actitudes acertadas y optimistas ante la vida, con educación y nivel cultural idóneos, buena adaptación familiar y social, adecuada comunicación y relaciones humanas, estabilidad de pareja y empleo, suficiencia económica, satisfacción de sus necesidades espirituales y afectivas, plenitud sexual, espíritu solidario, madurez personal, ímpetu de desarrollo, apropiada autoestima y confianza en sí mismo, seguridad personal y autoeficacia (19).

b) Factores hospitalarios.

Los factores que se encuentran en el hospital y que influyen en una persona frente a una vulnerabilidad particular o ante un suceso no deseado (20).

Los factores son todos aquellos que van a condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos (21).

Los factores institucionales, vienen hacer los elementos que se van a relacionar con el proceso administrativo y de la organización de una empresa y que van a favorecer o una determinada acción, podemos mencionar: locales sucios ambiente físico del trabajo ventilación iluminación, ambientes inadecuados, escasez de insumos falta de muebles de escritorio de sillas, que al final terminan por incomodar tanto al personal como a los pacientes que acuden al hospital (21).

También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente, constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una Naturaleza unitaria (21).

Todos estos problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir el material o medicamentos, hacen que el personal de salud se sobrecargue de trabajo innecesariamente, influyendo en la actitud que toma cuando pacientes realizan preguntas respecto de su salud (21).

Según lo mencionado podemos decir que existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud, así como también la orientación a sus motivaciones., estos factores pueden estar representados por: la infraestructura, tiempo de espera y la empatía (21).

c) *Factores del personal de salud.*

Conjunto de cualidades propias del personal de salud en cuanto a su comportamiento laboral, la aplicación del proceso de atención, el cual

requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia (22).

- **Experiencia de la Persona en el Área de Trabajo:** Se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez haya desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite el trabajador aparte de desarrollar mejor y con más seguridad en su trabajo. Se refiere que cuando más jóvenes e inexpertos se suscitan mayores accidentes en el nivel de rendimiento aún se encuentra en desarrollo (22).
- **Motivación:** según la teoría de motivación humana para dirigir se requieren conocimientos acerca del comportamiento humano, conocer los factores que motivan a las personas a desempeñar correcta o incorrectamente su trabajo. Según Arnulf Russel, define la motivación como “conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento” (22).

La motivación está condicionada por muchos factores y ha de considerarse como pluridimensional. No todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos más importantes para el buen desempeño, del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, aparte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión. Si un trabajador se desempeña en una actividad por la cual no siente agrado, vocación, ni interés tiende a percibir su trabajo como monótono y desagradable, produciéndole una sensación

de molestia acentuándose más aún el aburrimiento y el esfuerzo en algunos momentos determinados (22).

- **Conocimiento:** Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña (22).

2.2.2.2. Consultorio externo.

Es la parte destinada a la atención ambulatoria de pacientes y con los distintos tipos de especialidades. La Consulta Externa es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos (23).

Las consultas externas, se denomina como aquellos sucesos de atención de salud para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente en base a su historia clínica y la exploración física; realizados de forma ambulatoria en un establecimiento (18).

De 3 formas distintas se puede acceder a Consultas Externas (18):

- Propio hospital: desde el servicio de Urgencias, si están hospitalizados y el seguimiento del estado del paciente.
- Atención de primer nivel: Es la derivación al experto, dada por el médico de cabecera.
- Otros hospitales, es decir por referencia a la derivación a los tratamientos.

2.2.2.3. *Salud.*

Es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social (24).

El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas (24):

- **Salud física.** Corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- **Salud mental.** El rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- **Salud social.** Representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran (24):

- Estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural).
- Estado fisiológico de equilibrio.
- Equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación).
- Perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos).

La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). Toda enfermedad consta de una relación entre un huésped (sujeto), un agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen) (24).

Otro aspecto en el que se centra la caracterización de la OMS (que pertenece a la ONU) es la organización de la salud pública. Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que “la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos” (24).

En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente (24).

2.2.2.4. *El ausentismo*

O inasistencia, es la no asistencia de un paciente a su consulta de especialidad, que ha sido agendada anticipadamente, sin un aviso previo, se considera como ausentismo. Esta inasistencia se considera como ineficiencia dentro de los servicios de salud, y como se ha descrito previamente, origina mal uso de recursos, así como riesgo en la salud de los pacientes que no acuden a su cita médica, de acuerdo a lo previsto (1).

El ausentismo, es un término usado con frecuencia en estudios relacionados a la atención de salud. Se define como “incumplimiento voluntario de no acudir al lugar donde se cumple una obligación”. También se define ausentismo como la ausencia de una persona a su cita médica, en previa programación; mientras que a nivel institucional se lo ha definido

como la ausencia de una persona a su cita médica, en previa programación (18).

El ausentismo es un fenómeno que altera la gestión en salud, calidad de la atención y se deben aplicar muchas estrategias para evitar este problema (18).

Ausentismo, también llamado absentismo es una expresión empleada para designar las faltas o ausencias de los pacientes a las citas médicas, ya sea por falta, retraso o algún otro motivo (18).

La forma más sencilla de calcular el índice de ausentismo es dividiendo el número de pacientes que faltaron entre la cantidad de citas que se deberían haber cumplido y multiplicando esto por 100 (18).

Existen diversos tipos de ausentismo entre ellos (18):

Ausentismo previsible y justificado: es aquel que puede ser controlado porque la entidad está informada previamente de la ausencia.

Ausentismo no previsible y sin justificación: Que supone un incumplimiento a la cita médica sin previa autorización.

Ausentismo presencial: Es aquella forma de absentismo en la que el paciente acude a su cita médica, pero dedica una parte del tiempo a tareas que no son propias de la actividad, es decir, se atrasa, se pierde, etc.

2.2.3. Cita de salud

Cuando dos personas (el profesional de salud y el paciente) fijan un día, un horario y un lugar de encuentro, establecen una cita. La idea de cita puede utilizarse para nombrar a un encuentro pactado por dos o más individuos, que acuerdan reunirse con el fin de evaluar el estado de salud (25).

La atención de salud se refiere a la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los

servicios ofrecidos por profesionales de la salud. La atención al paciente consiste en servicios prestados por profesionales de la salud para el beneficio de los pacientes (25).

Cita médica es el compromiso entre paciente y personal de salud para la valoración de su estado de salud en un determinado lugar y tiempo (18).

Encuentro pactado por dos o más individuos, que acuerdan reunirse con un determinado fin (26). Cita es aquella que señala el encuentro de dos o más personas en un espacio y tiempo determinados, previamente arreglados de común acuerdo. Cuando hablamos de cita en este sentido, estamos haciendo referencia a diferentes tipos de encuentros que pueden ser de tipo laboral, amoroso, informal o formal, de larga o corta duración, con diversos objetivos, dependiendo de cada situación particular. Normalmente, cada uno de estos tipos de cita cuenta con un número particular de elementos tales como lenguaje, vestimenta, espacios correspondientes y otros accesorios tales como duración, actividad a realizar o demás. Es importante señalar que, cualquiera sea el caso, las citas entendidas como encuentros siempre suponen que el espacio y lugar de reunión es decidido de común acuerdo de tal modo que las partes a encontrarse puedan asistir efectivamente (27).

2.2.3.1. Consulta médica

La consulta médica es un proceso complejo y multidimensional, centrado en la relación médico-paciente, pero además es pieza clave para brindar el apoyo en cuanto a las necesidades de salud-enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene un sujeto cuando se ve afectada su integridad física, humana y emocional. La consulta en el ámbito profesional médico, significa deliberación técnica y humana y, en este sentido, hace referencia a la autoridad en la consulta y al juicio experto de quien o quienes emiten juicios comunes. Para Castelli, la consulta significa aquello que en el trabajo de los médicos es la acción más ilustre, porque “sirve para distinguir a los médicos doctos de los ignorantes” y destaca la complicación de su realización: “en

toda la medicina ninguna cosa es más dificultosa que la actividad de consulta” (28).

La consulta puede ser individual o colectiva, puede darse en ambientes rural o urbano, en el domicilio de los enfermos o en instituciones especializadas de consulta externa u hospitalaria. En años recientes incluso se recurren a medios digitales y de comunicación (telefónicas y telemedicina). De acuerdo a la gravedad del daño son emergencias o urgencias (sentidas o reales), o bien pueden otorgarse por situaciones espontáneas o para seguimiento y control de enfermedades crónicas (28).

En general la consulta médica tiene un protocolo común en el cual el médico explora a nivel subjetivo y objetivo una necesidad (preocupación, malestar, dolor, sufrimiento, o daño) del paciente, haciendo uso de sus conocimientos, experticia, sensibilidad, intuición y conciencia para establecer un diagnóstico y establecer un plan de solución a un problema de falta de salud. Este protocolo puede tener un marco escolástico que durante siglos ha presidido la práctica de la consulta: anamnesis, exploración física, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Dicho protocolo no siempre se sigue en la práctica, aunque ha servido como eje para normalizar, generalizar y agilizar el objetivo de la consulta: la atención a la salud-enfermedad (28).

En la actualidad, la consulta médica ha sufrido cambios producto de la mayor participación e interlocución del paciente, del desarrollo tecnológico y la información; factores que condicionan discursos muy amplios, variados y en ocasiones controvertidos. La consulta médica ya no es un monólogo de un actor privilegiado, es un diálogo e intercambio cultural, generalmente asimétrico, activo y proactivo. Además, es normativizado y reglamentado institucionalmente y, en casi todas las ocasiones, legalmente enjuiciable. La consulta médica tiene instrumentos técnicos de registro de carácter legal: el expediente clínico o la nota médica, cuando se trata de datos mínimos. Ambos fungen como dictamen sobre el objeto de la consulta (28).

2.2.3.2. *Niveles de atención médica*

La clasificación por niveles de atención es una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de salud, que define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo a su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado (29).

Entonces, la atención en salud se organiza en tres niveles diferentes (29):

- **Primer Nivel de Atención.** Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud.

Por lo tanto, en este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población por los que realiza la consulta –demanda espontánea de morbilidad percibida-. Como así también, la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud -demanda oculta- que habitualmente se trata de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad social (29).

Para cumplir con calidad con el objetivo de cobertura total de la población a cargo, el equipo de salud define sus tareas teniendo en cuenta las características de la población y sus problemas de salud más frecuentes, pero también revisa las prácticas y los dispositivos de atención como pautas de mejora de la calidad. Dentro de este nivel están comprendidos: los centros de salud, las postas y unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios y los CIC s. En nuestro país, también se ha incluido en algunos casos a los consultorios externos de hospitales de baja complejidad en zonas rurales, cuando tienen a su cargo un área programática. La mayor parte de los problemas de salud que se consultan por la población se pueden resolver allí, por lo general son aquellos que se presentan con

mayor frecuencia en la población y son habitualmente el 90% de los llamados problemas prevalentes de salud (29).

- **Segundo nivel de atención.** Se trata de instituciones de salud, con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel (29).

Incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como: neurología, traumatología, cardiología, etc.

Es el lugar que recibe a las personas que consultaron en el primer nivel de atención, y que por el problema de salud que presentan, requieren de una derivación, sea para interconsultas con otros especialistas o para internación por parto o cirugías simples. Cuando derivamos a una persona al segundo nivel hablamos de referencia y lo hacemos con el acompañamiento correspondiente, personal o a través de documentación que pueda ser de utilidad (29).

Dentro de este nivel de atención se encuentran los hospitales generales, algunos hospitales regionales y las maternidades.

- **Tercer nivel de atención.** Comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y mayor aparatología. Estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias (29).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

El factor personal está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019.

2.3.2. Hipótesis específicas

- El factor personal de olvido está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019.
- El factor hospitalario de tiempo de espera está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019.
- El factor del personal de salud de maltrato del paciente está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019.

2.4. Definición de términos.

Asociación. En los estudios clínicos, el concepto de asociación se refiere a la existencia de un vínculo de dependencia entre una variable y otra. En general, la forma de identificar la asociación es a través de la comparación de dos o más grupos, para determinar si la frecuencia, magnitud o la presencia de una de las variables modifica la frecuencia de la otra en algún sentido (33).

Capacitación: proceso que posibilita al capacitando la apropiación de ciertos conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios (33).

Cita. Encuentro entre dos o más personas para el que se ha fijado previamente el día, el lugar y la hora (33).

Consulta: Petición de información, opinión o consejo sobre una materia determinada (33).

Consulta externa: atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias (33).

EsSalud. Institución peruana de la seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud (34).

Factor. Elemento, condicionante que contribuye a lograr un resultado (33).

Hospital. Un hospital o nosocomio es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal Facultativo, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas (33).

Inasistencia. No asistencia de una persona a un lugar o a un acto adonde debía ir o donde era esperado (33).

Paciente: quien recibe los servicios de un/a especialista o profesional de la salud (33).

Programado. Ordenar las acciones necesarias para realizar algo (33).

Reprogramación: acto de modificar una programación que ya estaba establecida (33).

Salud. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (33).

Usuario: persona que tiene el derecho de usar de una cosa ajena con unas limitaciones determinadas (33).

Profesional: persona que trabaja en un área laboral específica y especializada (33).

2.5. Identificación de variables.

Variable X. Factores asociados a la inasistencia.

Variable Y. Cita de salud.

2.6. Operacionalización de variables

Título: Factores asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital I EsSalud Huancavelica 2019.

VARIABLE X	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	ESCALA DE MEDICIÓN
					¿Cuál fue la causa por la que Usted no pudo acudir a la última cita de consulta Externa?		
Factores asociados a la inasistencia	Conjunto de circunstancias que derivan en el incumplimiento de la cita de salud programada en el establecimiento de salud.	Se medirá haciendo uso de un cuestionario que consta de 3 dimensiones y 38 ítems, el cual se aplicará a todos los usuarios que han separado una cita de salud en el Hospital EsSalud Huancavelica.	X.1. Factores personales	• Olvido	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	a) Si b) No	Intervalo
				• Falta de tiempo			
				• Enfermedad			
				• Falta de permiso en el trabajo			
				• Falta de dinero			
				• Acudió a otro establecimiento			
				• Llego tarde			
				• Ya se curó			
				• Situación familiar imprevista			
				• Fecha de atención prolongada			
• Acudió a farmacia							
• Incapacidad física							

				<ul style="list-style-type: none"> • Vive lejos del hospital 			
			X.2. Factores hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación de fecha de cita 	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21	a) Sí b) No	
				<ul style="list-style-type: none"> • Cita a largo plazo 			
				<ul style="list-style-type: none"> • Momento de cita 			
				<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre cambio de cita 			
				<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre cambios de fecha y profesional de salud que atenderá 			
				<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la institución de salud 			
				<ul style="list-style-type: none"> • Horario de atención 			
				<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera 			
				<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente adecuado 			
				<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos adecuados 			
			X.3. Factores del personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación por parte del profesional 	22,23,24,25,26,27	a) Sí b) No	
				<ul style="list-style-type: none"> • Trato por parte del personal de salud 			

				<ul style="list-style-type: none">• Maltrato por parte del profesional de salud			
				<ul style="list-style-type: none">• Los profesionales no atienden a la hora estipulada.			

VARIABLE Y	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	ESCALA DE MEDICIÓN
Cita de salud	Cuando dos personas (el profesional de salud y el paciente) fijan un día, un horario y un lugar de encuentro, establecen una cita. La idea de cita puede utilizarse para nombrar a un encuentro pactado por dos o más individuos, que acuerdan reunirse con el fin de evaluar el estado de salud (25).	Para medir la variable citas de salud se considerará las diferentes especialidades de consultas externas del hospital EsSalud Huancavelica	Carece de dimensiones porque se trata de una variable simple que se manifiestan directamente a través de un indicador o unidad de medida. No se descomponen en dimensiones (30).	• Asistencia a cita de salud	1. ¿Asistió a su cita de salud?	a) Si b) No	Nominal
				• Indica que tienen una cita programada	2. ¿Su cita estuvo programada para el servicio de?:	a) Cirugía b) Control de crecimiento y desarrollo c) Ginecología d) Inmunización general e) Medicina general f) Obstetricia g) Odontología h) Oftalmología i) Pediatría j) Pediatría	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Cuantitativa. Una investigación cuantitativa es aquella que permite recabar y analizar datos numéricos en relación a unas determinadas variables, que han sido previamente establecidas (30).

Básica. Es la ciencia o investigación que se lleva a cabo sin fines prácticos inmediatos, sino con el fin de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad por sí misma (30).

Nivel de investigación.

Correlacional (30). Tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular.

3.2. Métodos de investigación.

- **El Método analítico.** Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método

nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías (30).

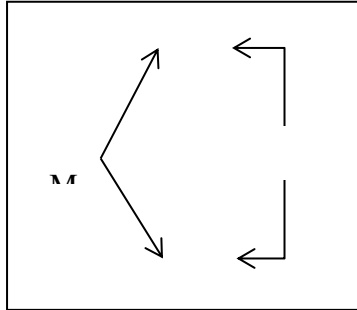
Analizar significa desintegrar, descomponer un todo en sus partes para estudiar en forma intensiva cada uno de sus elementos, así como las relaciones entre sí y con el todo. La importancia del análisis reside en que para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes. El todo puede ser de diferente índole: un todo material, por ejemplo, determinado organismo, y sus partes constituyentes: los sistemas, aparatos, órganos y tejidos, cada una de las cuales puede separarse para llevar a cabo un análisis más profundo (esto no significa necesariamente que un aparato u órgano tenga que separarse físicamente del resto del organismo; en otras palabras, aislar un órgano o aparato significa aquí que no se tomen en cuenta las demás partes del todo) (30).

- **El método sintético.** El método sintético es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata en consecuencia de hacer una explosión metódica y breve, en resumen. En otras palabras, debemos decir que la síntesis es un procedimiento mental que tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya conocemos en todas sus partes y particularidades (30).

3.3. Diseño de investigación.

El diseño de investigación es no experimental y de acuerdo al criterio de temporalidad, el estudio corresponde al corte transversal, dado que la recolección de la información se realizó en un solo momento y se analizaron los fenómenos desde su ambiente natural, sin pretender manipular variables (30).

Esquema general



Dónde:

M: Muestra de usuarios de consultorios externos.

X: Factores de inasistencia a citas de salud.

Y: Citas de salud.

r: Relación entre variables.

3.4. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por todas las personas que realizaron una cita de salud en consultorios externos durante el mes de junio, que en promedio es 1200 usuarios; de ellos el 30% (360) no asiste a sus citas.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 58 usuarios que *no asistieron* a su cita y para homogeneizar se tomará otros 47 usuarios que *si asistieron* a su cita.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Leyenda:

n : es el tamaño de la muestra.

Z : es el nivel de confianza.

p : es la variabilidad positiva.

q : es la variabilidad negativa.

N : es el tamaño de la población.
 E : es la precisión o el error.

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(360)}{(360)(0.08)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 105 \text{ usuarios}$$

Muestreo: El muestreo será aleatorio simple.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La Técnica empleada para este trabajo fue a través de una entrevista. Se hizo uso del Cuestionario de Factores asociados a inasistencia a citas de salud. El instrumento consta de 2 apartados, datos generales y bloque de preguntas, constando de 3 dimensiones, donde la primera cuenta de las 10 primeras preguntas, la segunda de las siguiente 11 preguntas, y la tercera de las últimas 6 preguntas. De igual modo el cuestionario para cita de salud conta de 2 ítems. Teniendo como resultados de los cuestionarios respuestas dicotómicas y politómicas. El instrumento fue validado por G Geométrica obteniendo un puntaje de 0.85299405

Variable	Técnica	Instrumento
Factores asociados a inasistencia a citas	Entrevista	Cuestionario de Factores asociados a inasistencia a citas de salud.
Cita de salud	Entrevista	Cuestionario cita de salud.

A. Cuestionario de Factores de factores asociados a inasistencia

Ficha técnica:

- **Nombre del instrumento:** Cuestionario de Factores de inasistencia a citas de salud
- **Autora:** Edith Mancha Huamán

- **Procedencia:** Perú.
- **Adaptación:** No
- **Nº de dimensiones:** 3
- **Nº de ítems:** 27 ítems.
- **Administración:** Individual o colectiva (con apoyo del entrevistador).
- **Tiempo aproximado de aplicación:** Aproximadamente 30 minutos
- **Población a la que va dirigida:** Usuarios del Hospital EsSalud mayores de 18 años.
- **Calificación:** Se suman los puntajes asignados a cada ítem, y luego se categoriza considerando las siguientes categorías: baja, media y alta; para el puntaje general y para el puntaje específico se hace por dimensiones.

B. Cuestionario cita de salud

Ficha técnica:

- **Nombre del instrumento:** Cuestionario cita de salud
- **Autora:** Edith Mancha Huamán.
- **Procedencia:** Perú.
- **Adaptación:** No.
- **Nº de dimensiones:** Sin dimensiones.
- **Nº de ítems:** 2 ítems.
- **Administración:** Individual o colectiva

- **Tiempo aproximado de aplicación:** Aproximadamente 3 minutos
- **Población a la que va dirigida:** Para usuarios del hospital EsSalud Huancavelica.
- **Calificación:** La variable es de carácter nominal y por tanto no presenta calificación, solo se consignó la respuesta como tal.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se diseñó y realizó la validación y confiabilidad de los instrumentos luego se aplicó a los usuarios lo que permite clasificarlos como fuentes primarias de información, el método utilizado para recopilar los datos fueron las llamadas telefónicas a los usuarios que insistieron a su citas de salud y se procedió con la aplicación de la entrevista con preguntas estructuradas con las que se pudieron proceder a generar un cuadro de datos que sirvió como herramienta clave de estudio y de donde partieron los análisis de los datos recolectados para que a través de ello se pudieran generar tablas y gráficos estadísticos (30).

Posterior a la recolección de información mediante la encuesta telefónica, se revisó las entrevistas y se crearon archivos en el software Excel que permitió realizar todas las tabulaciones requeridas y luego los datos fueron trasladados al software estadístico IBM SPSS v.26 para la elaboración de las tablas de frecuencia, los gráficos y las pruebas de hipótesis las cuales sirvieron de base para realizar las conclusiones (30).

3.7. Descripción de la prueba de hipótesis.

Aunque su lectura se asemeja a la regresión lineal múltiple, la cual se usa cuando la variable dependiente es ordinal o escalar, la regresión logística está basada en principios diferentes como los odd ratio y las probabilidades. Esto es algo complejo y largo de explicar, pero en pocas palabras se basa en la idea que las variables independientes tratan de predecir la probabilidad que ocurra algo sobre la probabilidad que no-ocurra. Por ejemplo, si queremos explicar por qué

la gente vota o no-vota en las elecciones, y nuestras variables independientes o predictoras son el nivel de ingresos, la escala ideológica (izquierda-derecha) y nivel educativo, los estadísticos obtenidos a través de la regresión logística binaria señalarán si las variables independientes son buenas predictoras o explicadoras del evento de votar.

En lugar de 4 pasos como en la regresión lineal múltiple, en este caso analizamos la regresión logística binaria en 6 pasos:

Sobre la bondad del modelo (32):

- a) Significación de chi-cuadrado del modelo en la prueba ómnibus: Si la significación es menor de 0,05 indica que el modelo ayuda a explicar el evento, es decir, las variables independientes explican la variable dependiente.
- b) R-cuadrado de Cox y Snell, y R-cuadrado de Nagelkerke: Indica la parte de la varianza de la variable dependiente explicada por el modelo. Hay dos R-cuadrados en la regresión logística, y ambas son válidas. Se acostumbra a decir que la parte de la variable dependiente explicada por el modelo oscila entre la R-cuadrado de Cox y Snell y la R-cuadrado de Nagelkerke. Cuanto más alto es la R-cuadrado más explicativo es el modelo, es decir, las variables independientes explican la variable dependiente.
- c) Porcentaje global correctamente clasificado: Este porcentaje indica el número de casos que el modelo es capaz de predecir correctamente. Me explico. En base a la ecuación de regresión y los datos observados, se realiza una predicción del valor de la variable dependiente (valor pronosticado). Esta predicción se compara con el valor observado. Si acierta, el caso es correctamente clasificado. Si no acierta, el caso no es correctamente clasificado. Cuantos más casos clasifica correctamente (es decir coincide el valor pronosticado con el valor observado) mejor es el modelo, más explicativo, por tanto, las variables independientes son buenas predictoras del evento o variable dependiente. Si es modelo clasifica correctamente más

del 50% de los casos, el modelo se acepta. Si no, punto y final y a volver a empezar, y seleccionaríamos nuevas variables independientes. Los siguientes pasos son para evaluar la relación de cada variable independiente con la variable dependiente

Sobre la relación de las variables independientes con la variable dependiente:

- d)** Significación de b : si es menor de 0,05 esa variable independiente explica la variable dependiente
- e)** Signo de b : indica la dirección de la relación. Por ejemplo, a más nivel educativo mayor probabilidad que suceda el evento.
- f)** $\text{Exp}(b)$ –exponencial de b –: indica la fortaleza de la relación. Cuanto más alejada de 1 está más fuerte es la relación. Para comparar los exponenciales de b entre sí, aquellos que son menores a 1 deben transformarse en su inverso o recíproco, es decir, debemos dividir 1 entre el exponencial de b (pero solo cuando sean menores a 1).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

Para la representación de datos se empleó la estadística descriptiva, mediante el uso de software como el Excel 2016 y el SPSS v.26 en español para Windows 10.

Tabla 1. Factores personales asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Factores personales	f	%
Olvidar la cita programada	No 99	94.3
	Si 6	5.7
Empeorar el estado de salud, impidiéndole asistir a su cita	No 92	87.6
	Si 13	12.4
Resolver el problema de salud en otro establecimiento de salud	No 80	76.2
	Si 25	23.8
Acudir a una farmacia para resolver su problema de salud	No 96	91.4
	Si 9	8.6
	No 91	86.7

No le dieron permiso en el trabajo	Si	14	13.3
	No	102	97.1
Llegar tarde	Si	3	2.9
	No	103	98.1
Ya no necesitar de la cita, por mejoría en su estado de salud	Si	2	1.9
	No	93	88.6
Residencia o vivienda demasiado lejos del hospital	Si	12	11.4
	No	98	93.3
No disponer de dinero para cubrir los gastos de pasaje	Si	7	6.7
	No	69	65.7
Presentarse situaciones imprevistas que hicieron que no pudiera asistir	Si	36	34.3
Total		105	100.0

Fuente: cuestionario de Factores asociados a inasistencia a citas de salud.

De la tabla 1 se evidencia 94.3% (99) usuarios que no es factor personal olvidar la cita programada; 87.6% (92) usuarios que no es factor personal empeorar el estado de salud, impidiéndole asistir a su cita; 91.4% (96) usuarios que no es factor personal acudir a una farmacia para resolver su problema de salud; 97.1% (102) usuarios que no es factor personal llegar tarde; 93.3% (98) usuarios que no es factor personal no disponer de dinero para cubrir los gastos de pasaje. Y los de menor frecuencia 6.7% (07) usuarios que es factor personal no disponer de dinero para cubrir los gastos de pasaje; 1.9% (02) usuarios que es factor personal ya no necesitar de la cita, por mejoría en su estado de salud 2.9% (03) usuarios que es factor personal llegar tarde y 5.7% (06) usuarios que es factor personal olvidar la cita programada.

Tabla 2. Factores hospitalarios asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Factores hospitalarios		f	%
Errores ocurridos en el agendamiento de su cita por parte del operador	No	100	95.20
	Si	5	4.80
Tiempo que tardó en obtener una cita vía telefónica	Un día	9	8.60
	Menos de una semana	52	49.50
	Más de una semana	15	14.30
	Menos de un mes	12	11.40
	Más de un mes	17	16.20
Número de llamadas telefónicas realizadas para el otorgamiento de la cita	1 vez	17	16.20
	2 a 3 veces	53	50.50
	Más de 4 veces	35	33.30
Tiempo aproximado transcurrido desde el otorgamiento de cita hasta la fecha de atención programada	1 día	21	20.00
	Menos de una semana	55	52.40
	Más de una semana	29	27.60
Le explicaron cómo cambiar y/o anular su cita en caso de requerirlo	No	82	78.10
	Si	23	21.90
Le otorgaron la consulta en la fecha y con el personal de salud de su preferencia	No	87	82.90
	Si	18	17.10
El horario de atención programado es compatible con su tiempo	No	66	62.90
	Si	39	37.10
Percepción sobre el sistema de otorgamiento de citas en el hospital	Bueno	19	18.10
	Regular	70	66.70
	Malo	16	15.20
Cancelación de su cita sin comunicación al usuario	No	101	96.20
	Si	4	3.80
	No	69	65.70

Atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo	Privado	33	31.40
	Minsa	3	2.90
Tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio	30 a 59 min	61	58.10
	1 a 2 horas	32	30.50
	Mayor a 2 horas	12	11.40
Total		105	100.00

Fuente: Cuestionario de Factores asociados a inasistencia a citas de salud.

De la tabla 2 se evidencia 95.2% (100) usuarios que no es factor hospitalario los errores ocurridos en el agendamiento de su cita por parte del operador; 49.5% (52) usuarios mencionaron que el tiempo que tardó en obtener una cita vía telefónica fue menos de una semana; 50.5% (53) usuarios mencionaron que el tiempo aproximado transcurrido desde el otorgamiento de cita hasta la fecha de atención programada fue de menos de una semana; 82.9% (87) usuarios que no es factor hospitalario el otorgamiento de consulta en la fecha y con el personal de salud de su preferencia; 96.2% (101) usuarios que no es factor hospitalario la cancelación de su cita sin comunicación al usuario; 58.1% (61) usuarios manifiestan que el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio es de 30 a 59 min. Y los de menor frecuencia 2.9% (03) usuarios mencionaron que se atendieron en el MINSa con la finalidad de ganar tiempo; 3.8% (04) usuarios que es factor hospitalario la cancelación de su cita sin comunicación al usuario; 8.6% (09) usuarios mencionaron que el tiempo que tardó en obtener una cita vía telefónica y 4.8% (05) usuarios que es factor hospitalario los errores ocurridos en el agendamiento de su cita por parte del operador.

Tabla 3. Factor del personal de salud asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Factores del personal de salud		f	%
Confianza con la atención que le brindará el profesional programado para su atención	No	42	40.00
	Si	63	60.00
Respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita	No	99	94.30
	Si	6	5.70
Personal de salud se había retirado a la hora de la cita	No	90	85.70
	Si	15	14.30
Los profesionales se presentan en el horario previsto	No	54	51.40
	Si	51	48.60
Maltrato por parte del personal de salud que atiende	No	98	93.30
	Si	7	6.70
Percepción de atención de los servicios administrativos en la asignación de citas	Bueno	9	8.60
	Regular	75	71.40
	Malo	21	20.00
Total		105	100.00

Fuente: Cuestionario de Factores asociados a inasistencia a citas de salud.

De la tabla 3 se evidencia 60% (63) usuarios que es factor personal de salud la confianza en la atención que le brindará el profesional programado para su atención; 94.3% (99) usuarios que no es factor personal de salud la respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita; 85.7% (90) usuarios que no es factor personal que el personal de salud se había retirado a la hora de la cita; 93.3% (98) usuarios que no es factor personal de salud el maltrato por parte del personal de salud que atiende y con menor frecuencia 8.6% (09) percibe como bueno la atención de los servicios administrativos en la asignación de citas; 5.7% (06) usuarios que es factor personal de salud la respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita.

Tabla 4. Factor asociado a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Factores		f	%	
Factor personal	Preferir resolver su problema de salud en otro establecimiento de salud	No	80	76.20
		Si	25	23.80
Factor hospitalario	Ha recibido atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo	No	69	65.70
		Privado	33	31.40
		Minsa	3	2.90
		30 a 59 min	61	58.10
Factor personal de salud	Recibir una respuesta negativa de parte del programador cuando solicitó cancelación y/o reprogramación de su cita	No	99	94.30
		Si	6	5.70
		Mayor a 2 horas	12	11.40
Total		105	100.00	

Fuente: Cuestionario de Factores asociados a inasistencia a citas de salud.

De la tabla 04 se evidencia 76.2% (80) usuarios que no es factor personal preferir resolver su problema de salud en otro establecimiento de salud; 65.7% (69) usuarios mencionan como factor hospitalario que no ha recibido atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo y 58.1% (61) usuarios mencionan que el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio es de 30 a 59 min.; 94.3% (99) usuarios que no es factor personal de salud recibir una respuesta negativa de parte del programador cuando solicitó cancelación y/o reprogramación de su cita; y en menor frecuencia 23.8% (25) usuarios que es factor hospitalario preferir resolver su problema de salud en otro establecimiento de salud; 2.9% (03) usuarios mencionan que el factor hospitalario fue haber recibido atención en el MINSA con la finalidad de ganar tiempo y 11.4% (12) usuarios mencionan que el

tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio es mayor a dos horas; 5.7% (06) usuarios que es factor personal de salud haber recibido una respuesta negativa de parte del programador cuando solicitó cancelación y/o reprogramación de su cita.

4.2. Proceso de prueba de hipótesis

Significación estadística de la prueba de Chi Cuadrado: la Chi cuadrada permite establecer asociación entre variables cualitativas.

Hipótesis Alterna (Ha):

El factor personal está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Hi: $r < 0$ La relación es significativa

Hipótesis Nula (Ho):

El factor personal no está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Hi: $r \geq 0$ La relación no es significativa

Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(Y) = 0,95$ (95%)

Función o estadística de prueba

Dado que las variables **factores asociados** con categorías si y no y la variable inasistencia con categorías si y no son categorías cualitativas y la muestra de estudio fue de 105; la estadística para probar la hipótesis nula es la función Chi Cuadrado.

Formula de la Chi Cuadrado

$F C \quad (o_{ij} - e_{ij})$

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \sim X^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Chi cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (**Factores asociados**) y categoría “j” de la variable columna (**inasistencia**); E_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas E_{ij} se obtiene con la fórmula siguiente:

$$E_{ij} = (\text{Total fila } i) * (\text{Total columna } j)$$

Número total de datos

Por tanto, la función Chi cuadrada toma la forma

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \sim X^2 (1)$$

La función X^2 tiene distribución Chi cuadrada con 02 grados de libertad.

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%) entonces el valor tabulado (VT) de la función de la Chi cuadrado es $VT=3.8415$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si $VC > 3.8415$.

Valor calculado

El valor calculado (VC) de la prueba de Chi cuadrada se obtiene en:

Tabla: Obtención del valor calculado de la prueba Chi Cuadrada.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson V1	1.235 ^a	1	.266
Chi-cuadrado de Pearson V2	.495	1	.482
Chi-cuadrado de Pearson V3	9.846	1	.002
Chi-cuadrado de Pearson V4	2.023	1	.155
Chi-cuadrado de Pearson V5	.179	1	.672
Chi-cuadrado de Pearson V6	.163	1	.686
Chi-cuadrado de Pearson V7	2.516	1	.113
Chi-cuadrado de Pearson V8	2.629	1	.105
Chi-cuadrado de Pearson V9	.465	1	.495
Chi-cuadrado de Pearson V10	.212	1	.645
Chi-cuadrado de Pearson V11	2.637	1	.104
Chi-cuadrado de Pearson V12	3.265	4	.514
Chi-cuadrado de Pearson V13	.787	2	.675
Chi-cuadrado de Pearson V14	1.806	2	.405
Chi-cuadrado de Pearson V15	.112	1	.738
Chi-cuadrado de Pearson V16	1.024	1	.312
Chi-cuadrado de Pearson V17	.049	1	.825
Chi-cuadrado de Pearson V18	4.520	2	.104
Chi-cuadrado de Pearson V19	3.370	1	.066
Chi-cuadrado de Pearson V20	7.924	2	.019

Chi-cuadrado de Pearson V21	13.153	2	.001
Chi-cuadrado de Pearson V22	2.317	1	.128
Chi-cuadrado de Pearson V23	5.157	1	.023
Chi-cuadrado de Pearson V24	.520	1	.471
Chi-cuadrado de Pearson V25	.212	1	.646
Chi-cuadrado de Pearson V26	.011	1	.916
Chi-cuadrado de Pearson V27	.555	2	.758
Número de casos válidos	105		

Fuente: Base de datos del SPSS.

El valor calculado de la Chi Cuadrada para factor personal comprende de V1 a V10; siendo el V3 (Empeorar el estado de salud, impidiéndole asistir a su cita) VC=9,846 con un nivel de significancia de 0.002. Para el factor hospitalario comprende de V11 a V21; siendo el V20 (Atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo) VC=7.924 con un nivel de significancia de 0.019 Y V21 (Tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio) VC= 13.153 con un nivel de significancia de 0.001. Y el factor del personal de salud comprende V22 al V27; siendo el V23 (Respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita) VC=5.157 con un nivel de significancia de 0.023.

Decisión estadística:

El VT es menor en V3 (factor personal), V20, V21 (factor hospitalario) y V23 (factor personal de salud) que VC; es decir, 9.846; 7.924; 13.153 y 5.157 es mayor que 3,8415 se rechaza la hipótesis alterna aceptando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

La magnitud de la relación entre las variables de estudio se ve con la sig=pvalue < 0.05; el cual se define Sig. Bilateral=0.002; 0.019; 0.001 y 0.023; es decir, es decir; existe relación significativa entre las variables de estudio.

1- $\alpha=0.95$ o 95%. Probabilidad que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población

En función a los resultados se acepta la hipótesis nula que dice: **“El factor personal no está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019”**

4.3. Discusión de resultados

Los factores asociados a la inasistencia son considerados un conjunto de circunstancias que derivan en el incumplimiento de la cita de salud programada en un establecimiento de salud (15). Hecho que se relaciona con los hallazgos obtenidos en la presente tesis, pues se evidenció diversos factores como lo son el personal, hospitalarios y personal de salud, donde existe criterios de inasistencia afirmadas y negadas por los usuarios del Hospital EsSalud Huancavelica.

En los resultados se puede apreciar que no existe asociación con el factor personal sobre inasistencias a citas por los pacientes, hecho que puede ser explicado mediante la teoría de factores de motivación de Herzberg (31) que habla expresamente sobre el trabajador de la institución, quién al no ser estimulado, reconocido, trasladarle responsabilidad de solución de problemas y no evidenciar sus logros y favorecer su autorrealización en su puesto de trabajo, genera un rendimiento inadecuado y por ende insatisfacción en los usuarios. Este hecho se puede estar generando en el área de otorgamiento de citas, lo cual viene generando la inasistencias de pacientes a su respectiva cita.

Respecto a los resultados obtenidos se tiene que de los 10 posibles factores personales de inasistencia, solo una se asocia a la inasistencia de los usuarios, siendo que el usuario empeore su estado de salud, impidiéndole asistir a su cita. A diferencia de Castrillon, Grisales (9) quien manifiesta que los factores personales que afectan la inasistencia son la falta de demanda inducida, manifestada en el olvido de la asistencia a la cita; falta de permiso de los empleadores a los trabajadores para asistir a las citas, también manifiesta que

los factores socioculturales son ser mujer soltera, nivel universitario, ingresos económicos de más del mínimo, no dependientes económicamente. Y coincidiendo con Landeo y Lozano (14) quien expresa que la inasistencia a las atenciones prenatales fue: el factor personal. Aunque la autora debe de manifestar que el último autor no especifica qué tipo de factor es al que se refiere; por lo que cae en la pluralidad.

En relación al resultado sobre factores hospitalarios se establecieron dos factores que se asocian a la inasistencia, siendo la atención que se realiza el usuario en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo y el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio, favoreciendo a la inasistencia a su cita. Pudiendo tener cierta afinidad con Pereira-Victoria y Vázquez-Molinerob (13), quienes afirman que los factores de ausentismo son atribuidos a la administración pudiendo ser susceptibles de mejora continua. A lo que la autora colige, pues al ser responsabilidad del factor hospitalario e institucional puede tomarse acciones que mejoren los indicadores de inasistencia reduciendo en porcentajes significativos.

En cuanto al tercer resultado sobre factores de personal de salud se estableció un solo factor asociado a la inasistencia, siendo la respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita. Encontrando contraposición con Granizo (1) quien menciona que los recordatorios de citas y la prohibición de reprogramar las ausencias injustificadas resulta en una estrategia efectiva para disminuir la tasa de citas incumplidas. Hecho que en el Hospital EsSalud se planteó, sin embargo, tuvo resultados distintos. También difiriendo con Castrillon, Grisales (9), quién menciona que la inasistencia se debe a la no atención de usuarios que llegan tarde a su cita y quedan clasificados como inasistentes. Por otra parte, Saldaña (8) menciona un aspecto que se tuvo en cuenta dentro de los factores de personal de salud, sin embargo; no esta asociado a la inasistencia y par este autor uno de los factores asociados son la mala calidad de atención del personal médico y no brindar la cita con el médico de preferencia.

Por último; los factores que se asocian fueron el personal en un factor, el hospitalario en dos factores y el personal de salud en un factor, siendo el de mayor cantidad de factores el factor hospitalario, lo que hace pensar que se deben de tomar acciones para mitigar dichos factores y de este modo reducir el porcentaje de inasistencia a citas en el Hospital de EsSalud Huancavelica. con estas afirmaciones coinciden Hernández-García, Chaure-Pardos (10) quien manifiesta que la detección de los factores asociados permite planificar medidas de mejora específicas con las que intentar reducir la inasistencia. Coincidiendo con Pérez y Rendón (12) que expresa que se debe conocer las características asociadas con la inasistencia a la consulta para generar estrategias que lleven a cifras cada vez menores, mejorando la calidad de los servicios de salud. Así mismo; Jabalera, Morales (11) aporta, mencionando que la inasistencia de pacientes genera pérdidas económicas a la entidad. Algo con lo que la autora está de acuerdo, pues esos vacíos son horas hombre perdidas y no productivas.

Otros autores que realizaron estudios sobre factores de inasistencia como Fabian (7) manifiestan que los factores de la asistencia fueron: su pareja no mostro interés en acompañarla a su primer control prenatal, la gestante no mostro interés en acudir a su primer control prenatal, tuvo dificultad para acudir a su atención prenatal por su trabajo, fue un embarazo no deseado y tuvieron dificultad para llegar al establecimiento de salud y Landeo y Lozano (14) mencionan la inasistencia a las atenciones prenatales son el factor personal y factor social. Afirmaciones con las que la autora colige, pues sea el servicio al que asistan los usuarios siempre se encontraran factores personales, hospitalarios y del personal de salud, motivo que amerita la intervención continua de los decisores institucionales para disminuir el porcentaje de inasistencia en los establecimientos de salud.

Conclusiones

- El factor personal único que se asoció significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2019 es “haber empeorado el estado de salud”, impidiéndole asistir a su cita al paciente con un valor de Chi Cuadrada de 9,846 y nivel de significancia de 0.002.
- Los factores hospitalarios que se asocian significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019 son haber realizado la atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo y el tiempo de demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio, con un valor de Chi Cuadrada de 7.924 y 13.153; con un nivel de significancia de 0.019 y 0.001 respectivamente.
- El factor personal de salud único que se asoció significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019 es: “haber recibido respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita de parte del programador de citas”, con un valor de Chi Cuadrada de 5.157 y un nivel de significancia de 0.023.
- El factor personal no está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Recomendaciones

Las recomendaciones se basan de acuerdo a los resultados y a lo planteado en la justificación donde se manifestó que se debe de proponer estrategias correctivas y decisiones con el fin reducir el ausentismo y a su vez mejorar la calidad de la atención, por lo que se recomienda al director de la Red Asistencial EsSalud Huancavelica a través de la Coordinación de Atención Primaria, los departamentos de Medicina, Cirugía, Ginecología y la Unidad de Registros Médicos, Referencias y Contra referencias, tome en consideración lo siguiente:

- Incrementar la oferta de números de citas y /o horas programadas en consultorios externos en proporción a los servicios que tienen mayor demanda, con el objetivo de disminuir el diferimiento de citas y el tiempo de espera en la obtención de una cita.
- Evidenciar, sistematizar y monitorizar el indicador lista de espera para obtención de citas médicas, no médicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico, para mejorar la programación asistencial, de los recursos humanos y logístico en los servicios con mayor demanda.
- Establecer medidas de contingencia ante situaciones de suspensiones o reprogramación de las citas otorgadas a usuarios por parte de la institución, el cual contribuye a la inasistencia por la ampliación del tiempo de espera para la atención del usuario.
- Establecer flujos que garanticen la cobertura de citas disponibles por cancelación y/o reprogramación con pacientes que acuden a emergencia (prioridades III y IV), flexibilizando la condición de suspensión de cita con 24 horas de anticipación.
- Implementar estrategias comunicacionales sobre oportunidad en la solicitud de cancelaciones y/o reprogramaciones de citas dirigida a usuarios.
- Mejorar el rendimiento médico con el monitoreo continuo del indicador deserción y/o inasistencia a citas otorgadas
- Capacitación al personal de EsSalud en línea para mejorar la atención a los usuarios durante el otorgamiento de citas.
- Promover campañas de atención integral en salud a la población asegurada en áreas geográficas con dificultades de accesibilidad a la IPRESS

- Difusión oportuna de la cartera de servicios programados en consultorios externos para el mes a la población usuaria.
- Gestionar la contratación de médicos en modalidad terceros para incrementar el número de citas en consultorios externos.

Referencias bibliográficas

1. Granizo AE. Factores relacionados con el ausentismo al servicio de consulta externa del hospital general docente de calderón, un abordaje desde el servicio y el paciente durante el período 2017 [Tesis de ´bachillerato]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
2. rcnradio.com. Gobierno advierte preocupación por inasistencias de usuarios a citas médicas [Internet]. Colombia: rcnradio.com; 2018 [Disponible en: <https://www.rcnradio.com/salud/gobierno-advierte-preocupacion-por-inasistencias-de-usuarios-citas-medicas>].
3. Lorenzo A. El hospital suma más inasistencias a citas que pacientes en lista de espera [Internet]. España: lavozdegalicia.es; 2018 [Disponible en: https://www.lavozdegalicia.es/noticia/barbanza/2018/10/28/hospital-suma-inasistencias-citas-pacientes-lista-espera/0003_201810B28C1995.htm].
4. m.portafolio.co. Cerca del 20% de las consultas de tipo médico se pierden [Internet]. Colombia: m.portafolio.co.; 2017 [Disponible en: <https://m.portafolio.co/economia/cerca-del-20-de-las-consultas-de-tipo-medico-se-pierden-505733>].
5. aconcaguadigital.cl. Más de 23 mil pacientes no asistieron a su cita médica en los hospitales de mayor complejidad [Internet]. Chile: aconcaguadigital.cl; 2018 [Disponible en: <https://www.aconcaguadigital.cl/mas-de-23-mil-pacientes-no-asistieron-a-su-cita-medica-en-los-hospitales-de-mayor-complejidad/>].
6. Clínicas de Chile. Minsal: el 19% de los pacientes no asiste a consultas programadas [Internet]. Chile: Clínicas de Chile; 2016 [Disponible en: <http://www.clinicasdechile.cl/noticias/minsal-el-19-de-los-pacientes-no-asiste-consultas-programadas/>].
7. Fabian E. Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha de ayacucho de junio a setiembre del 2017 [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.

8. Saldaña KA. Factores asociados a la deserción en la consulta externa del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2016 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
9. Castrillon A, Grisales DP, Londoño J, Rua LC. Factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médico programada y de especialistas en la ips interconsultas S.A.S durante el primer trimestre de 2017 [Tesis de especialización]. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2017.
10. 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. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2017;33:3.
11. Jabalera ML, Morales JM, Rivas F, Porras MH. Análisis del coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas. *Revista de Calidad Asistencial*. 2017;32:3.
12. Pérez M, Rendón M. Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una ips de la ciudad de Medellín 2016 [Tesis de especialidad]. Colombia: Universidad del CES; 2016.
13. Pereira-Victoria CJ, Vázquez-Molinerob A, Lizán-Garcíac M, Gómez-Guardiolad JL, López-Valcárcel BG. Absentismo de pacientes a la consulta externa especializada en un hospital de tercer nivel en España. *Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia*. 2016;3.
14. Landeo G, Lozano A. Factores que determinan la inasistencia a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión - Huancavelica 2014 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
15. definicion.de. Factor [Internet]. definicion.de.; 2019 [Disponible en: <https://definicion.de/factor/>].
16. definicionabc.com. Definición de factores [Internet]. definicionabc.com.; 2019 [Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>].
17. es.oxforddictionaries.com. Factor [Internet]. es.oxforddictionaries.com; 2019 [Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/factor>].

18. Arcentales NM, Chachapoya EM. Factores que influyen en el Ausentismo de las citas médicas en consulta externa del Hospital General Docente de Calderón. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019. p. 76.
19. López GS, Contreras ST, Arévalo CJ. Factores personales, familiares y bullying en estudiantes de secundaria de la institución educativa teniente Manuel Clavero Muga, Punchana 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
20. Canales MF, Llanos ÚJ. Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un hospital nacional. In: Heredia UPC, editor. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. p. 38.
21. Portugal MDL. Factores institucionales que influyen en la calidad de atención a las madres de recién nacidos hospitalizados. Servicio de neonatología Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa enero 2017 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
22. Casafranca RV, Prudencio JK, Ramírez YB. Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2016. In: Heredia UPC, editor. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. p. 51.
23. Hospital Universitario San Ignacio. Unidad de Consulta Externa [Internet]. España: Hospital Universitario San Ignacio; 2019 [Disponible en: <https://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/consulta-externa>].
24. concepto.de. Concepto de salud [Internet]. concepto.de.; 2019 [Disponible en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>].
25. clinic-cloud.com. ¿Qué es la atención al paciente? Definición [Internet]. España: clinic-cloud.com; 2018 [Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/>].
26. definicion.de. Cita: definicion.de.; 2019 [Disponible en: <https://definicion.de/cita/>].
27. definicionabc.com. Definición de cita [Internet]. definicionabc.com; 2019 [Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/cita.php>].

28. Rodríguez A, Jarillo E, Casas D. La consulta médica, su tiempo y duración [Internet]. Chile: medwave.cl; 2018 [Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7264.act>.
29. sites.google.com. Niveles de atención médica y concepto de redes de atención [Internet]. sites.google.com,; 2019 [Disponible en: <https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/niveles-de-atencion-medica>.
30. Arias F. El proyecto de investigación. Venezuela: Editorial Episteme, C.A.; 2012. 137 p.
31. Quiroa, Mirian “Teoría de Herzberg” Rev. Acta Universitaria Vol. 21 N° 3 2019. [Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v29/2007-9621-au-29-e2153.pdf>]
32. Diaz V. Metodología de la Investigación científica y bioestadística para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud. 1ra Edic. Lima Ril Editores 2012.
33. Biblioweb Online 2018. [Disponible en: <http://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/>]
34. EsSalud Online 2022 [Disponible en: <http://portal.essalud.gob.pe/>]

Anexos

Matriz de consistencia

Factores asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el hospital Essalud Huancavelica 2019.

Variable X. Factores de inasistencia a cita de salud programadas			
Variable Y. Cita de salud.			
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es el factor asociado a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores personales asociados a la inasistencia a citas de salud programada en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores hospitalarios asociados a la inasistencia a citas de salud</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el factor asociado a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar los factores personales asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.</p> <p>2. Describir los factores hospitalarios asociados a</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El factor personal está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. (El factor personal de olvido está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.</p> <p>2. El factor hospitalario de tiempo de espera está asociado significativamente a la</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativa, básica</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Correlacional.</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Método analítico, sintético.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental transversal, correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M[M] --> X[X] M --> Y[Y] X --> Y Y --> X </pre> </div> <p>M: Muestra de usuarios de consultorios externos. X: Factores de inasistencia a citas de salud. Y: Citas de salud.</p>

<p>programada en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores del personal de salud asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019?</p>	<p>la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.</p> <p>3. Describir los factores del personal de salud asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019</p>	<p>inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.</p> <p>3. El factor del personal de salud de maltrato del paciente está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019</p>	<p>r: Relación entre variables.</p> <p>Población, muestra y muestreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 1200 usuarios. • Muestra: 70 usuarios que no asistieron a su cita y otros 105 usuarios que si asistieron a su cita. • Muestreo: muestreo aleatorio simple. <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <table border="1" data-bbox="1482 679 2033 1008"> <thead> <tr> <th>VARIABLE</th> <th>TÉCNICA</th> <th>INSTRUMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Factores de inasistencia a citas de salud</td> <td>Entrevista</td> <td>Cuestionario de Factores de inasistencia a citas de salud.</td> </tr> <tr> <td>Cita de salud</td> <td>Entrevista</td> <td>Cuestionario cita de salud.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Técnica De Procesamiento Y Análisis De Datos</p> <p>Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial 	VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Factores de inasistencia a citas de salud	Entrevista	Cuestionario de Factores de inasistencia a citas de salud.	Cita de salud	Entrevista	Cuestionario cita de salud.
VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO										
Factores de inasistencia a citas de salud	Entrevista	Cuestionario de Factores de inasistencia a citas de salud.										
Cita de salud	Entrevista	Cuestionario cita de salud.										

Instrumentos de recolección de datos



Cuestionario de factores asociados a la inasistencia a citas de salud programadas



I. Datos generales:

- **Edad:**años
- **Sexo:** Varón Mujer
- **Escolaridad:** Primaria Secundaria Técnica Universitaria
Ninguno
- **Estado civil:** Soltero Casado Unión Libre Divorciado
Separado Viudo

II. Instrucciones:

- Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar.
- Por favor, no deje enunciados sin contestar. La forma de responder es con una “X” en la letra que mejor se adecue a su respuesta.

III. Bloque de preguntas:

DIMENSIONES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
X.1. Factores personales	1. ¿Fue el olvido de la causa de inasistencia a su cita programada?	a) Sí b) No
	2. ¿Se agravo su estado de salud, impidiéndole asistir a su cita?	a) Sí b) No
	3. ¿Prefirió resolver su problema de salud en otro establecimiento de salud?	a) Sí b) No
	4. ¿Optó por acudir a una farmacia para resolver su problema de salud?	a) Sí b) No
	5. ¿No le dieron permiso en el trabajo y quedo ausente a su cita?	a) Sí b) No

	6. ¿Llegó tarde y quedó ausente a su cita?	a) Sí b) No
	7. ¿Ya no necesitó de la cita, pues sintió mejoría en su estado de salud?	a) Sí b) No
	8. ¿Su residencia o vivienda es lejos del hospital, que lo imposibilitó asistir a su cita?	a) Sí b) No
	9. ¿No tenía dinero para cubrir los gastos de viaje y quedo ausente a su cita?	a) Sí b) No
	10. ¿Se presentaron situaciones imprevistas que hicieron que no pudiera asistir a su cita?	a) Sí b) No
X.2. Factores hospitalarios	11. ¿Su inasistencia se debió a errores ocurridos en el agendamiento de su cita por parte del operador?	a) Sí b) No
	12. ¿Qué tiempo tardó en obtener una cita vía telefónica?	a) 1 día b) Menos de 1 mes c) Mas de 1 semana d) Menos de 1 mes e) Más de un mes
	13. ¿Cuántas llamadas telefónicas realizó para el otorgamiento de la cita?	a) 1 vez b) 2 a 3 veces c) Mas de 4 veces
	14. ¿Cuánto fue el tiempo aproximado transcurrido desde el otorgamiento de cita hasta la fecha de atención programada?	a) 1 día b) Menos de 1 semana c) Mas de 1 semana
	15. ¿Le explicaron como cambiar y/o anular su cita en caso de requerirlo?	a) Sí b) No
	16. ¿Le otorgaron la consulta en la fecha y con el personal de salud de su preferencia?	a) Sí b) No
	17. ¿El horario de atención programado es compatible con su tiempo?	a) Sí b) No
	18. ¿Cuál es su percepción sobre el sistema de otorgamiento de citas en el hospital?	a) Bueno b) Regular c) Malo
	19. ¿Cuándo usted asistió al hospital, le habían cancelado su cita y no le comunicaron?	a) Sí b) No
	20. ¿Ha recibido atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo?	a) No b) Privado

		c) Minsa d) Sanidad PNP
	21. ¿Cuál es el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio?	a) Menor a 30 minutos b) 30 a 59 minutos c) 1 a 2 horas d) Mayor a 2 horas
X.3. Factores del personal de salud	22. ¿Siente confianza con la atención que le brindará el profesional programado para su atención?	a) Sí b) No
	23. ¿Usted recibió una respuesta negativa de parte del programador cuando solicitó cancelación y/o reprogramación de su cita?	a) Sí b) No
	24. ¿El día de su cita le ocurrió que al llegar al consultorio el personal de salud se había retirado?	a) Sí b) No
	25. ¿Los profesionales se presentan en el horario previsto?	a) Sí b) No
	26. ¿Usted ha recibido algún tipo de maltrato de parte del personal de salud que le atiende?	a) Sí b) No
	27. ¿Cómo considera la atención de los servicios administrativos en la asignación de citas?	a) Bueno b) Regular c) Malo



Cuestionario para cita de salud



I. Instrucciones:

- Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar.
- Por favor, no deje enunciados sin contestar. La forma de responder es con una “X” en la letra que mejor se adecue a su respuesta.

II. Bloque de preguntas:

DIMENSIONES	ÍTEMES	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
1	1. ¿Asistió a su cita de salud?	a) Sí b) No
2	2. ¿Su cita estuvo programada para el servicio de?:	a) Cirugía b) Control de crecimiento y desarrollo c) Ginecología d) Inmunización e) Medicina general f) Obstetricia g) Odontología h) Oftalmología i) Pediatría j) Pediatría

Base de datos

31 a 40	Masculino	Universitaria	Soltero	Ciudad de Huancavelica	Medicina	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
31 a 40	Masculino	Técnica	Unión libre	Ciudad de Huancavelica	Cirugía	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
61 a más años	Femenino	Secundaria	Viudo	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
61 a más años	Masculino	Secundaria	Viudo	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N	N	N	N	N	N	N	N	N			Si	Si	Menos de una semana
51 a 60	Masculino	Técnica	Separado	Ciudad de Huancavelica	Medicina	N	N	N	N	N	N	N	N	N			Si	o	Menos de una semana
61 a más años	Femenino	Secundaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
51 a 60	Masculino	Secundaria	Divorciado	Centros Poblados	Medicina	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Un día
18 a 30	Femenino	Técnica	Casado	Ciudad de Huancavelica	Medicina	N	N	N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
41 a 50	Femenino	Primaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Medicina	N	N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Más de una semana
51 a 60	Femenino	Secundaria	Divorciado	Ciudad de Huancavelica	Traumatología		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana

18 a 30	Masculino	Secundaria	Soltero	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	Si	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
61 a más años	Masculino	Técnica	Viudo	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Más de una semana
18 a 30	Femenino	Secundaria	Soltero	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
31 a 40	Femenino	Primaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
18 a 30	Femenino	Técnica	Soltero	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
18 a 30	Femenino	Secundaria	Casado	Centros Poblados	Ginecología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Un día
51 a 60	Femenino	Secundaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N	Si	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Más de un mes
18 a 30	Masculino	Secundaria	Soltero	Centros Poblados	Medicina	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
41 a 50	Femenino	Técnica	Casado	Ciudad de Huancavelica	Medicina	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
31 a 40	Femenino	Universitaria	Divorciado	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
41 a 50	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	Si	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Más de una semana

31 a 40	Masculino	Secundaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Medicina Interna	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
51 a 60	Masculino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Medicina Interna	N	N	Si	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
41 a 50	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Cirugía	N	Si	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Un día
41 a 50	Masculino	Técnica	Casado	Ciudad de Huancavelica	Cirugía	N	N	Si	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Un día
51 a 60	Masculino	Secundaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Cirugía	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Si	N	Menos de una semana
51 a 60	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
31 a 40	Femenino	Secundaria	Soltero	Centros Poblados	Medicina	N	N	Si	N	N	N	N	N	N	Si	N	N	Menos de una semana
41 a 50	Masculino	Universitaria	Soltero	Centros Poblados	Traumatología	N	N	Si	N	N	N	N	Si	Si	N	N	N	Menos de un mes
61 a más años	Masculino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N	N	N	N	Si	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
51 a 60	Femenino	Técnica	Unión libre	Ciudad de Huancavelica	Pediatría	N	Si	Si	Si	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
31 a 40	Femenino	Secundaria	Soltero	Ciudad de Huancavelica	Pediatría	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Si	N	Menos de una semana

31 a 40	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Gastroenterología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Si	o	Un día	
51 a 60	Femenino	Secundaria	Unión libre	Centros Poblados	Medicina	N	N	N	N	Si	o	o	o	o	o	o	o	o	Más de una semana	
61 a más años	Femenino	Primaria	Casado	Centros Poblados	Gastroenterología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Si	o	Menos de una semana	
51 a 60	Femenino	Universitaria	Casado	Centros Poblados	Medicina Interna	Si	o	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Más de una semana	
31 a 40	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Medicina Interna	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de un mes	
41 a 50	Femenino	Técnica	Casado	Ciudad de Huancavelica	Medicina Interna	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Si	Si	o	Menos de un mes
41 a 50	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Medicina Interna	N	N	Si	o	Si	Si	o	o	o	o	o	o	o	Menos de una semana	
61 a más años	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Pediatría	N	Si	Si	o	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Más de un mes	
41 a 50	Masculino	Primaria	Unión libre	Centros Poblados	Medicina Interna	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Si	o	Menos de una semana	
31 a 40	Masculino	Técnica	Casado	Ciudad de Huancavelica	Urología	N	N	N	N	Si	o	o	o	o	o	o	o	o	Más de un mes	
31 a 40	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Si	o	Menos de un mes	

18 a 30	Femenino	Secundaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N o	N Si	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	Más de un mes
18 a 30	Masculino	Secundaria	Soltero	Ciudad de Huancavelica	Cirugía	N o	N o	N Si	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	Menos de una semana
18 a 30	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N o	N o	N Si	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	Más de un mes
31 a 40	Femenino	Secundaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	Más de un mes
31 a 40	Femenino	Técnica	Casado	Ciudad de Huancavelica	Gastroenterología	N o	N Si	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	Menos de un mes
61 a más años	Femenino	Primaria	Casado	Centros Poblados	Medicina	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	Un día
61 a más años	Masculino	Secundaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Medicina	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N Si	N o	N o	Menos de una semana
41 a 50	Masculino	Técnica	Divorciado	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N o	N o	N o	N Si	N Si	N o	N o	N o	N o	N o	N o	Menos de un mes
41 a 50	Femenino	Universitaria	Unión libre	Centros Poblados	Traumatología	N o	N o	N Si	N o	N o	N o	N Si	N o	N Si	N Si	N Si	Menos de una semana
18 a 30	Masculino	Técnica	Unión libre	Centros Poblados	Traumatología	N o	N o	N o	N Si	N o	N o	N o	N o	N Si	N o	N o	Más de una semana
31 a 40	Masculino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N Si	N o	N o	N o	Menos de una semana

51 a 60	Masculino	Secundaria	Unión libre	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N	N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Menos de una semana
31 a 40	Femenino	Técnica	Soltero	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Más de una semana
51 a 60	Masculino	Secundaria	Soltero	Centros Poblados	Traumatología	N	N	N	N	N	N	N	N	N		N				Más de una semana
51 a 60	Masculino	Técnica	Separado	Centros Poblados	Traumatología	N	N	N	N	N	N	N		N	N	N				Menos de una semana
51 a 60	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N				Más de una semana
18 a 30	Femenino	Técnica	Unión libre	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N				Menos de una semana
51 a 60	Femenino	Técnica	Casado	Ciudad de Huancavelica	Gastroenterología	N	N	N	N	N	N	N	N		N					Más de una semana
31 a 40	Femenino	Técnica	Divorciado	Ciudad de Huancavelica	Gastroenterología	N	N	N	N	N	N	N	N		N					Más de un mes
18 a 30	Femenino	Secundaria	Soltero	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N	N	N	N	N	N	N	N		N					Menos de un mes
18 a 30	Femenino	Universitaria	Soltero	Ciudad de Huancavelica	Ginecología	N	N		N	N	N	N		N		N				Más de un mes
31 a 40	Femenino	Técnica	Divorciado	Ciudad de Huancavelica	Pediatría	N	N	N		N	N	N	N	N	N	N				Menos de una semana

31 a 40	Femenino	Universitaria	Soltero	Ciudad de Huancavelica	Traumatología	N o	N o	N o	N o	N o	Si	N o	N o	N o	N o	Si	N o	Menos de una semana
51 a 60	Femenino	Universitaria	Casado	Ciudad de Huancavelica	Cirugía	Si	N o	N o	N o	N o	Si	N o	N o	N o	N o	N o	N o	Menos de una semana
31 a 40	Femenino	Universitaria	Unión libre	Ciudad de Huancavelica	Cirugía	N o	N o	N o	N o	N o	N o	Si	N o	N o	N o	N o	N o	Menos de una semana
41 a 50	Femenino	Técnica	Soltero	Centros Poblados	Cirugía	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	N o	Si	N o	N o	N o	Un día
31 a 40	Femenino	Secundaria	Casado	Centros Poblados	Medicina	N o	N o	Si	N o	N o	N o	N o	N o	Si	N o	Si	N o	Más de un mes

Certificado de similitud



UNH

Vicerrectorado de Investigación

Dirección de Innovación y Transferencia tecnológica

Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio

turnitin CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
"FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A CITAS DE SALUD PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL II ESALUD HUANCVELICA 2019"
- presentado por:
MANCHA HUAMAN, Edith
- Docente asesor (a):
Dra. PACOVILCA ALEJO, Olga Vicentina
- Para obtener:
El **Grado de Maestro** en Ciencias de la Salud en la mención: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica **que el presente trabajo de investigación**, se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
83.0 %	17.0 %

El Certificado se expide el 10 de octubre del año 2023.

N° 142-2023



[Handwritten Signature]
DR. EDWINSON QUISPE CARLOS BARRIO
UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

Autorización de ejecución de proyecto



SOLICITO: Autorización para ejecución de Proyecto de investigación

SEÑOR DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD HUANCVELICA.

Yo, EDITH MANCHA HUAMAN, con DNI N° 43033665, domiciliado en Av. Santos Villa S/N. Ante UD; con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de continuar con la ejecución del proyecto de tesis "Factores Asociados a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital II EsSalud Huancavelica 2022", acudo a su digno despacho para solicitarle la autorización correspondiente para la ejecución de dicho proyecto, para la obtención de maestro en Administración y Gerencia en los Servicios de Salud.

Adjunto:

1. Plan de trabajo
2. Resolución de ejecución otorgado por la UNH
3. Instrumento de aplicación
4. Carta de compromiso.

POR LO EXPUESTO;

Ruego a usted Señor Director acceder a mi petición por ser justa y necesaria.

Atentamente;

EDITH MANCHA HUAMAN
DNI N° 43033665



ANEXO N° 10
"HOJA DE RUTA"




EXPEDIENTE N° 1306-2022-587

IMPORTANTE:
Mantener esta hoja de ruta como caratula del expediente.
No sellar como cargo de recepción.

NORMAL URGENTE

DIA	MES	AÑO

15/03/22

N°	REMITENTE	FECHA	ACCIONES	DESTINATARIO
1		09 MAR. 2022	1 - 4	- OPC (Unid. Caposist)
2		11 MAR. 2022	PROVUELDO 41-225-OPC-BAHUC-2022.	UPC y RM
3		11/04/22	Brindar facilidades por contar con compromisos de entrega de una copia del estudio	Lt. Ericka Corraza Prou. 97
4				
5				
6				
7				

ACCIONES:

1	TRAMITAR	7	ARCHIVAR	13	ACCION INMEDIATA	19	POR CORRESPONDERLE	25	REPRESENTAR
2	OPINION	8	ESCRITO	14	AGREGAR ANTECEDENTE	20	AUTORIZADO	26	CONSOLIDAR
3	INFORME	9	HABLAR CONMIGO	15	REVISAR OBSERVACIONES	21	REVISAR Y VISAR	27	NOTIFICAR
4	CONOCIMIENTO Y ACCIONES	10	SOLICITAR ANTECEDENTE	16	ATEDNTER	22	REVISAR		
5	SEGUN LO COORDINADO	11	PREPARAR RESPUESTA	17	VER OBSERVACIONES	23	DIFUNDIR		
6	COORDINAR	12	PROYECTAR DOCUMENTO	18	SUPERVISAR	24	HACER SEGUIMIENTO		

Panel fotográfico



Figura 1: Aplicando el instrumento a la muestra de estudio.

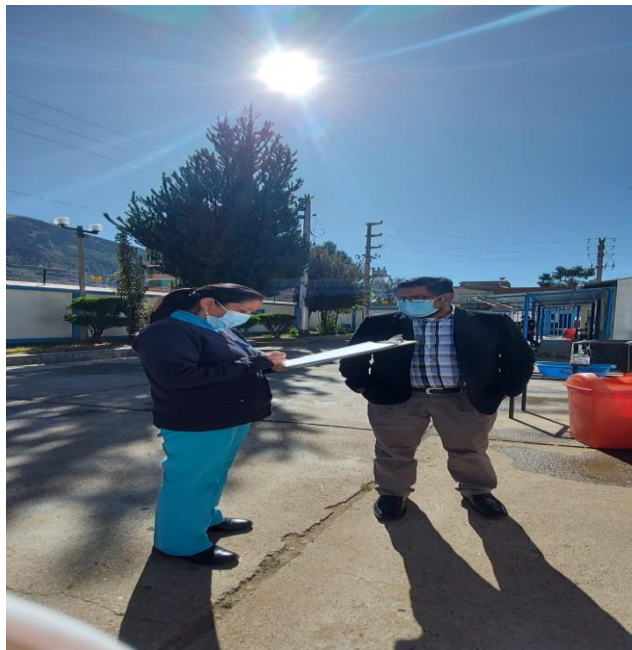


Figura 1: Aplicando el instrumento a la muestra de estudio.

Validación de instrumento



DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:



DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Riveros Huaroc Anyela
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Lic. Enfermería Hospital Zacarias Gomez Uchaboin
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario Factores de Insatisfacción de Salud
- 1.4. Autor del instrumento: Edith Marcha Huaman

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 – 20% 0-4	Regular 21- 40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excelente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente			X		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa			X		
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio				X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Instrumento Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 17.6

Lugar y fecha: Huanavelica 12-01-22

Mg. Anyela Riveros Huaroc
Administración y Gerencia en los
Servicios de la salud
CEP. 80524

Firma del Experto Informante

DNI. N° 72768848..teléfono N° 962843704



**DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:**



DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Esteban Rivas Martin
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Nutricionista - Hospital II Salud Huaca
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario de Factores de Inasistencia a citas de Salud
- 1.4. Autor del instrumento: Edith Klumb Huaran

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 – 20% 0-4	Regular 21-40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excelente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente			X		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa			X		
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Instrumento Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 15.6

Lugar y fecha: Huaca, 07.10.12022


 Firma del Experto Informante
Ma. Martín Esteban Rivas
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. 3277
 DNI. N° 40666888



**DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:**



DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Cesar Quispe Chuquillanqui
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Hospital II EsSalud - Huca
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario Factores de Inasistencia a citas de Salud.
- 1.4. Autor del instrumento: Edith Ronda Huaman

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 – 20% 0-4	Regular 21-40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excelente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente			X		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa			X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio				X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: INSTRUMENTO APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 17.6

Lugar y fecha: HUCA 10-01-22


 Mg. César D. Quispe Chuquillanqui
 Firma del Experto Informante
 Administrador
 C.I. N.º 10248
 PNI. N.º 0866220 teléfono N.º 931862810

Evaluación de validez de instrumento

PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A CITAS DE SALUD

GENERALIDADES: La G geométrica mide la capacidad de instrumento para medir lo que realmente se propone.

CONSIDERACIONES DE UTILIZACIÓN DE G GEOMÉTRICA

La G geométrica esta orientada a analizar las 10 dimensiones (claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intensionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia) establecidas en la evaluación por 03 a 05 expertos.

FÓRMULA:

$$C_g = \sqrt[3]{C_1 \cdot C_2 \cdot C_3}$$

REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE EVALUACIÓN DE VALIDEZ

Tabla x
Criterios para validez

Rango	Criterio
0.53 a menos	Validez nula
0.54 a 0.59	Validez baja
0.60 a 0.65	Válida
0.66 a 0.71	Muy válida
0.72 a 0.99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

VALOR CALCULADO

Mg. Cesar Quispe Chuquillanqui	15	15	15	16	20	17	15	18	15	18	164	82.0	0.82	G Geométrica	
Mg, Martin Esteban Rivas	20	17	19	18	18	19	16	17	15	16	175	87.5	0.88		
Mg. Anyela Riveros Huaroc	17	15	18	17	17	18	15	20	18	18	173	86.5	0.87		
													0.62	0.85299405	

DECISIÓN

La prueba de validez de instrumento G Geométrica obtuvo 0.85299405; por lo que de la tabla de decisiones el valor obtenido se encuentra en el rango de 0,72 a 0,99 por lo que es 85% de validez del instrumento

Con este resultado, se concluye que el instrumento de medición de cuestionario de factores de inasistencia a citas de salud es de **EXCELENTE VALIDEZ**.

Artículo científico

FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A CITAS DE SALUD PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL II EsSalud HUANCVELICA 2019.

Mancha, E.

Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú

RESUMEN:

Objetivo: determinar el factor asociado a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, básica de nivel correlacional, empleó el método analítico-sintético, con diseño no experimental correlacional transversal.

Resultados: 76.2% (80) usuarios que no es factor personal preferir resolver su problema de salud en otro establecimiento de salud y en menor frecuencia 23.8% (25); 65.7% (69) usuarios mencionan como factor hospitalario que no ha recibido atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo y 58.1% (61) usuarios mencionan que el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio es de 30 a 59 min. y en menor frecuencia 2.9% (03) usuarios mencionan que el factor hospitalario fue haber recibido atención en el MINSa con la finalidad de ganar tiempo y 11.4% (12) mencionan que el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio es mayor a dos horas; 94.3% (99) usuarios que del personal de salud no recibieron una respuesta negativa de parte del agendador cuando solicitó cancelación y/o reprogramación de su cita;; 5.7% (06) usuarios que del personal de salud recibieron una respuesta negativa de parte del agendador cuando solicitó cancelación y/o reprogramación de su cita.

Conclusiones: El factor personal no está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Palabras Clave: Ansiedad, gestión del ocio, médico legal.

FACTORS ASSOCIATED WITH NON-ATTENDANCE TO SCHEDULED HEALTH APPOINTMENTS AT HOSPITAL II EsSalud HUANCVELICA 2019.

Mancha, E.

Postgraduate Unit of the Faculty of Nursing, National University of Huancavelica, Huancavelica, Peru

ABSTRACT:

Objective: determine the factor associated with non-attendance at scheduled health appointments at the Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Materials and methods: Quantitative study, basic correlational level, used the analytic-synthetic method, with a non-experimental cross-sectional correlational design.

Results: 76.2% (80) users that it is not a personal factor prefer to solve their health problem in another health establishment and less frequently 23.8% (25); 65.7% (69) users mention as a hospital factor that they have not received care in another health facility in order to save time and 58.1% (61) users mention that the time it takes to get to the hospital from their residence or home is 30 to 59 min. and less frequently 2.9% (03) users mention that the hospital factor was having received care at the MINSA in order to save time and 11.4% (12) mention that the time it takes to get to the hospital from their residence or home is greater than two hours; 94.3% (99) users who did not receive a negative response from the health personnel from the scheduler when requesting cancellation and/or rescheduling of their appointment;; 5.7% (06) users who received a negative response from the health personnel from the scheduler when requesting cancellation and/or rescheduling of their appointment.

Conclusions: The personal factor is not significantly associated with failure to attend scheduled health appointments at the Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

Keywords: Appointments, factor, absence.

INTRODUCCIÓN.

Sobre las posibles causas que explican este elevado nivel de ausencia a las consultas programadas está el largo período de tiempo que deben esperar muchos pacientes para ser atendidos en algunas especialidades del hospital.

El tiempo de espera prolongado es una causal de malestar del paciente, provocando problemas de tipo socio económico tales como desatención familiar, horas de trabajo perdido, entre otros y para el hospital ocasionará pérdidas económicas por inasistencia a citas programadas.

Otra causa para inasistencia a las citas sería también que se y tienen que esperar varios meses hasta que se produzca la cita, lo que deriva en que muchos se olviden de acudir cuando llega la fecha señalada.

Se requiere el compromiso de todos los usuarios para que asistan a sus citas de salud o comuniquen en caso de no poder acudir para que otro usuario pueda acceder a la atención.

La atención en salud es uno de los recursos más escasos en el sistema público, de mayor costo y más difícil acceso para la población por lo que la inasistencia se considera un indicador de ineficiencia en los servicios de salud y una importante pérdida de recursos para el sistema.

El ausentismo en citas programadas de consulta externa, tanto en atención primaria como especializada, constituye uno de los mayores problemas del sistema sanitario. El hecho de que un paciente programado no se presente a su cita prevista genera importantes ineficiencias en el uso de los recursos tanto administrativos como clínicos, incremento en los costes directos e indirectos, pérdida de calidad asistencial, aumento en las listas de espera, esfuerzo adicional en la reprogramación de citas, insatisfacción de profesionales y pacientes e incluso aumento de la morbilidad, ocasionando en este último caso la cronicidad de su enfermedad base y empeoramiento de su estado de salud (1).

En Colombia en el año 2018, la inasistencia de los colombianos a las citas médicas, ha dejado de atender a muchos usuarios que en realidad necesitan estos procedimientos. Es perjudicial debido a la gran inasistencia a citas médicas; teniendo en cuenta que en muchas EPS entre el 20 y el 30 por ciento de las citas no se cumplen y eso no solamente afecta las finanzas del sistema, sino que perjudica a todos los colombianos (2).

En España en el año 2017, Cada día laborable, una media de 35 pacientes deja de acudir a las citas que tienen programadas en el hospital de Barbanza. Este es uno de los datos más destacables que se extraen del balance de inasistencias registrado en el

complejo asistencial de Oleiros durante el 2017, cuando fueron cerca de 9.000 pacientes los que nunca llegaron a presentarse a las consultas que tenían fijadas en un primer momento. Entre todos los contratiempos que conlleva esta situación para la gestión sanitaria, el más grave es que esta cifra es muy superior a la de los enfermos que se encuentran en lista de espera para ser atendidos por los especialistas, y que se podría ver reducida de forma muy considerable (3).

El nivel de absentismo hospitalario también varía en función del médico al que haya que visitar, siendo los pacientes barbanzanos del servicio de Psiquiatría los que más olvidan su cita con el facultativo, con una tasa que llega al 21,29 %. Los siguen en número aquellos que tenían una dolencia relacionada con las áreas de Neuroloxía (rozando el 14 %), y de Otorrinolaringología (13 %). En el lado opuesto de la balanza están las inasistencias a las consultas de Traumatología -apenas un 4,7 %-, y eso que es el departamento del hospital que más citas programadas tiene a lo largo del año, cerca de 19.000. También Oftalmología registra pocas ausencias, y es otra de las áreas que más pacientes atiende, llegando a superar los 11.000 (3).

A pesar del elevado número de personas que no están en la sala de espera del hospital cuando se las llama, la cifra ha disminuido considerablemente en comparación con los datos del 2016, cuando fueron 9.133 las citas a las que no se acudió, es decir, casi 1.200 inasistencias más que durante el ejercicio pasado. Y eso teniendo en cuenta que en el 2017 se programaron 106.290 citas médicas, frente a las 105.100 del año anterior (3). En Colombia en el año 2017, se informó que se pierden entre el 15% y el 20% de las citas que dan a los pacientes para realizar procedimientos de tipo asistencial (4).

En Chile en el año 2018, se registró un 17% de pérdida de horas en consultas médicas de especialidad en los principales establecimientos Hospitalarios del Valle de Aconcagua por causa de inasistencia de los pacientes. Si bien este porcentaje disminuyó respecto del año 2017 que registró un 22% aún se requiere del compromiso de todos los usuarios para que asistan a sus citas médicas o avisen en caso de no poder acudir para que otro usuario pueda acceder a la atención. La atención médica de especialidad es uno de los recursos más escasos en el sistema público, de mayor costo y más difícil acceso para la población por lo que la inasistencia se considera un indicador de ineficiencia en los Servicios de Salud y una importante pérdida de recursos para el sistema. En el caso del Hospital San Juan de Dios de Los Andes,

durante el 2018, 10.044 pacientes no asistieron a sus citas médicas en este establecimiento principalmente en las especialidades de traumatología, cirugía general y medicina interna. En tanto, en el Hospital San Camilo de San Felipe la cifra llegó a los 13.557 usuarios que no asistieron a su control, liderando las inasistencias en oftalmología, medicina interna y cirugía general. Lo anterior, representado en recursos monetarios perdidos para Hospital San Juan de Dios de Los Andes y Hospital San Camilo de San Felipe representa un total cercano a los 200 millones de pesos (5).

En Chile en el año 2017, la inasistencia de los usuarios es una realidad tanto en el sector público como en el privado. Según datos de Agenda Doctor, plataforma digital que reúne las atenciones de los prestadores para que los usuarios puedan agendar su hora, de 50 millones de consultas realizadas en 2016, 16 millones, es decir el 30%, fueron suspendidas por ausentismo del paciente. De esa cifra, de acuerdo al análisis, la inasistencia se explicaría en un 40% por sensación de mejora en la salud del paciente y un 30% por el clima y el transporte. En tanto, el restante 30% aludió motivos diversos. En el sistema público, según cifras de 2015 del Departamento de Estadísticas e Informaciones del Ministerio de Salud, de 7.478.502 de consultas médicas agendadas, 1.412.597 de ellas -es decir, un 19%- no fueron realizadas por la no presentación del paciente. Erick Méndez, director general de Agenda Doctor, explica que “el no show depende del tipo de prestador. Por ejemplo, prestadores ambulatorios tienen tasas superiores al 30%, porque hay mayor rotación de gente versus otros que son más especializados y que tienen tasas de un 10% o 15%”. Añade que, de las especialidades, “medicina general es la que tiene mayor nivel de inasistencia y le siguen pediatría y oftalmología” (6).

En Chile casi un millón y medio de consultas médicas de especialidad, agendadas en los hospitales de todo el país, no se concretaron el año 2016, debido a la inasistencia de los pacientes. Se trata del 19% del total de atenciones de este tipo realizadas en 2015. Traumatología, psiquiatría y medicina interna son las áreas que tuvieron la mayor cantidad de ausencias, tanto a citas de rutina como a procedimientos, según datos preliminares del Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud (Minsal). “Es muy importante informar a los usuarios que deben avisar cuando no pueden ir a la consulta”, explica Alfonso Jorquera, director del Servicio de Salud Metropolitano Norte (Ssmn), donde se registró un 18% de inasistencias. Considerando el déficit de

médicos en el sector público y la lista de espera para consultas de especialidad, donde hay 1.552.205 personas, existe preocupación por disminuir las ausencias. “Si los usuarios citados no acuden, quedamos sin la posibilidad de ver a otro paciente, y es una preocupación el cómo mejorar, para ocupar de la mejor forma los recursos que tenemos de horas de especialistas y quirúrgicas”, señala Jorquera. Marta Caro, directora del Servicio de Salud de Biobío, donde hubo 13% de pacientes que faltaron, dice que las inasistencias son “un espacio que el médico perdió, pues pudo haber atendido a otro”. Añade que “es necesario generar confianza para que ellos expliquen sus motivos y se sientan con la posibilidad de pedir cambios de hora en la atención”. Por ello, desde el Minsal y los servicios regionales se ha implementado estrategias. Por ejemplo, en el Ssmn se realiza una campaña comunicacional para que los usuarios actualicen sus contactos. “Hace tres meses iniciamos esta campaña que contempla el uso de afiches y redes sociales. Los pacientes nos han manifestado su voluntad para colaborar con la campaña y reducir estos números” (6).

En Ayacucho durante el año 2017 indicaron que el factor para la no asistencia están que en el 69% de ellas sus parejas no mostraron interés en acompañarla a su primer control prenatal. Dentro de los factores socioculturales se hallaron que; 67% son conviviente, 65% grado de instrucción secundaria, 75% son amas de casa, 55% procede de la zona rural. Los factores personales mostraron que en el 37% de ellas el trabajo hizo que aplase su asistencia a su primer control prenatal, 61% refieren que su embarazo no fue deseado y respecto a los factores obstétricos; el 51% de adolescentes acudieron a su primer control prenatal antes de las 14 semanas, 73% son primigestas. Mientras los factores Institucionales el 97% tienen el seguro integral de salud (7).

En Chiclayo en el año 2016 de la población total, 73133 (21,55%) desertaron la consulta externa. Los factores asociados a la deserción son la mala calidad de atención del personal médico (RP: 1,42 (1,04 - 1,93) e IC: 95%) y no obtener la cita con el médico solicitado (RP: 1,43 (1,02 - 2,00) e IC: 95%). De las características epidemiológicas, las de mayor frecuencia fueron procedencia de Lambayeque (65,52%) y tenencia de hijos (82,28%). En las asistenciales, calidad de atención regular del personal administrativo (60,76%) e insatisfacción del tiempo de consulta (51,90%). En las administrativas, tiempo de diferimiento > 4 semanas (83,54%) y no brindar la cita con el médico solicitado (55,70%) (8).

En el Hospital EsSalud Huancavelica de 01 de enero al 09 de abril del año 2019 se ha registrado 2654 inasistencias a citas programadas, en la especialidad de cardiología se registró 32 inasistencias, en la especialidad de cirugía se registró 64 inasistencias, en la especialidad de control de crecimiento y desarrollo 56 inasistencia, en la especialidad de control de TBC 31 inasistencia, en la especialidad de ecografía 3 inasistencias, en la especialidad de gastroenterología 15 inasistencias, en la especialidad de ginecología 194 inasistencia, en la especialidad de medicina 103 inasistencias, en la especialidad de obstetricia 63 inasistencias, en la especialidad de odontología 643 inasistencias, en la especialidad de oftalmología 154 inasistencias y en la especialidad de pediatría 64 inasistencias.

El alto índice de inasistencia a las consultas externas programadas para pacientes adscritos al Hospital EsSalud Huancavelica viene restando oportunidades de atención a los pacientes que de verdad lo necesitan.

Mediante esta investigación se analizará la inasistencia a las citas tanto de consulta externa, que en la actualidad superan hasta en un 50 por ciento la cantidad de citas que se programan y a las que los usuarios dejan de asistir.

La inasistencia de los usuarios a las citas está perjudicando económicamente a la institución por consultas programadas que se dejaron de atender por la indisciplina de los pacientes que no acuden a ellas a pesar de haberlas solicitado

El servicio de Consulta Externa del Hospital EsSalud Huancavelica oferta 21 especialidades, con un promedio de 1200 citas mensuales.

En cuanto a los tiempos de espera para la asignación de turnos se considera un tiempo promedio de 5 días dependiendo de la especialidad; sin embargo, existen algunas especialidades de alta demanda en donde el tiempo asciende de 30 a 60 días.

Los servicios de consulta externa se proveen 7 días de la semana en horarios de 8 horas diarias, cada cita presenta una duración de 20 minutos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, básica de nivel correlacional, empleó el método analítico-sintético, con diseño no experimental correlacional transversal.

RESULTADOS

De la tabla 1 se evidencia 94.3% (99) usuarios que no es factor personal olvidar la cita programada; 87.6% (92) usuarios que no es factor personal empeorar el estado de

salud, impidiéndole asistir a su cita; 91.4% (96) usuarios que no es factor personal acudir a una farmacia para resolver su problema de salud; 97.1% (102) usuarios que no es factor personal llegar tarde; 93.3% (98) usuarios que no es factor personal no disponer de dinero para cubrir los gastos de pasaje. Y los de menor frecuencia 6.7% (07) usuarios que es factor personal no disponer de dinero para cubrir los gastos de pasaje; 1.9% (02) usuarios que es factor personal ya no necesitar de la cita, por mejoría en su estado de salud 2.9% (03) usuarios que es factor personal llegar tarde y 5.7% (06) usuarios que es factor personal olvidar la cita programada.

De la tabla 2 se evidencia 95.2% (100) usuarios que no es factor hospitalario los errores ocurridos en el agendamiento de su cita por parte del operador; 49.5% (52) usuarios mencionaron que el tiempo que tardó en obtener una cita vía telefónica fue menos de una semana; 50.5% (53) usuarios mencionaron que el tiempo aproximado transcurrido desde el otorgamiento de cita hasta la fecha de atención programada fue de menos de una semana; 82.9% (87) usuarios que no es factor hospitalario el otorgamiento de consulta en la fecha y con el personal de salud de su preferencia; 96.2% (101) usuarios que no es factor hospitalario la cancelación de su cita sin comunicación al usuario; 58.1% (61) usuarios manifiestan que el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio es de 30 a 59 min. Y los de menor frecuencia 2.9% (03) usuarios mencionaron que se atendieron en el MINSA con la finalidad de ganar tiempo; 3.8% (04) usuarios que es factor hospitalario la cancelación de su cita sin comunicación al usuario; 8.6% (09) usuarios mencionaron que el tiempo que tardó en obtener una cita vía telefónica y 4.8% (05) usuarios que es factor hospitalario los errores ocurridos en el agendamiento de su cita por parte del operador

De la tabla 3 se evidencia 60% (63) usuarios que es factor personal de salud la confianza en la atención que le brindará el profesional programado para su atención; 94.3% (99) usuarios que no es factor personal de salud la respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita; 85.7% (90) usuarios que no es factor personal que el personal de salud se había retirado a la hora de la cita; 93.3% (98) usuarios que no es factor personal de salud el maltrato por parte del personal de salud que atiende y con menor frecuencia 8.6% (09) percibe como bueno la atención de los servicios administrativos en la asignación de citas; 5.7% (06) usuarios que es

factor personal de salud la respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita

De la tabla 04 se evidencia 76.2% (80) usuarios que no es factor personal preferir resolver su problema de salud en otro establecimiento de salud; 65.7% (69) usuarios mencionan como factor hospitalario que no ha recibido atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo y 58.1% (61) usuarios mencionan que el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio es de 30 a 59 min.; 94.3% (99) usuarios que no es factor personal de salud recibir una respuesta negativa de parte del agendador cuando solicitó cancelación y/o reprogramación de su cita; y en menor frecuencia 23.8% (25) usuarios que es factor personal preferir resolver su problema de salud en otro establecimiento de salud; 2.9% (03) usuarios mencionan que el factor hospitalario fue haber recibido atención en el MINSA con la finalidad de ganar tiempo y 11.4% (12) usuarios mencionan que el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio es mayor a dos horas; 5.7% (06) usuarios que es factor personal de salud haber recibido una respuesta negativa de parte del agendador cuando solicitó cancelación y/o reprogramación de su cita.

Tabla 1.

Factor personal	f	%
Olvidar la cita programada	No 99	94.3
	Si 6	5.7
Empeorar el estado de salud, impidiéndole asistir a su cita	No 92	87.6
	Si 13	12.4
Resolver el problema de salud en otro establecimiento de salud	No 80	76.2
	Si 25	23.8
Acudir a una farmacia para resolver su problema de salud	No 96	91.4
	Si 9	8.6
No le dieron permiso en el trabajo	No 91	86.7
	Si 14	13.3
Llegar tarde	No 102	97.1
	Si 3	2.9

Ya no necesitar de la cita, por mejoría en su estado de salud	No	103	98.1
	Si	2	1.9
Residencia o vivienda demasiado lejos del hospital	No	93	88.6
	Si	12	11.4
¿No disponer de dinero para cubrir los gastos de pasaje	No	98	93.3
	Si	7	6.7
Presentarse situaciones imprevistas que hicieron que no pudiera asistir	No	69	65.7
	Si	36	34.3
Total		105	100.0

Fuente: Base de Datos

Tabla 2.

Factor hospitalario		f	%
Errores ocurridos en el agendamiento de su cita por parte del operador	No	100	95.2
	Si	5	4.8
Tiempo que tardó en obtener una cita vía telefónica	Un día	9	8.6
	Menos de una semana	52	49.5
	Más de una semana	15	14.3
	Menos de un mes	12	11.4
	Más de un mes	17	16.2
	1 vez	17	16.2
Número de llamadas telefónicas realizadas para el otorgamiento de la cita	2 a 3 veces	53	50.5
	Mas de 4 veces	35	33.3
Tiempo aproximado transcurrido desde el otorgamiento de cita hasta la fecha de atención programada	1 día	21	20.0
	Menos de una semana	55	52.4

	Mas de una semana	29	27.6
Le explicaron como cambiar y/o anular su cita en caso de requerirlo	No	82	78.1
	Si	23	21.9
Le otorgaron la consulta en la fecha y con el personal de salud de su preferencia	No	87	82.9
	Si	18	17.1
El horario de atención programado es compatible con su tiempo	No	66	62.9
	Si	39	37.1
Percepción sobre el sistema de otorgamiento de citas en el hospital	Bueno	19	18.1
	Regular	70	66.7
	Malo	16	15.2
Cancelación de su cita sin comunicación al usuario	No	101	96.2
	Si	4	3.8
Atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo	No	69	65.7
	Privado	33	31.4
	Minsa	3	2.9
Tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio	30 a 59 min	61	58.1
	1 a 2 horas	32	30.5
	Mayor a 2 horas	12	11.4
Total		105	100.0

Fuente: Base de Datos.

Tabla 3.

Factores del personal de salud		f	%
Confianza con la atención que le brindará el profesional programado para su atención	No	42	40.0
	Si	63	60.0
Respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita	No	99	94.3
	Si	6	5.7
Personal de salud se había retirado a la hora de la cita	No	90	85.7

	Si	15	14.3
Los profesionales se presentan en el horario previsto	No	54	51.4
	Si	51	48.6
Maltrato por parte del personal de salud que atiende	No	98	93.3
	Si	7	6.7
Percepción de atención de los servicios administrativos en la asignación de citas	Bueno	9	8.6
	Regular	75	71.4
	Malo	21	20.0
Total		105	100.0

Fuente: Base de Datos.

Tabla 4.

Factores		f	%
Factor personal	Preferir resolver su problema de salud en otro establecimiento de salud	No	80 76.2
		Si	25 23.8
Factor hospitalario	Ha recibido atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo	No	69 65.7
		Privado	33 31.4
		Minsa	3 2.9
		30 a 59 min	61 58.1
Factor personal de salud	Tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio	1 a 2 horas	32 30.5
		Mayor a 2 horas	12 11.4
		No	99 94.3
Si	6 5.7		
Total		105	100.0

Fuente: Base de Datos.

DISCUSIÓN:

Los factores asociados a la inasistencia son considerados un conjunto de circunstancias que derivan en el incumplimiento de la cita de salud programada en un establecimiento de salud (15). Hecho que se relaciona con los hallazgos obtenidos en la presente tesis, pues se evidenció diversos factores como lo son el personal, hospitalarios y personal de salud, donde existe criterios de inasistencia afirmadas y negadas por los usuarios del Hospital EsSalud Huancavelica.

Respecto a los resultados obtenidos se tiene que, de los 10 posibles factores personales de inasistencia, solo una se asocia a la inasistencia de los usuarios, siendo que el usuario empeore su estado de salud, impidiéndole asistir a su cita. A diferencia de Castrillon, Grisales (9) quien manifiesta que los factores personales que afectan la inasistencia son la falta de demanda inducida, manifestada en el olvido de la asistencia a la cita; falta de permiso de los empleadores a los trabajadores para asistir a las citas, también manifiesta que los factores socioculturales son ser mujer soltera, nivel universitario, ingresos económicos de más del mínimo, no dependientes económicamente. Y coincidiendo con Landeo y Lozano (14) quien expresa que la inasistencia a las atenciones prenatales fue: el factor personal. Aunque la autora debe de manifestar que el último autor no especifica qué tipo de factor es al que se refiere; por lo que cae en la pluralidad.

En relación al resultado sobre factores hospitalarios se establecieron dos factores que se asocian a la inasistencia, siendo la atención que se realiza el usuario en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo y el tiempo que demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio, favoreciendo a la inasistencia a su cita. Pudiendo tener cierta afinidad con Pereira-Victoria y Vázquez-Molinerob (13), quienes afirman que los factores de ausentismo son atribuidos a la administración pudiendo ser susceptibles de mejora continua. A lo que la autora colige, pues al ser responsabilidad del factor hospitalario e institucional puede tomarse acciones que mejoren los indicadores de inasistencia reduciendo en porcentajes significativos.

En cuanto al tercer resultado sobre factores de personal de salud se estableció un solo factor asociado a la inasistencia, siendo la respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita. Encontrando contraposición con Granizo (1) quien

menciona que los recordatorios de citas y la prohibición de reprogramar las ausencias injustificadas resulta en una estrategia efectiva para disminuir la tasa de citas incumplidas. Hecho que en el Hospital EsSalud se planteó, sin embargo, tuvo resultados distintos. También difiriendo con Castrillon, Grisales (9), quién menciona que la inasistencia se debe a la no atención de usuarios que llegan tarde a su cita y quedan clasificados como inasistentes. Por otra parte, Saldaña (8) menciona un aspecto que se tuvo en cuenta dentro de los factores de personal de salud, sin embargo; no está asociado a la inasistencia y para este autor uno de los factores asociados son la mala calidad de atención del personal médico y no brindar la cita con el médico de preferencia.

Por último; los factores que se asocian fueron el personal en un factor, el hospitalario en dos factores y el personal de salud en un factor, siendo el de mayor cantidad de factores el factor hospitalario, lo que hace pensar que se deben de tomar acciones para mitigar dichos factores y de este modo reducir el porcentaje de inasistencia a citas en el Hospital de EsSalud Huancavelica. con estas afirmaciones coinciden Hernández-García, Chaure-Pardos (10) quien manifiesta que la detección de los factores asociados permite planificar medidas de mejora específicas con las que intentar reducir la inasistencia. Coincidiendo con Pérez y Rendón (12) que expresa que se debe conocer las características asociadas con la inasistencia a la consulta para generar estrategias que lleven a cifras cada vez menores, mejorando la calidad de los servicios de salud. Así mismo; Jabalera, Morales (11) aporta, mencionando que la inasistencia de pacientes genera pérdidas económicas a la entidad. Algo con lo que la autora esta de acuerdo, pues esos vacíos son horas hombre perdidas y no productivas.

Otros autores que realizaron estudios sobre factores de inasistencia como Fabian (7) manifiestan que los factores de la asistencia fueron: su pareja no mostro interés en acompañarla a su primer control prenatal, la gestante no mostro interés en acudir a su primer control prenatal, tuvo dificultad para acudir a su atención prenatal por su trabajo, fue un embarazo no deseado y tuvieron dificultad para llegar al establecimiento de salud y Landeo y Lozano (14) mencionan la inasistencia a las atenciones prenatales son el factor personal y factor social. Afirmaciones con las que la autora colige, pues sea el servicio al que asistan los usuarios siempre se encontraran factores personales, hospitalarios y del personal de salud, motivo que amerita la

intervención continua de los decisores institucionales para disminuir el porcentaje de inasistencia en los establecimientos de salud.

CONCLUSIONES:

- El factor personal único que se asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019 es haber empeorado el estado de salud, impidiéndole asistir a su cita al paciente con un valor de Chi Cuadrada de 9,846 y nivel de significancia de 0.002.
- Los factores hospitalarios que se asocian significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019 son haber realizado la atención en otro establecimiento de salud con la finalidad de ganar tiempo y el tiempo de demora en llegar al hospital desde su residencia o domicilio, con un valor de Chi Cuadrada de 7.924 y 13.153; con un nivel de significancia de 0.019 y 0.001 respectivamente.
- El factor personal de salud único que se asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019 es haber recibido respuesta negativa por solicitar cancelación y/o reprogramación de su cita de parte del programador de citas, con un valor de Chi Cuadrada de 5.157 y un nivel de significancia de 0.023.
- El factor personal no está asociado significativamente a la inasistencia a citas de salud programadas en el Hospital EsSalud Huancavelica 2019.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Granizo AE. Factores relacionados con el ausentismo al servicio de consulta externa del hospital general docente de calderón, un abordaje desde el servicio y el paciente durante el período 2017 [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
2. rcnradio.com. Gobierno advierte preocupación por inasistencias de usuarios a citas médicas [Internet]. Colombia: rcnradio.com; 2018 [Disponible en: <https://www.rcnradio.com/salud/gobierno-advier-te-preocupacion-por-inasistencias-de-usuarios-citas-medic-as>].
3. Lorenzo A. El hospital suma más inasistencias a citas que pacientes en lista de espera [Internet]. España: lavozdeg Galicia.es; 2018 [Disponible en:

- https://www.lavozdegalicia.es/noticia/barbanza/2018/10/28/hospital-suma-inasistencias-citas-pacientes-lista-espera/0003_201810B28C1995.htm.
4. m.portafolio.co. Cerca del 20% de las consultas de tipo médico se pierden [Internet]. Colombia: m.portafolio.co.; 2017 [Disponible en: <https://m.portafolio.co/economia/cerca-del-20-de-las-consultas-de-tipo-medico-se-pierden-505733>].
 5. aconcaguadigital.cl. Más de 23 mil pacientes no asistieron a su cita médica en los hospitales de mayor complejidad [Internet]. Chile: aconcaguadigital.cl; 2018 [Disponible en: <https://www.aconcaguadigital.cl/mas-de-23-mil-pacientes-no-asistieron-a-su-cita-medica-en-los-hospitales-de-mayor-complejidad/>].
 6. Clínicas de Chile. Minsal: el 19% de los pacientes no asiste a consultas programadas [Internet]. Chile: Clínicas de Chile; 2016 [Disponible en: <http://www.clinicasdechile.cl/noticias/minsal-el-19-de-los-pacientes-no-asiste-consultas-programadas/>].
 7. Fabian E. Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha de ayacucho de junio a setiembre del 2017 [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
 8. Saldaña KA. Factores asociados a la deserción en la consulta externa del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2016 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
 9. Castrillon A, Grisales DP, Londoño J, Rua LC. Factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médico programada y de especialistas en la ips interconsultas S.A.S durante el primer trimestre de 2017 [Tesis de especialización]. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2017.
 10. 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. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2017;33:3.

11. Jabalera ML, Morales JM, Rivas F, Porras MH. Análisis del coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas. *Revista de Calidad Asistencial*. 2017;32:3.
12. Pérez M, Rendón M. Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una ips de la ciudad de Medellín 2016 [Tesis de especialidad]. Colombia: Universidad del CES; 2016.
13. Pereira-Victoria CJ, Vázquez-Molinerob A, Lizán-García M, Gómez-Guardiolad JL, López-Valcárcel BG. Absentismo de pacientes a la consulta externa especializada en un hospital de tercer nivel en España. *Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia*. 2016;3.
14. Landeo G, Lozano A. Factores que determinan la inasistencia a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión - Huancavelica 2014 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
15. Arias F. *El proyecto de investigación*. Venezuela: Editorial Episteme, C.A.; 2012. 137 p.