



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

“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”

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

**MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR:**

MD. ADRIANA ELIZABETH GRANIZO MARTÍNEZ

**DIRECTOR DE TESIS:**

DRA. ROSA MARÍA GOYES AYALA

**TUTOR METODOLÓGICO:**

DR. JORGE PEÑAHERRERA YANEZ

Quito, 15 de febrero de 2019

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **ADRIANA ELIZABETH GRANIZO MARTÍNEZ**, con C.I. 1717116543, autora del trabajo de graduación titulado: “FACTORES RELACIONADOS CON EL AUSENTISMO AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DEL CALDERÓN, UN ABORDAJE DESDE EL SERVICIO Y EL PACIENTE DURANTE EL PERÍODO 2017” previa a la obtención del grado académico de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS Y SISTEMAS DE SALUD**, en el Instituto de Salud Pública de la Facultad de Medicina:

1.- De acuerdo a con la Ley Orgánica de Educación Superior, Art. 144, declaro tener conocimiento que: *“Todas las instituciones de educación superior estarán obligadas a entregar los trabajos de titulación que se elaboren para la obtención de títulos académicos de grado y posgrado en formato digital para ser integradas al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor”*.

2.- Por lo tanto, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador -PUCE, difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 15 de febrero de 2019

Adriana Elizabeth Granizo Martínez  
C.I. 1717116543

## DEDICATORIA

A mis queridos papis, mis triunfos son suyos, Dios no los pudo haber hecho mejores padres. No alcanzo a imaginar el orgullo que deben sentir cuando sus hijos logran las metas propuestas, espero algún día poder tener esa sensación; me alegra saber que son muy felices al vernos crecer. Papitos esta es la herencia que Ustedes supieron sembrar desde que fuimos muy pequeños.

A Cris, mi compañero de camino desde el primer día de maestría. Gracias por haber sabido aconsejarme a hacer lo que más me convenía y por recorrer este trayecto a mi lado a pesar de las adversidades encontradas.

La Autora

## AGRADECIMIENTO

A Dios, no habría logrado llegar al lugar en el que estoy sin Él.

Mis infinitas gracias al Hospital General Docente de Calderón, mi segunda escuela durante los dos años de Maestría, todas las personas que participaron de esta investigación de campo supieron ser generosos en todo cuanto necesitaba. Mi agradecimiento especial al Dr. Jorge Luis Peñaherrera, ayudante de cátedra en mi pregrado y ahora profesor en mi maestría, sus instrucciones no quedarán en el olvido, gracias por todo.

A mi directora de tesis, una mujer que inspira en cada momento a querer ser mejor en varios aspectos -profesionales y personales.

Livet, amiguita, gracias por tus empujones. ¡Estaré eternamente agradecida contigo!

La Autora

## ABREVIATURAS

<b>PS:</b>	Atención Primaria en Salud.
<b>HGDC:</b>	Hospital General Docente de Calderón
<b>LOSNS:</b>	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
<b>IESS:</b>	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
<b>INEC:</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
<b>MSP:</b>	Ministerio de Salud Pública.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>MAIS:</b>	Modelo de Atención Integral en Salud
<b>SNS:</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>RPIS:</b>	Red Pública Integral de Salud
<b>PLS:</b>	Plan Local de Salud
<b>SRC:</b>	Sistema de Referencia y Contrareferencia.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1	DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN .....	2
2	DEDICATORIA.....	3
3	AGRADECIMIENTO.....	4
4	ABREVIATURAS.....	5
1.	INTRODUCCIÓN .....	12
1.1.	Contexto de la Investigación.....	13
2.	PRESENTACIÓN.....	14
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
4.	MARCO CONCEPTUAL.....	22
4.1.	El Sistema Nacional de Salud en el Ecuador.....	22
4.4.	El Ausentismo.....	25
4.4.1.	Ausentismo en América Latina.....	25
4.7.	Modelo Conceptual Ausentismo en el Hospital General Docente de Calderón ....	27
5.	ALTERNATIVAS DE CAMBIO.....	29
5.1.	Listado de alternativas.....	29
5.2.	Priorización de Alternativas de Cambio .....	29
6.	HIPÓTESIS DE CAMBIO .....	32
7.	OBJETIVOS .....	32
7.1.	Objetivo General.....	32
7.2.	Objetivos Específicos .....	32
8.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....	33
8.1.	Tipo de Investigación.....	33
8.2.	Mapeo de Actores y Equipo de Investigación .....	33
8.2.1.	Listado de Actores .....	33
8.2.2.	Análisis de Actores .....	34
8.2.3.	Sociograma.....	35

8.2.4. Equipo de Investigación.....	36
8.3. Universo y Muestra.....	36
8.4. Criterios de Inclusión y Exclusión .....	36
8.5. Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos .....	37
8.6. Análisis de Datos.....	37
8.7. Aspectos Bioéticos .....	38
9. INSTRUCCIONES OPERATIVAS .....	38
10. RESULTADOS .....	41
10.1. De la Evaluación Operativa .....	41
10.1.1. Mecanismo de recordatorio de asistencia de citas .....	41
10.1.2. Política de bloqueo de citas .....	43
10.2. De la Evaluación Analítica .....	51
11. DISCUSIÓN .....	52
12. CONCLUSIONES.....	53
13. RECOMENDACIONES.....	54
14. BIBLOGRAFÍA.....	56
15. ANEXOS .....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla No. 1</b> Detalle de Establecimientos de Salud Distrito 17D01 .....	15
<b>Tabla No. 2</b> Cartera de Servicios HGDC .....	15
<b>Tabla No. 3</b> Detalle de Ausentismo por Especialidad del HGDC – Año 2017 .....	20
<b>Tabla No. 4</b> Criterios de Análisis para las Alternativas de Cambio.....	30
<b>Tabla No. 5</b> Priorización de Alternativas de Cambio .....	30
<b>Tabla No. 6</b> Influencia de los Actores .....	34
<b>Tabla No. 7</b> Criterios de Inclusión y Exclusión .....	36
<b>Tabla No. 8</b> Instrucciones Operativas.....	39
<b>Tabla No. 9</b> Matriz de Operacionalización de la Evaluación Operativa .....	42
<b>Tabla No. 10</b> Matriz de Operacionalización de la Evaluación Analítica .....	42
<b>Tabla No. 11</b> Resumen acuerdos alcanzados en los talleres Consulta Externa HGDC .....	44
<b>Tabla No. 12</b> Lineamientos de recordatorio asistencia de citas.....	45
<b>Tabla No. 13</b> Resumen de temas talleres de elaboración política de bloqueo de citas .....	46
<b>Tabla No. 14</b> Pacientes entrevistados vía telefónica por Edad, Sexo y Estado Civil.....	46
<b>Tabla No. 15</b> Pacientes Entrevistados Vía Telefónica por Ciudad de Residencia.....	47
<b>Tabla No. 16</b> Pacientes Entrevistados Vía Telefónica por Distrito de Salud .....	47
<b>Tabla No. 17</b> Especialidades más Frecuentes que se ausentan los Entrevistados.....	47
<b>Tabla No. 18</b> Causas de Ausentismo.....	47
<b>Tabla No. 19</b> Ausentismo por Especialidad y Grupos de Edad HGDC .....	48
<b>Tabla No. 20</b> Ausentismo por Especialidad y por Sexo HGDC .....	48
<b>Tabla No. 21</b> Causas de Ausentismo por Estado Civil HGDC .....	49
<b>Tabla No. 22</b> Causas de Ausentismo por Procedencia Paciente HGDC.....	50
<b>Tabla No. 23</b> Causas de Ausentismo por Especialidad HGDC .....	50
<b>Tabla No. 24</b> Detalle Quejas y Desbloqueo de Citas HGDC 2018.....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico No. 1</b> Número de Pacientes Atendidos en Consulta Externa HGDC – Año 2017... 18
<b>Gráfico No. 2</b> Porcentaje de Ausentismo Mensual HGDC – Año 2017..... 18
<b>Gráfico No. 3</b> Porcentaje de Ausentismo en Citas Reagendadas del HGDC – Año 2017 .. 19
<b>Gráfico No. 4</b> Modelo Causa – Efecto de la Problemática identificada..... 28
<b>Gráfico No. 5</b> Sociograma..... 35

## RESUMEN

Casi 22 500 pacientes no acudieron a su cita programada en el Hospital General Docente de Calderón, viéndose comprometida la eficiencia general en el servicio de Consulta Externa. 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.

Después de tres meses de implementación de estas estrategias, la tasa de citas perdidas se redujo del 19% al 11%. De esta forma, se puede concluir que 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.

**PALABRAS CLAVE:** AUSENTISMO  
CITAS MÉDICAS  
CONSULTA EXTERNA  
PACIENTE

## ABSTRACT

Nearly 22 500 patients in 2017 miss their programmed appointment at *Hospital General Docente de Calderón* every year, thus reducing the overall efficiency in outpatient care. We asked whether absenteeism could be reduced by means of implementing reminders and a strict appointment policy --which prohibited rescheduling for unjustified absences-- at the Outpatient Care Unit.

After three months of implementation of the strategies, the rate of missed appointments dropped from 19% to 11%. We concluded that appointment reminders and a prohibition of rescheduling for unjustified absences are an effective measure to decrease the rate of missed appointments in the Outpatient Care Unit of the Hospital.

**KEY WORDS:** ABSENCE  
PROGRAMMED APPOINTMENT  
OUTPATIENT CARE UNIT  
PATIENT

## 1. INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria, en donde los Gobiernos a través de la implementación de políticas creen condiciones que permitan a las personas vivir lo más saludablemente posible, garantizando la disponibilidad de los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2014).

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 (Gonzalo, 2015), sin embargo, hoy en día se presenta como un problema latente en el país, esto debido al alto porcentaje de inasistencias de pacientes a las consultas médicas; lo que ha generado ineficiencias productivas y económicas que van desde el aumento de listas de espera, disminución de la accesibilidad e incremento de la morbilidad, hasta el crecimiento en los costes directos e indirectos (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Este hecho no es nuevo, ni afecta únicamente al Sistema de Salud del Ecuador; en el año 2009 se estimaba que en Inglaterra alrededor de 11% de los pacientes fallaba a sus consultas médicas, en los Estados Unidos la tasa de inasistencia de pacientes variaba entre 5 y 34%, y en Australia se encontraba entre el 13 y 23% (Jones & Forde, 2009). En Chile, de acuerdo a cifras oficiales, en el año 2010 se registraron 1 millón 271 859 inasistencias de pacientes a consultas médicas de especialistas en el sector público de salud, lo que equivale a 16,1% de todas las consultas médicas programadas, originando una pérdida económica para el país de \$28 millones de dólares norteamericanos anuales, considerando únicamente el costo de la consulta por profesional (Salinas, De la Cruz, & Bastías , 2014).

En este sentido, el ausentismo repercute de manera directa y de forma negativa en la calidad asistencial, así como en el estado de salud de los pacientes; originando reprogramaciones de citas médicas, costo diferente al programado e implicaciones en el estado de salud de las personas ausentes (Jabalera Mesa, Morales Asencio, & Rivas Ruiz, 2015).

Es por ello la importancia de conocer las distintas causas y factores que se encuentran relacionados con el ausentismo en la consulta médica programada del HGCD; mismo que en el año 2017 se encontraba en alrededor del 19% de ausentismo del total de citas médicas, información que permitirá la elaboración de estrategias óptimas, enfocadas en aprovechar los recursos y brindar un servicio de mejor calidad hacia el paciente (Ministerio de Salud Pública, 2018).

### **1.1. Contexto de la Investigación**

El servicio de Consulta Externa del Hospital General oferta 36 especialidades, con un promedio de 7.200 citas agendadas mensualmente, las cuales se generaron un total de 86.551 atenciones en 2017, con un ausentismo del 19%<sup>1</sup>.

En cuanto a los tiempos de espera para la asignación de turnos se considera un tiempo promedio de 40 días dependiendo de la especialidad; sin embargo, existen algunas especialidades de alta demanda en donde el tiempo asciende de 90 a 120 días.

Los servicios de consulta externa se proveen 5 días de la semana en horarios de 8 horas diarias, a excepción de psicología clínica y psiquiatría que están disponibles 12 horas al día; cada cita presenta una duración de 20 minutos. Las especialidades de más demanda en el

---

<sup>1</sup> Unidad de Estadística – Hospital General Docente de Calderón

año 2017 fueron Neurología, Urología, Medicina Interna, Dermatología, Traumatología, Cirugía General, dando como resultado saturación y prolongando la lista de espera.

## 2. PRESENTACIÓN

Las parroquias que reciben el beneficio de atención en salud por parte del Hospital se ubican al norte de Quito (Calderón, Guayallabamba y Llano Chico -Distrito 17D02), parroquias que cuentan aproximadamente con una población de 510 000 habitantes; sin embargo, el HGDC se encuentra articulado a la micro red norte de salud, en la que se incorporan también los distritos 17D03 Condado a Calacalí y 17D09 Tumbaco a Tababela, así como algunos cantones rurales del norte de Pichincha (Calacalí, Gualea, Nanegal, Nanegalito, Nono, Pacto, Pomasqui, San Antonio) y a los cantones de Cayambe y Tabacundo. De esta forma se estima que el HGDC presta atención a alrededor de 980 000 beneficiarios (Ministerio de Salud Pública, 2018).

**Gráfico No. 1** Población beneficiaria del HGDC



**Fuente:** Hospital General Docente de Calderón  
**Elaborado por:** Granizo Adriana

A continuación, se presenta el número de Establecimientos de Salud, que forman parte del Distrito 17D02, al que el Hospital General Docente de Calderón forma parte:

**Tabla No. 1 Detalle de Establecimientos de Salud Distrito 17D01**

Tipo Establecimiento de Salud	Nombre de Establecimiento de Salud	Sector	Call Center	Horario de Atención	Unicódigo	Nivel de Atención
Centro de Salud	Calderón	Rural	Si	12 Horas	001756	Nivel 1
Centro de Salud	Carapungo 1	Urbano	Si	8 Horas	001765	Nivel 1
Centro de Salud	Carapungo 2	Urbano	Si	12 Horas	001766	Nivel 1
Centro de Salud	Guayllabamba	Rural	Si	8 Horas	001759	Nivel 1
Centro de Salud	Llano Chico	Rural	Si	8 Horas	001675	Nivel 1
Centro de Salud	Marianitas	Urbano - marginal	Si	8 Horas	001767	Nivel 1
Centro de Salud	San José de Moran	Rural	Si	8 Horas	001763	Nivel 1
Centro de Salud	San Juan de Calderón	Rural	Si	8 Horas	001764	Nivel 1
Hospital General	Hospital Docente de Calderón	Urbano	Si	24 Horas	020848	Nivel 2

*Fuente: GeoSalud - MSP*

*Elaborado por: Granizo Adriana*

En la Tabla No. 2 se muestra la Cartera de Servicios de consulta externa que brinda el Hospital General Docente de Calderón hacia la ciudadanía:

**Tabla No. 1 Cartera de Servicios HGDC**

Núm.	Especialidad	Núm.	Especialidad
1.	Ginecología	19.	Hematología
2.	Medicina Interna	20.	Pie Diabético
3.	Dermatología	21.	Cirugía Plástica
4.	Cirugía General	22.	Psiquiatría
5.	Urología	23.	Anestesiología
6.	Oftalmología Pediátrica	24.	Nefrología
7.	Psicorehabilitación	25.	Geriatría
8.	Nutrición	26.	Neonatología
9.	Endocrinología	27.	Cirugía Pediátrica
10.	Cardiología	28.	Genética
11.	Maxilofacial	29.	Neurología
12.	Gastroenterología	30.	Traumatología
13.	Fisiatría	31.	Banco de Leche
14.	Otorrinolaringología	32.	Medicina Ocupacional
15.	Periodoncia	33.	Neurocirugía

16. Neumología Pediátrica	34. Odontología
17. Fototerapia	35. Oftalmología
18. Pediatría	36. Psicología

*Fuente:* <https://www.hgdc.gob.ec>

*Elaborado por:* Granizo Adriana

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención en consulta externa es un factor que influye en la continuidad asistencial en el primero, segundo y tercer nivel de atención. La cartera de servicios de las instituciones de salud deben estar planificadas en base a cinco criterios principales: perfil epidemiológico de la población, estructura etaria de la población, infraestructura, equipamiento del establecimiento y disponibilidad financiera; puntos que influyen en la capacidad resolutive y requieren de articulación para la disminución de brechas tanto en accesibilidad como en oportunidad de la atención, con el objetivo de responder de manera efectiva y eficiente a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa (Ministerio de Salud Pública, Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud Ecuador, 2014).

En este sentido, la atención médica de especialistas es uno de los recursos más escasos en el sistema público, de mayor costo y más difícil acceso para la población. Su disponibilidad y accesibilidad se relaciona con aspectos económicos, sociales y culturales que varían entre áreas geográficas, así como aspectos organizacionales propios de un establecimiento de salud; un agravante de esta situación es el ausentismo de pacientes a su cita médica (Salinas, De la Cruz, & Bastías Silva, 2014).

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 (Gonzalo, 2015).

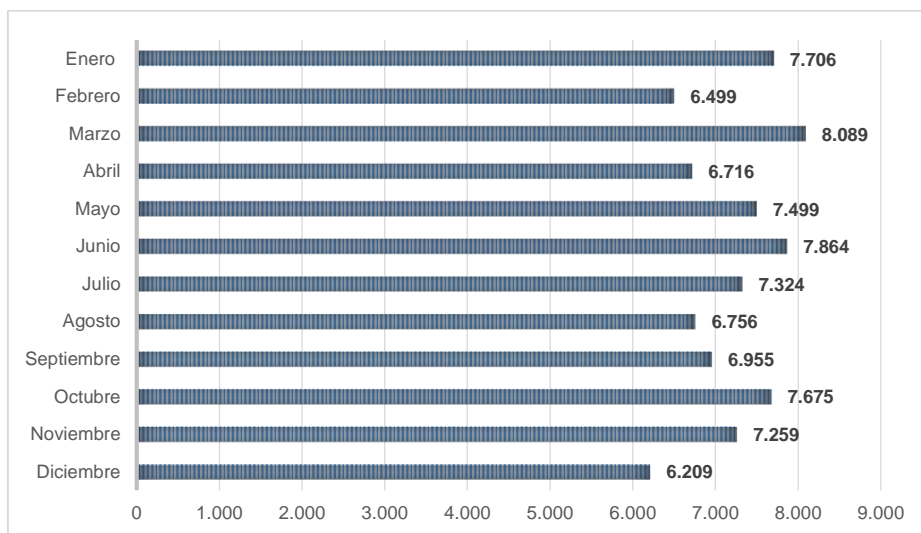
La relevancia del estudio de los fallos en las citas se genera por el hecho de que la mayoría de las causas por las que los pacientes no se presentan a sus citas puede ser evitado, considerándose así como 'motivos evitables' a aquellos motivos sobre los que se puede intervenir para reducirlos, en caso contrario, se consideran como 'motivos no evitables' (Morera Guitard, Mas Server, & Más Sese, 2002).

Se ha visto que 41% de las razones de las inasistencias de pacientes son atribuibles a los establecimientos y 59% a los pacientes (Stone, Palmer, Saxby, & Devaraj, 1999, págs. 114-118). Por otro lado, 56% de los motivos esbozados por los pacientes serían evitables (Morera Guitard, Mas Server, & Más Sese, 2002).

Otra consecuencia relevante de la inasistencia a las citas es la dificultad que origina para la evaluación de la eficiencia de los servicios asistenciales, puesto que ésta suele medirse en función de la atención sanitaria prestada, sin tener en cuenta la disponibilidad de medios para la que no se realiza (Fonseca, Vásquez, Mata, Pita, & Muiño, 2011).

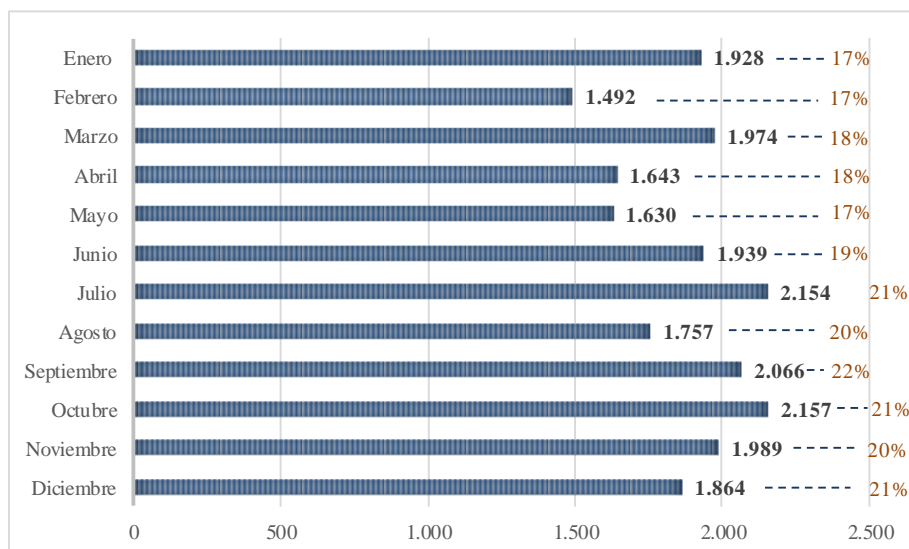
Para profundizar este fenómeno, se ha tomado como caso de estudio el Hospital General Docente de Calderón, mismo que anualmente contó con una producción de alrededor 117.274 pacientes anuales en el año 2017 citados en Consulta Externa, de los cuales se reflejó un ausentismo del 19%; lo que quiere decir que alrededor 22.593 personas no asistieron a su cita y 86.551 pacientes fueron atendidos de acuerdo al detalle del Gráfico No. 1.

**Gráfico No. 2** Número de Pacientes Atendidos en Consulta Externa HGDC – Año 2017



**Fuente:** Sistema MD-SOS / HGDC  
**Elaborado por:** Granizo, Adriana

**Gráfico No. 3** Porcentaje de Ausentismo Mensual HGDC – Año 2017



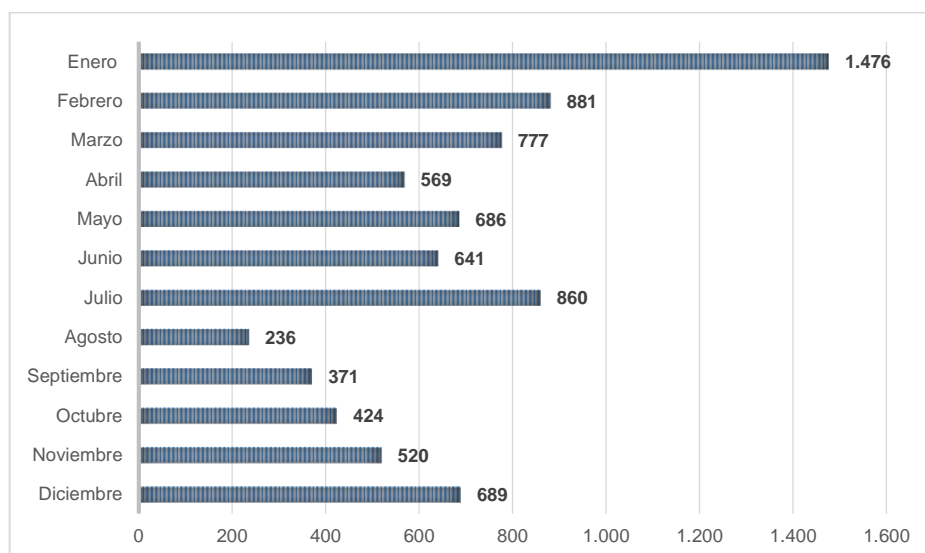
**Fuente:** Sistema MD-SOS / HGDC  
**Elaborado por:** Granizo, Adriana

Tomando en cuenta esta problemática en cuanto al ausentismo de las citas de consulta externa, necesariamente hay que detenerse en analizar las barreras que actualmente están influyendo en la captación, permanencia y control de los pacientes, lo que conduce a la

inasistencia de los usuarios a las citas programadas, sin realizar la cancelación previa, lo que implica no sólo el aumento de los tiempos muertos en las agendas de los profesionales de salud, sino también que el servicio deba ser reagendado aumentando los periodos de espera de los usuarios, esto sumando con los altos costos (Jabalera Mesa, Morales Asencio, & Rivas Ruiz, 2015).

Es así que en el Gráfico No. 3 se puede visualizar el detalle de atenciones que fueron reagendadas en el año 2017 que asciende a 8.130, lo cual representa el 7% del total de consultas citadas en ese período.

**Gráfico No. 4** Porcentaje de Ausentismo en Citas Reagendadas del HGDC – Año 2017



**Fuente:** Sistema MD-SOS / HGDC  
**Elaborado por:** Granizo, Adriana

Por otro lado, la inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialistas es un problema latente en el HGDC y de causa multifactorial. Se observa en la Tabla No. 1 mayor tasa de inasistencia de pacientes en especialidades que preferentemente tratan patologías crónicas, como por ejemplo especialidades de Ginecología (12%), Medicina Interna (9%), Cirugía General y Dermatología (9%) y Urología (8%); podría presumirse que la explicación para esto está en los tiempos de espera por atención; pues las especialidades con menor

inasistencia tratan patologías que, dada su gravedad o su importancia de salud pública, deben tener un rápido acceso a tratamiento.

**Tabla No. 2** Detalle de Ausentismo por Especialidad del HGDC – Año 2017

Núm.	Especialidad	Ausentismo	%	Reagendamiento
1.	Ginecología	2.631	12%	766
2.	Medicina Interna	2.139	9%	930
3.	Dermatología	2.070	9%	673
4.	Cirugía General	1.929	9%	723
5.	Urología	1.841	8%	632
6.	Oftalmología Pediátrica	1.665	7%	556
7.	Psicorehabilitación	1.367	6%	232
8.	Nutrición	896	4%	226
9.	Endocrinología	859	4%	374
10.	Cardiología	767	3%	384
11.	Maxilofacial	733	3%	188
12.	Gastroenterología	597	3%	171
13.	Fisiatría	562	2%	58
14.	Otorrinolaringología	508	2%	161
15.	Periodoncia	447	2%	154
16.	Neumología Pediátrica	379	2%	134
17.	Fototerapia	375	2%	112
18.	Pediatría	374	2%	172
19.	Hematología	354	2%	99
20.	Pie Diabético	345	2%	155
21.	Cirugía Plástica	262	1%	73
22.	Psiquiatría	260	1%	35
23.	Anestesiología	247	1%	46
24.	Nefrología	207	1%	116
25.	Geriatría	191	1%	117
26.	Neonatología	180	1%	119
27.	Cirugía Pediátrica	128	1%	38
28.	Genética	98	0%	59
29.	Neurología	69	0%	43
30.	Traumatología	61	0%	30
31.	Banco de Leche	35	0%	18
32.	Medicina Ocupacional	17	0%	533
33.	Neurocirugía	0	0%	0
34.	Odontología	0	0%	0
35.	Oftalmología	0	0%	0
36.	Psicología	0	0%	3
<b>Total</b>		<b>22.593</b>		<b>8.130</b>

**Fuente:** Sistema MD-SOS / HGDC

**Elaborado por:** Granizo, Adriana

Los factores principales que conllevan al ausentismo constituyen un problema complejo a ser analizado. Se los puede clasificar como ambientales, demográficos, socioeconómicos y otros relacionados con la organización y estructura funcional propia del Establecimiento de Salud. Entre los principales factores ambientales se encuentran falta y dificultad con el transporte, mal clima; así mismo entre los factores demográficos se detalla sexo, raza, ubicación de residencia, creencias étnicas los mismos que identifican una conducta diferenciada en los pacientes (Salinas, De la Cruz, & Bastías Silva, 2014).

En tanto, entre los factores socioeconómicos se encuentran los aspectos culturales como por ejemplo la nacionalidad o la religión, la edad de los pacientes; las personas jóvenes y mayores de 60 años son más propensas a faltar (Neal, y otros, 2001).

Así también el nivel socioeconómico; las inasistencias se producen por motivos laborales y un mejor nivel socioeconómico aumentaría la inasistencia porque se dispone de mayores recursos para buscar otras alternativas de atención (Leung, Castan, McGhee, Wong, & Johnston, 2003).

También influye el nivel educacional la falta de educación en los pacientes originaría inasistencias por olvido, inasistencia por sensación de mejoría, por el deterioro de la salud, por falta de recursos, y por experiencias desagradables en la atención. En cuanto a los factores que se han asociado a la gestión administrativa y organizacional se encuentran la falta de información hacia los pacientes, la no respuesta a la urgencia de la atención, los largos tiempos de espera, filas prolongadas para obtener el turno, la ineficiencia en los sistemas de comunicación entre los profesionales de salud y pacientes (Salinas, De la Cruz, & Bastías Silva, 2014).

En este sentido, la presente investigación busca analizar los factores relacionados con el ausentismo de citas programadas al Servicio de Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón, definiendo cuál el perfil del paciente que no acude a su cita, los motivos que ocasionan ausentismo; a fin de implementar estrategias correctivas que permitan minimizar esta problemática; enfocándose a los factores del paciente, el proceso y el contexto; así como también la evaluación de la estrategia seleccionada por el equipo de investigación, con el objetivo de disminuir el ausentismo y a su vez mejorar la calidad de la atención en consulta externa, evitando la prolongación del tiempo de espera, que contribuye a la insatisfacción del paciente y a la desconfianza en el Sistema de Salud

#### **4. MARCO CONCEPTUAL**

##### **4.1. El Sistema Nacional de Salud en el Ecuador**

El marco legal ecuatoriano refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus funciones en la Ley Orgánica de este Sistema, y detalla en su Artículo 2 que *“El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas y normas comunes”* (Ávila, Briceño, & Benítez, 2010).

En el Sistema Nacional de Salud la atención primaria de salud (APS) es una estrategia que surge en la década de los 70 basada en los principios de justicia social, relacionada con la democratización de los servicios de salud, representa el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad ya que lleva lo más cerca posible la atención al lugar donde residen y trabajan los individuos; constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. Esta estrategia ha generado en el transcurso de estos años procesos de

reformas del sector en casi todos los países de América Latina (Ávila, Briceño, & Benítez, 2010).

## **4.2. Hospital General Docente de Calderón**

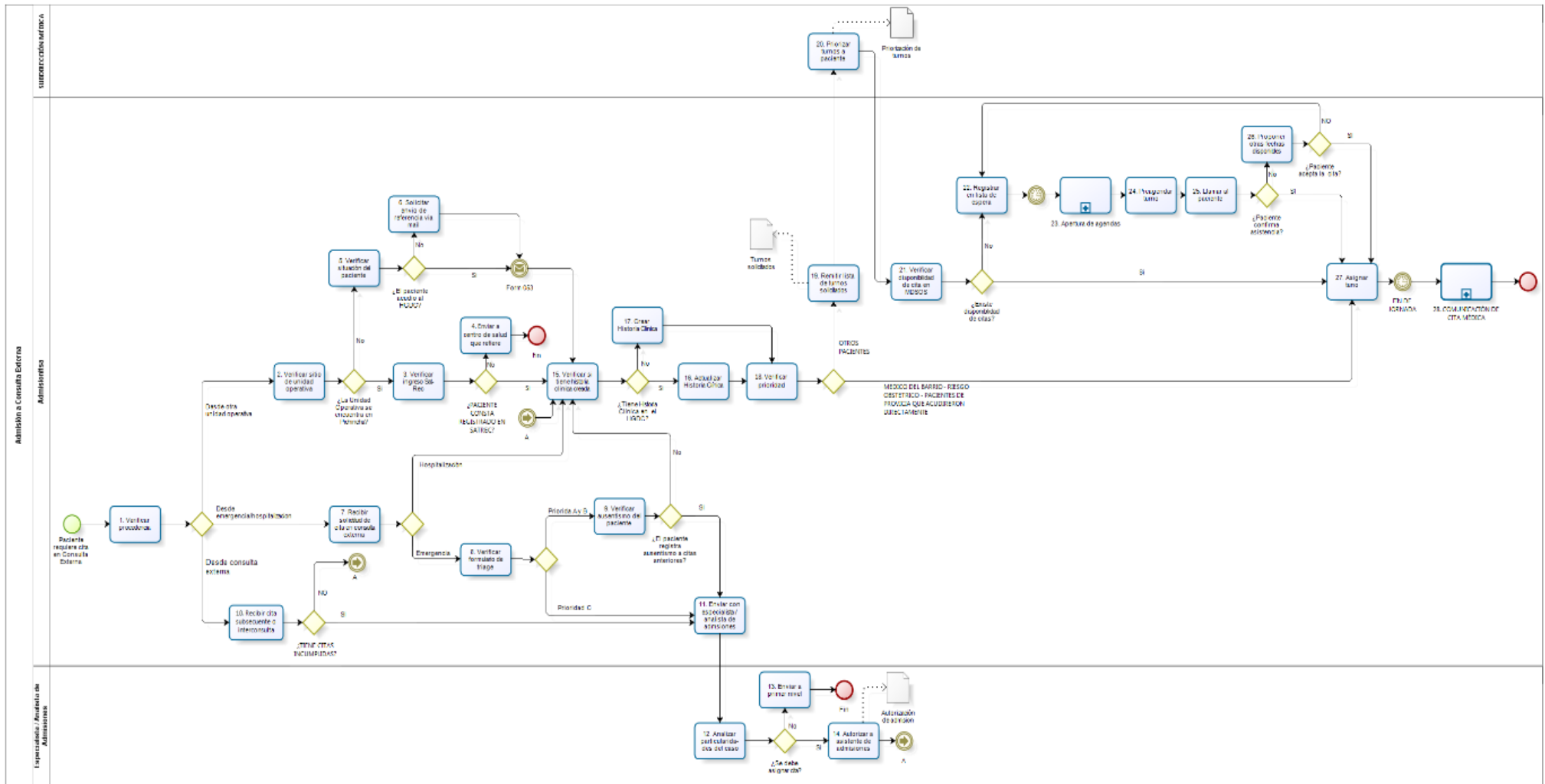
El HGDC inició con el servicio de Consulta Externa en el año 2015 y paulatinamente puso en funcionamiento las áreas de Emergencia, Laboratorio, Imagen y Hospitalización. Esta casa de salud cuenta con 157 camas para hospitalización distribuidas en áreas de pediatría, gineco obstetricia, medicina interna y cirugía y además posee 16 quirófanos, 4 unidades de trabajo de parto y recuperación, 14 estaciones para hemodiálisis, 57 consultorios con 36 especialidades y 48 camillas de atención para emergencia (Ministerio de Salud Pública, 2018).

### **4.2.1. Servicio de Consulta Externa**

El servicio de Consulta Externa cuenta con un horario de lunes a viernes de 8h00 a las 17h00 dependiendo de la especialidad; para hacer uso de este servicio puede tener tres formas de ingreso, sea por Emergencia u Hospitalización, por ser una cita subsecuente o porque puede ser derivado de otro Establecimiento de Salud.

### **4.3. Proceso de Agendamiento**

A continuación, se presenta el proceso que actualmente el Hospital General Docente de Calderón utiliza para el agendamiento de citas:



Elaborado por: HGDC.

#### **4.4. El Ausentismo**

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 (Salinas, De la Cruz, & Bastías Silva, 2014).

##### **4.4.1. Ausentismo en América Latina y España**

En Latinoamérica, la evaluación de los riesgos de inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialistas ha sido escasa, se trata de un problema recurrente que ha sido abordado desde diversos puntos de vista a lo largo de los años. En este sentido existen numerosos estudios que indican que el porcentaje medio de absentismo se sitúa en torno al 10% de todas las citas lo que, evidentemente, supone un importante problema (Gonzalo, 2015).

En Chile los factores socioeconómicos relacionados con el ausentismo tendrían mayor influencia que los factores ambientales, como el clima o la distancia a los centros de referencia, sobre la inasistencia de pacientes. Esto porque la inasistencia de pacientes aumenta en los meses de vacaciones estivales, vacaciones de invierno, fiestas patrias y fiestas de fin de año. Además, se presenta un aumento del riesgo de inasistencia de pacientes cuando aumenta la población perteneciente a alguna etnia; dentro de las causas principales se presenta olvido por parte del paciente en alrededor del 35% de los encuestados (Salinas, De la Cruz, & Bastías Silva, 2014).

En Toledo-España en el año 2001 se realizó un estudio donde se indagó sobre factores relacionados con el incumplimiento a las citas en un grupo de pacientes hipertensos y se encontró que existió un incumplimiento a citas programadas de un 11,6%, incumplieron más los hombres que las mujeres, 36,2% y 18,3% respectivamente, este estudio encontró que los menores de 50 años eran los que más incumplían las citas representados en un 66,7%. No observaron diferencias importantes que relacionaran el nivel de estudios con la no asistencia, los pacientes con incumplimientos previos fueron más incumplidores (34,5%) que aquellos que no tenían en su historia clínica antecedente de incumplimiento (16,9%) (Pereira, 2016).

En un estudio realizado en el municipio de caldas- Antioquia entre los años 2009 y 2010 sobre factores relacionados con la inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo se encontró que entre los factores socio demográficos, el 60% de las madres eran solteras y el 35% con un grado de escolaridad básica primaria, respecto a la calidad percibida el 50% lo calificó como excelente, en cuanto al motivo de inasistencia el 31% se relacionó con el olvido mientras que un 16% alude falta de dinero. Un 4% refirieron no considerar importante el programa (Estrada Vélez, Laverde Sanmartin, & Díaz Barragán, 2010).

#### **4.4.2. Ausentismo en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador.**

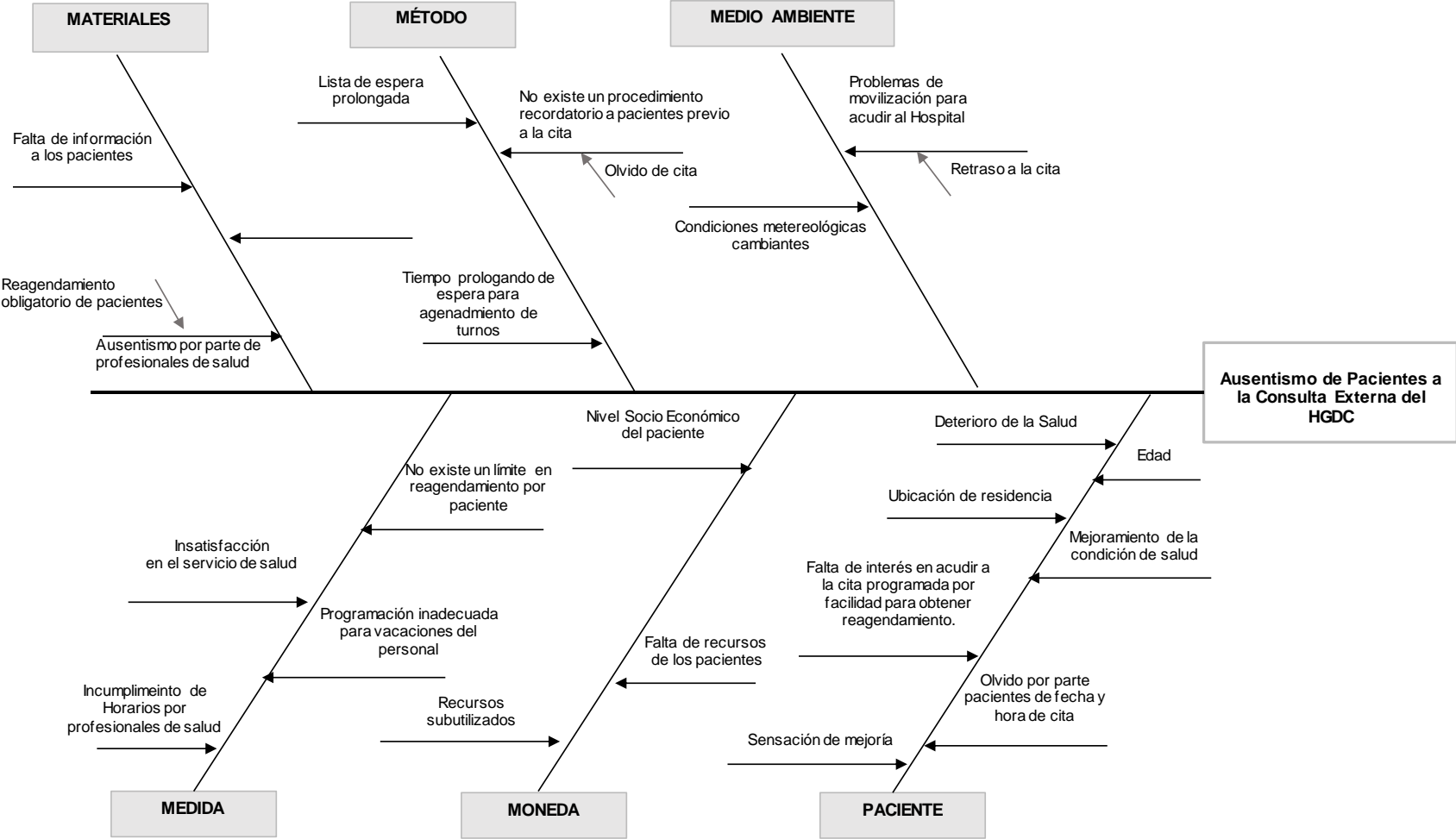
Ante la problemática que atraviesa el Sistema Nacional de Salud en cuanto al ausentismo de las citas programadas ocasionando una gran pérdida de recursos, se estableció Unidades de Atención al Ciudadano en cada Establecimiento de Salud.

En el Estatuto de Gestión de los Establecimientos de Salud, se encuentran estas unidades que están destinadas a facilitar la entrada y circulación de las personas en el ámbito tanto del primer nivel como del hospitalario, además de ocuparse en muchos casos, de la gestión de turnos, y de asegurar las referencias a niveles de mayor complejidad y contrarreferencia al primer nivel de atención (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Estas unidades deben dar prioridad a aquellas personas con mayores barreras de acceso, mejorando la equidad del sistema, y permitiendo reducir la incertidumbre que produce circular por instituciones a veces desconocidas, y en situación personal de padecimiento adicionalmente dentro de sus competencias se encuentra la priorización de citas y agendamiento en coordinación con la Unidad de Estadística (Ministerio de Salud Pública, 2018).

#### **4.5. Modelo Conceptual del Ausentismo en el Hospital General Docente de Calderón**

**Gráfico No. 5 Modelo Causa – Efecto de la Problemática identificada**



Elaborado por: Granizo, Adriana

## **5. ALTERNATIVAS DE CAMBIO**

### **5.1. Listado de alternativas**

Una vez descrita la problemática a profundidad, y su modelamiento, junto al equipo investigador se plantean las siguientes alternativas de cambio:

1. Describir las características demográficas y sociales culturales de los pacientes que incumplen con sus citas.
2. Incluir un mecanismo de recordatorio de asistencia de citas dentro del proceso de agendamiento de citas.
3. Establecer una política de bloqueo de citas a pacientes que no acuden.
4. Disminuir el ausentismo de los profesionales de salud.
5. Disminuir el tiempo de espera de los pacientes para su cita.
6. Disminuir los retrasos del transporte público hacia el hospital.
7. Establecer un plan de contingencia frente a condiciones meteorológicas desfavorables.
8. Establecer una programación estricta de vacaciones.
9. Mejorar los ingresos de los pacientes.
10. Mejorar el interés de los pacientes para asistir a sus citas.

### **5.2. Priorización de Alternativas de Cambio**

Para la priorización de las alternativas se escogieron los siguientes criterios junto con el equipo de investigación:

**Tabla No. 3** Criterios de Análisis para las Alternativas de Cambio

Alternativas	Definición De Alternativa	Parámetro de Calificación
<b>Relevancia</b>	Aquello que es relevante (es decir, que resulta fundamental, trascendente o substancial).	1 = Baja
		2 = Media
		3 = Alta
<b>Factibilidad</b>	Disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas.	1 = Baja
		2 = Media
		3 = Alta
<b>Originalidad</b>	Que no copia ni imita a otros	1 = Baja
		2 = Media
		3 = Alta
<b>Aceptabilidad</b>	Que tenga una aceptación política de los actores, que están relacionados al problema.	1 = Baja
		2 = Media
		3 = Alta
<b>Impacto</b>	Cambios significativos que generen resultados	1 = Bajo
		2 = Medio
		3 = Alto

*Elaborado por: Granizo, Adriana*

Cada uno de estos criterios, de acuerdo a la opinión y percepción del equipo de investigación recibió una puntuación mediante votación simple, tal como se muestra a continuación:

**Tabla No. 4** Priorización de Alternativas de Cambio

Alternativas de cambio	Relevancia	Factibilidad	Originalidad	Aceptabilidad	Impacto	Total
Describir las características demográficas y sociales culturales de los pacientes que incumplen con sus citas (Caracterizarlos)	3	3	3	3	2	<b>14</b>
Incluir un mecanismo de recordatorio de asistencia de citas dentro del proceso de agendamiento de citas.	3	1	3	3	3	<b>13</b>

Alternativas de cambio	Relevancia	Factibilidad	Originalidad	Aceptabilidad	Impacto	Total
Establecer una política de bloqueo de citas a pacientes que no acuden.	3	3	3	1	3	<b>13</b>
Disminuir el ausentismo de los profesionales de salud	3	2	1	1	2	<b>9</b>
Disminuir el tiempo de espera de los pacientes para su cita	3	1	1	3	3	<b>11</b>
Disminuir los retrasos del transporte público hacia el hospital	2	1	3	1	2	<b>9</b>
Establecer un plan de contingencia frente a condiciones meteorológicas desfavorables	1	3	3	2	1	<b>10</b>
Establecer una programación estricta de vacaciones	2	3	3	1	3	<b>12</b>
Mejorar los ingresos de los paciente	2	1	3	3	1	<b>10</b>
Mejorar el interés de los pacientes para asistir a sus citas	3	1	3	2	3	<b>12</b>

**Elaborado por:** Granizo, Adriana

Una vez calificados los criterios, con el equipo investigador, se decide adoptar las alternativas calificadas con 13 y 14 para su implementación:

1. Caracterizar a los pacientes que incumplen con sus citas.
2. Incluir un mecanismo de recordatorio de asistencia de citas dentro del proceso de agendamiento.
3. Elaborar una política de bloqueo de citas a pacientes que no acuden a su atención.

## **6. HIPÓTESIS DE CAMBIO**

Mediante la caracterización de los pacientes que no acuden a su cita, así como, la inclusión de un mecanismo de recordatorio de asistencia y la creación de una política de bloqueo de citas, disminuirá el ausentismo a la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. Objetivo General**

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.

### **7.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar a los pacientes que incumplen su cita a la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón.
- Establecer un sistema de bloqueo de citas a aquellos pacientes que no acuden a la atención en la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón.
- Evaluar la implementación de un mecanismo de recordatorio y bloqueo de citas para usuarios de la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón.

## **8. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

### **8.1. Tipo de Investigación**

Con el objeto de implementar un cambio de manera participativa se propone desarrollar la investigación acción como metodología de investigación, la cual, nos indica:

La investigación-acción es la introducción, de manera controlada, de un cambio en un sistema, y registra sus resultados en lo que concierne al comportamiento del personal. La acción misma es presentada como un medio para cambiar el sistema y a la vez para generar un conocimiento crítico al respecto. Se habla habitualmente de investigación –acción cuando los actores sociales, que tratan en un momento dado de analizar su práctica, construyen una investigación en común con un investigador profesionalS (Hernández, 2002).

### **8.2. Mapeo de Actores y Equipo de Investigación**

#### **8.2.1. Listado de Actores**

1. Directora Asistencial
2. Líder del proceso de consulta externa
3. Responsable de Estadística y Admisiones
4. Responsable de Atención al Usuario
5. Usuarios del área de consulta externa del Hospital General Docente de Calderón
6. Investigadora

## 8.2.2. Análisis de Actores

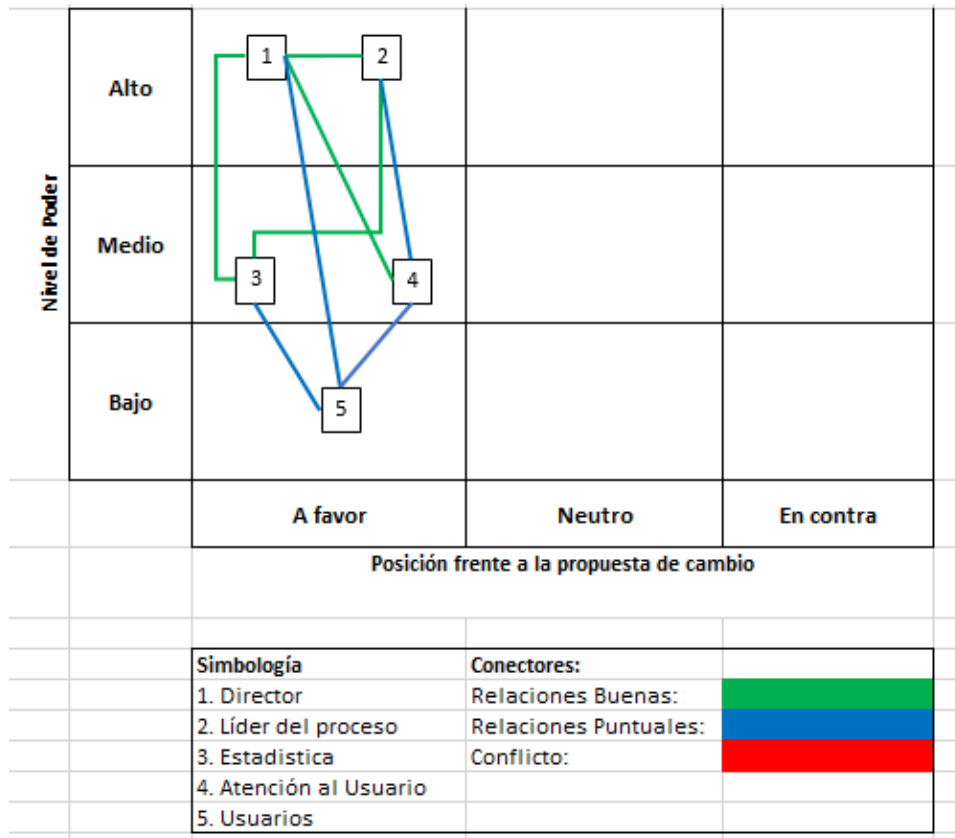
**Tabla No. 5** Influencia de los Actores

Actor	Influencia	Interés	Participación social	Capacidad para liderar la opinión	Recursos
<b>Directora Asistencial</b>	Comunicación directa con el Gerente, las autoridades de la Coordinación Zonal #9 y Planta Central MSP	Garantizar la provisión de servicios de segundo nivel de atención a la población referida al establecimiento salud	Coordina la participación de representantes de cada una de las áreas operativas y administrativas	Recoge las inquietudes y sugerencias de varios actores	Posición política Posición jerárquica Preparación académica Poder de comunicación Poder de decisión Receptor de información Poder para la toma de decisiones
<b>Líder del proceso de consulta externa</b>	Comunicación directa con las autoridades del hospital y profesionales del área de consulta externa	Establecer mecanismos para disminuir las interconsultas no justificadas	Coordina la participación de los profesionales de consulta externa	Limitada, genera directrices de disposiciones	Experticia en el área de consulta externa Preparación académica Poder de decisión en el área de consulta externa Relación laboral con los profesionales de consulta externa
<b>Responsable de Estadística y Admisiones</b>	Comunicación directa con el jefe de consulta externa y con el paciente	Brindar atención de consulta externa de acuerdo al motivo de consulta y antecedentes clínicos	Buena relación médico paciente	Comunicación directa con el usuario	Preparación académica Experiencia en el área de consulta externa Relación laboral con los profesionales de consulta externa Relación médico paciente
<b>Responsable de Atención al Usuario</b>	Comunicación directa con el responsable del área consulta externa y con el paciente	Brindar atención de consulta externa de acuerdo al motivo de consulta y antecedentes clínicos	Buena relación médico paciente	Comunicación directa con el usuario	Preparación académica Experiencia en el área de consulta externa Relación laboral con los profesionales de consulta externa Relación médico paciente
<b>Usuarios del área de consulta externa</b>	Comunicación directa con el profesional de consulta externa, autoridades, mecanismos de reporte de inconformidades	Recibir atención médica rápida y oportuna que resuelva su problema de salud	Fuerte participación	Fuerte principalmente de quejas por saturación de los servicios y mínima calidad de la atención	Redes sociales Medios de comunicación Comités barriales Sitios de recepción de quejas ciudadanas

*Elaborado por: Granizo, Adriana*

### 8.2.3. Sociograma

**Gráfico No. 6 Sociograma**



*Elaborado por: Granizo, Adriana*

### Análisis del Sociograma

Se muestra que todos los actores se encuentran a favor de la propuesta, ninguno de ellos en contra; lo que quiere decir que, tendrá el apoyo de todos los actores, incluyendo los tomadores de decisiones. En este sentido, la implementación y puesta en marcha, no tendrá obstáculos visibles.

Adicionalmente es importante considerar que, durante el desarrollo del presente estudio, la investigadora principal, funge el cargo de Directora Nacional en Inteligencia en Salud.

#### 8.2.4. Equipo de Investigación

Se elige como grupo de investigación, tomando como criterios: la predisposición, actitud al cambio y poder en la toma de decisiones frente al cambio:

1. Directora Asistencial,
2. Líder del proceso de consulta externa,
3. Responsable de Estadística y Admisiones,
4. Responsable de Atención al Usuario, y,
5. Autora de la investigación.

#### 8.3. Universo y Muestra

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.

#### 8.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

**Tabla No. 6** Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Pacientes que se ausentaron a la Consulta Externa del HGDC entre junio a octubre del 2018	Pacientes que no se ausentaron a la Consulta Externa del HGDC entre junio a octubre del 2018
Pacientes que recuerdan el motivo de ausentismo	Niños <18 años y familiares de pacientes que se ausentaron a la Consulta Externa del HGDC entre junio a octubre del 2018.

*Elaborado por: Granizo, Adriana*

## **8.5. Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la etapa de recolección de datos, se pondrá en práctica la siguiente técnica:

- Revisión documental (archivos digitales): Esta técnica utilizará el equipo de investigación para la recolección de información correspondiente a los datos de ausentismo de pacientes a la cita por especialidad en la consulta Externa del HGDC.

Para la recolección de datos, por otro lado, se utilizará los siguientes instrumentos:

- Matriz de recolección de datos: permitirá recoger la información obtenida durante la revisión de los archivos digitales que reflejen la producción de la Consulta Externa.
- Encuesta: Mediante llamadas telefónicas se le aplicará a los encuestados 5 preguntas cerradas para obtener información sobre las causas que motivaron su ausentismo, clasificadas en: falta de tiempo (otra actividad), problema resuelto, tiempo prolongado de asignación de cita, olvido.

## **8.6. Análisis de Datos**

La información recopilada será analizada a través de estadística descriptiva, mediante Excel, obteniendo medidas de tendencia central, y será presentada en tablas de frecuencias.

## **8.7. Aspectos Bioéticos**

La información que se recolecte será confidencial, para uso exclusivo de la presente investigación; así como también se entregará al equipo autorizado para los análisis correspondientes.

En lo que se refiere a los datos de identidad del paciente, éstos no serán expuestos; se utilizarán códigos en lugar de nombres de los pacientes, en el caso de ser necesario, así mismo.

Se solicitará de una autorización por parte de los participantes en esta investigación, previo su inicio, indicándoles el motivo de la llamada y su decisión en responder la encuesta por vía telefónica, a todo momento indicándoles que se hará uso de la información de manera confidencial y respetando a todo momento su decisión.

Para la presente investigación es necesario la autorización para la utilización de la data, por lo que solicitará la autorización respectiva entregando el protocolo de investigación para su conocimiento de los temas a abordar.

## **9. INSTRUCCIONES OPERATIVAS**

Para la operacionalización de las alternativas de cambio se desarrollarán las siguientes instrucciones operativas y analíticas.

**Tabla No. 7 Instrucciones Operativas**

Estrategia	Actividad	Tarea	Responsable	Lugar	Monitoreo	Insumos			
	Realizar reuniones con el equipo de investigación para la preparación propuesta de los lineamientos del mecanismo.	Definir la lista de participantes	Equipo de investigación	HGDC	Semanal	Sala de reuniones			
		Remitir invitaciones				Laptop			
		Preparar presentación sobre el tema abordar				Infocus			
Mecanismo recordatorio de asistencia de citas	Aprobación del mecanismo de recordatorio de citas	Elaborar documento	Investigador	HGDC	Semanal	Documento de Registro. Sala de reuniones. Laptop			
		Socialización del mecanismo de recordatorio de citas	Realizar la lista de asistentes.	Equipo de investigación	HGDC	Semanal	Infocus		
			Enviar invitaciones				Documento de registro.		
	Conformación de un equipo técnico que elabore una propuesta de política	Realizar la lista de asistentes.	Equipo de investigación.	HGDC	Semanal	Sala de reuniones.			
		Remitir invitaciones				Laptop			
		Elaborar un acta				Infocus			
Elaboración de una política de bloqueo de citas	Socialización de la política	Preparar un plan de trabajo	Equipo de investigación	HGDC	Semanal	Documento de registro			
		Reuniones semanales				Equipo de investigación	HGDC	Semanal	Registro de participantes
		Presentación de propuesta				Participantes del HGDC.			
	Aplicación de la política	Elaboración del instrumento de seguimiento	Equipo de investigación	HGDC	Mensual	Matriz de recolección de datos			
		Aplicación de los instrumentos							
		Elaboración de informe de resultados							
Caracterización de pacientes que no acuden a su cita	Elaboración de matriz de recolección de datos	Reunión de elaboración de instrumentos	Equipo de investigación.	HGDC	Mensual	Matriz de recolección de datos			
		Levantamiento de la información							
		Informe de resultados							

**Elaborado por:** Granizo, Adriana

**Tabla No. 9** Matriz Operacionalización de la Evaluación Operativa

Actividad	Tarea	Indicador de Tarea	Técnica	Fuente
Mecanismo de recordatorio de asistencia de citas	Realizar dos talleres con el equipo investigador para la elaboración de los lineamientos del mecanismo.	No. de talleres realizados/planificados	Revisión Documental	Acta de reunión
	Realizar una reunión de aprobación del mecanismo de recordatorio de citas	No. de reuniones realizadas/planificadas	Revisión Documental	Acta de reunión
	Realizar dos talleres para la socialización de la propuesta de recordatorio de citas	No. de reuniones realizadas/planificadas	Revisión Documental	Acta de reunión
Elaboración de una política de bloqueo de citas	Conformar un equipo técnico que elabore la política	Equipo conformado	Revisión documental	Acta de conformación
	Realizar dos talleres de socialización de la política de bloqueo de citas	No. de talleres realizados/planificadas	Revisión Documental	Acta de reunión
Caracterización de pacientes que no acuden a su cita	Establecer las principales características de los pacientes que se ausentan a la cita en Consulta Externa y sus causas.	Frecuencia, porcentaje y análisis univariado de: Edad, Sexo, Estado Civil, Ciudad de Residencia, Distrito de residencia, Especialidad a la que se ausentan, Causas de ausentismo	Revisión documental	Encuesta
		Frecuencia, porcentaje y análisis bivariado de: Ausentismo por grupo de edad, Ausentismo por sexo, Ausentismo y Estado Civil, Ausentismo y procedencia, y ausentismo por especialidad	Revisión documental	Encuesta

*Elaborado por: Granizo, Adriana*

**Tabla No. 10** Matriz de Operacionalización de la Evaluación Analítica

Actividad	Tarea	Indicador de Tarea	Técnica	Fuente	Instrumento
<b>Mecanismo de recordatorio de asistencia de citas</b>	Recolectar en número de pacientes que se ausentan a la consulta externa	Porcentaje de ausentismo por trimestre	Revisión documental	Registro de citas	Matriz de recolección de información
<b>Elaboración de una política de bloqueo de citas</b>	Elaborar una matriz de recolección de citas bloqueadas, solicitud de desbloqueo de citas y quejas relacionadas por el bloqueo	No. de citas bloqueadas por trimestre	Revisión documental	Registro de citas	Matriz de recolección de información
		Quejas relacionadas al bloqueo de citas por trimestre			
<b>Análisis de la disminución del porcentaje de incumplimiento</b>	Análisis trimestral de tasas de incumplimiento a citas médicas en el servicio de Consulta Externa	Solicitud de desbloqueo de citas por trimestre	Revisión documental	Registro de citas	Matriz de recolección de información
		No. de citas cumplidas/No. de citas incumplidas			

*Elaborado por: Granizo, Adriana*

## **10. RESULTADOS**

### **10.1. De la Evaluación Operativa**

#### **10.1.1. Mecanismo de recordatorio de asistencia de citas**

Para desarrollar la actividad de recordatorio de asistencia de citas, para usuarios que cuentan con una cita para ser atendidos en Consulta Externa, se realizaron dos talleres con el propósito de elaborar los lineamientos del mecanismo, así como una presentación con las autoridades para su aprobación y dos talleres para su socialización, los resultados encontrados fueron los siguientes:

- **Talleres de elaboración de lineamientos del mecanismo de recordatorio de asistencia de citas**

Con el objeto de disminuir el ausentismo de los pacientes a Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón, se convocó a dos talleres para elaborar los lineamientos de un mecanismo de recordatorio de asistencia a cita.

A los talleres asistió todo el equipo de investigación, con un total de 4 participantes, los temas que se abordó fue respecto a la problemática del ausentismo y se acordó como producto final la elaboración de lineamientos a fin de establecer un mecanismo recordatorio de citas, de acuerdo con el siguiente detalle:

**Tabla No. 11** Resumen de temas y acuerdos alcanzados en los talleres de elaboración de lineamientos de un mecanismo de recordatorio de asistencia a citas para pacientes agendados a la Consulta Externa del HGDC

Temas tratados	Acuerdos
Presentación del mecanismo de agendamiento actual	Presentar a las autoridades una propuesta de lineamientos de recordatorio de asistencia a citas para los pacientes agendados a una cita en la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón
Problemática encontrada por el ausentismo	
Propuesta de lineamientos del mecanismo de recordatorio de cita	Aprobación, aplicación y socialización de los lineamientos de recordatorio de citas

*Fuente:* Acta de Reunión

*Elaborado por:* Granizo Adriana

Una vez realizados los talleres se contó con lineamientos de recordatorio de citas, elaborado y consensuado con todos los actores, de la siguiente manera:

**Tabla No. 12** Lineamientos de recordatorio de asistencia de citas

Tipo de cita	Lineamiento de recordatorio de citas
<b>Cita para primera atención</b>	El usuario una vez atendido en el centro de salud; éste mediante correo electrónico solicita cita al HGDC. El HGDC responde al Centro de Salud la fecha y hora de su cita, para que mediante llamada telefónica se la comunique al paciente. El personal de Estadística del HGDC, enviará un mensaje de texto al paciente señalando fecha y hora de la cita por dos ocasiones: el primero será enviado el momento de agendar y el segundo 3 días antes de su cita.
<b>Cita para atención subsecuente</b>	El usuario una vez atendido en la Consulta Externa del HGDC, se acercará a las ventanillas de admisión, en donde tomarán el número celular y de un teléfono fijo. Una vez agendada la cita se le enviará un mensaje de texto por dos ocasiones: el primero será enviado el momento de agendar y el segundo 3 días antes de su cita.

*Fuente:* Acta de Reunión

*Elaborado por:* Granizo Adriana

- **Presentación de la propuesta del mecanismo de recordatorio de citas para la aprobación por parte de las autoridades.**

Una vez realizados los lineamientos para el recordatorio de citas a pacientes agendados en la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón, se solicitó y agendó una reunión para la presentación de los lineamientos a las autoridades de la unidad, junto con el equipo de investigación.

La presentación tuvo una duración de 60 minutos; se abordaron los siguientes temas: contexto, presentación de la problemática, alternativas de cambio, hipótesis, objetivos, propuesta de lineamientos y plan de acción.

Una vez presentada y aceptada la propuesta se suscribió un acta de reuniones con la autorización expresa de su implementación.

Las sugerencias fueron tomadas durante la presentación y fueron corregidas en el mismo momento.

- **Talleres para la socialización del mecanismo de recordatorio de citas.**

Una vez aprobado el mecanismo de recordatorio de citas de pacientes agendados en la Consulta Externa del HGDC, se realizaron dos talleres con el personal de atención al usuario, admisiones y estadística y el equipo de investigación; con el objeto de implementar el nuevo mecanismo de agendamiento.

Para los talleres de capacitación asistieron 25 y 18 personas respectivamente; los talleres tuvieron una duración promedio de 60 minutos, desarrollándose las fechas y en el horario asignado.

#### **10.1.2. Política de bloqueo de citas**

Para el desarrollo de esta actividad se realizaron dos talleres para la elaboración de una política de bloqueo de citas, dos talleres de socialización y un informe de su aplicación; con los siguientes resultados:

- **Talleres de elaboración de una política de bloqueo de citas.**

Los talleres de elaboración de la política de bloqueo de citas, se realizaron con la presencia del equipo de investigación y personal de admisiones y estadística, en los cuales, se llegaron a los siguientes acuerdos:

**Tabla No. 13** Resumen de temas y acuerdos alcanzados en los talleres de elaboración de política de bloqueo de citas para pacientes agendados a la Consulta Externa del HGDC

Problemas	Acuerdos
1. Los pacientes llegan tarde a su cita, provocando retraso en la atención de los otros pacientes y exigiendo atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisión de procedimiento de agendamiento de pacientes</li> </ul>
2. Los pacientes no acuden a su cita por la facilidad de cambiar su cita a conveniencia y	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclusión y aprobación de política de bloqueo de citas a pacientes que no asisten a su cita luego de su segunda inasistencia en el procedimiento de agendamiento de citas, con excepción de grupos prioritarios o quienes pueden justificar su ausencia.</li> </ul>
3. El personal de salud se incomoda al atender pacientes atrasados y que interrumpen la atención de	
4. Pacientes interrumpen al personal de salud durante la atención directa, con la excusa de solicitar citas extras por su atraso e inasistencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Socialización de procedimiento de agendamiento de citas que incluya la política de bloqueo, a personal de salud, distritos de salud y comités locales.</li> </ul>

*Fuente:* Acta de Reunión

*Elaborado por:* Granizo Adriana

- **Talleres de socialización de política.**

Se realizaron dos talleres, con la participación activa de todos los asistentes, en el primer taller asistió el personal administrativo, de estadística y atención al usuario, mientras que en el segundo taller el personal de salud que labora en la Consulta Externa.

Con el objeto de caracterizar a los usuarios que no asisten a su cita en la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón y conocer las razones de su ausencia se realizaron 453 entrevistas telefónicas, obteniendo los siguientes resultados:

### 10.2.1. Análisis Univariado

A continuación, se presenta el siguiente análisis de las variables investigadas por separado, permitiendo así determinar resultados descriptivos de cada variable estudiada:

**Tabla No. 14** Pacientes entrevistados vía telefónica por Edad, Sexo y Estado Civil

Variable	Categorías	No.	%
Edad	Menor de 18	12	2,6
	19-29 años	120	26,4
	30-40 años	112	24,7
	41-50 años	95	20,9
	51-60 años	78	17,2
	Mayor de 60	36	7,9
	<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>100</b>
Sexo	Femenino	282	62,2
	Masculino	171	38,8
	<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>100</b>
Estado Civil	Casado	265	58,5
	Divorciado	1	0,2
	Soltero	98	21,6
	Unión Libre	71	15,7
	Viudo	18	4
	<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados Recolección de Datos

**Elaborado por:** Granizo Adriana

El promedio de edad de los pacientes entrevistados fue de 40 años, siendo el grupo de entre los 19 y 29 años el mayoritario con un 26,4%, predomina el sexo femenino sobre el masculino (62,2% vs 38,8%) y el estado civil mayoritario fue el casado (58,5%).

**Tabla No. 15** Pacientes Entrevistados Vía Telefónica por Ciudad de Residencia

Ciudad	Frecuencia	%
Esmeraldas	2	0,4
Ibarra	1	0,2
Latacunga	2	0,4
Quito	447	98,7
Tulcán	1	0,2
<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>100</b>

*Elaborado por: Granizo Adriana*

La mayor parte de los entrevistados residen en la ciudad de Quito (98,7%), los demás en las provincias aledañas.

**Tabla No. 16** Pacientes Entrevistados Vía Telefónica por Distrito de Salud y Ciudad de Donde Fueron Referidos

Distrito / Ciudad	Frecuencia	%
17D02	303	66,9
17D03	123	27,2
17D05	8	1,8
17D12	7	1,5
17D01	2	0,4
17D10	2	0,4
17D07	1	0,2
17D09	1	0,2
Esmeraldas	2	0,4
Ibarra	1	0,2
Latacunga	1	0,2
Tulcán	1	0,2
<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>100</b>

*Fuente: Resultados Recolección Datos*

*Elaborado por: Granizo Adriana*

Dentro de la ciudad de Quito, los entrevistados viven en la zona de responsabilidad de los distritos de salud de la Provincia de Pichincha, en su mayoría en el Distrito 17D02, que abarca las parroquias de Calderón, Carapungo y Guayllabamba con un 66,9%, y del Distrito 17D03 que abarca los barrios de Carcelén, Comité del Pueblo y San Antonio de Pichincha con un

27,2%. En menor medida los distritos 5 y 12 que corresponden a Las Casas y Pedro Vicente Maldonado, respectivamente.

**Tabla No. 17** Especialidades más Frecuentes que se ausentan los Entrevistados

No.	Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
1	Ginecología	80	17,7
2	Traumatología	39	8,6
3	Dermatología	33	7,3
4	Neurología	30	6,6
5	Medicina Interna	25	5,5
6	Psicología	20	4,4
7	Electrocardiograma	17	3,8
8	Fisiatría	17	3,8
9	Otorrinolaringología	17	3,8
10	Cirugía General	16	3,5
11	Otras	159	31,6
<b>Total</b>		<b>453</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados Recolección Datos

**Elaborado por:** Granizo Adriana

Dentro de las 10 especialidades a las que los entrevistados se ausentaron fueron en orden descendente: Ginecología, Traumatología, Dermatología y Neurología.

**Tabla No. 18** Causas de Ausentismo

Causa	Frecuencia	%
No recordó la cita	147	32,5
Resolvió su problema de salud en otro establecimiento	107	23,6
Falta de tiempo	94	20,8
Fecha de atención muy distante	44	9,7
No llegó a tiempo	37	8,2
No recuerda porque se ausentó	19	4,2
Dificultades económicas	4	0,9
Problemas por tráfico, lluvia, percances	1	0,2
<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados Recolección Datos

**Elaborado por:** Granizo Adriana

La principal causa de ausentismo corresponde a “No recordó su cita” con un 32,5%, seguida de “Resolvió su problema de salud en otro establecimiento” que alcanzó un 23,6%; la “falta de tiempo ocupó el tercer lugar, las otras causas tuvieron menor frecuencia de presentación.

### 10.2.2. Análisis Bivariado

Con este tipo de análisis se planea medir la relación entre dos variables dependientes.

**Tabla No. 19** Ausentismo por Especialidad y Grupos de Edad HGDC

No.	Especialidad	Grupos de edad						Total	
		Menor de 18	19-29	30-40	41-50	51-60	Mayor a 60	N	%
1	Ginecología	2	26	16	13	16	7	80	17,70
2	Traumatología	2	11	12	9	1	4	39	8,60
3	Dermatología	2	9	11	6	3	2	33	7,30
4	Neurología	2	11	3	5	5	4	30	6,60
5	Medicina Interna	0	4	5	8	5	3	25	5,50
6	Psicología	1	8	4	3	2	2	20	4,40
7	Electrocardiograma	0	2	3	7	3	2	17	3,80
8	Fisiatría	1	1	6	8	1	0	17	3,80
9	Otorrinolaringología	0	6	5	3	2	1	17	3,80
10	Cirugía General	0	3	5	3	4	1	16	3,50
11	Otras	2	39	42	30	36	10	159	35,10
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>120</b>	<b>112</b>	<b>95</b>	<b>78</b>	<b>36</b>	<b>453</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Resultados Recolección Datos

**Elaborado por:** Granizo Adriana

Los grupos de edad de mayor ausentismo fueron de 19 a 29 años en el caso de Ginecología, Neurología, Psicología, Otorrinolaringología y Electrocardiografía, de 30 a 40 años para Traumatología, Cirugía General y Dermatología, de 41 a 50 años en Medicina Interna y Fisiatría.

**Tabla No. 20** Ausentismo por Especialidad y por Sexo HGDC

No.	Especialidad	Sexo		Total	
		Masculino	Femenino	N	%

1	Ginecología	0	80	80	0
2	Traumatología	15	24	39	0
3	Dermatología	22	11	33	0
4	Neurología	17	13	30	0
5	Medicina Interna	12	13	25	0
6	Psicología	14	6	20	0
7	Electrocardiograma	12	4	17	0
8	Fisiatría	4	13	17	0
9	Otorrinolaringología	8	9	17	0
10	Cirugía General	10	6	16	0
11	Otras	97	63	160	0
<b>Total</b>		<b>285</b>	<b>168</b>	<b>453</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados Recolección Datos

**Elaborado por:** Granizo Adriana

En su mayoría las mujeres no acuden a citas en los servicios de Ginecología, Traumatología, Medicina Interna, Fisiatría y Otorrinolaringología; en el caso de los hombres, el ausentismo fue mayor para la especialidad de Dermatología.

**Tabla No. 21** Causas de Ausentismo por Estado Civil HGDC

No.	Causa	Estado Civil					Total
		Casado	Divorciado	Soltero	Unión libre	Viudo	
1	No recordó la cita	84	0	35	24	4	147
2	Resolvió su problema de salud en otro establecimiento	69	0	21	15	2	107
3	Falta de tiempo	46	0	19	20	9	94
4	Fecha de atención muy distante	30	1	2	9	2	44
5	No llegó a tiempo	24	0	12	1	0	37
6	No recuerda porque se ausentó	9	0	7	2	1	19
7	Dificultades económicas	2	0	2	0	0	4
8	Problemas por tráfico, lluvia, percances	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>		<b>265</b>	<b>1</b>	<b>98</b>	<b>71</b>	<b>18</b>	<b>453</b>

**Fuente:** Resultados Recolección Datos

**Elaborado por:** Granizo Adriana

Las mujeres casadas duplican por causales de ausentismo en comparación a las solteras y al triple de aquellas en unión libre. En todas las causas de ausentismo las casadas superan a los demás grupos de estado civil, con excepción de dificultades económicas que se iguala con el grupo de las solteras.

**Tabla No. 22** Causas de Ausentismo por Procedencia Paciente HGDC

<b>Causas de ausentismo</b>										
No.	Procedencia	Dificultades económicas	Falta de tiempo	Fecha de atención muy distante	No llego a tiempo	No recordó la cita	Otras	Problemas por tráfico, lluvia, percances	Resolvió su problema de salud en otro establecimiento	Total
1	17D02	3	65	25	22	98	11	0	79	303
2	17D03	0	26	17	13	39	6	0	22	123
3	17D05	0	1	0	1	5	0	0	1	8
4	17D12	0	1	0	0	3	0	0	3	7
5	17D10	0	1	0	1	0	0	0	0	2
6	17D01	1	0	1	0	0	0	0	0	2
7	17D09	0	0	0	0	1	0	0	0	1
8	17D07	0	0	0	0	0	0	1	0	1
9	Esmeraldas	0	0	0	0	1	0	0	1	2
10	Tulcán	0	0	0	0	0	1	0	0	1
11	Latacunga	0	0	0	0	0	1	0	0	1
12	Ibarra	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>94</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>147</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>107</b>	<b>453</b>

*Fuente:* Resultados Recolección Datos

*Elaborado por:* Granizo Adriana

De los distritos 17D02 y 17D03, el grupo de estudio refiere que se ausentó en primer lugar por el olvido de su cita médica y en segundo lugar por falta de tiempo.

**Tabla No. 23** Causas de Ausentismo por Especialidad HGDC

<b>Causas de ausentismo por especialidad</b>										
No.	Especialidad	Dificultades económicas	Falta de tiempo	Fecha de atención muy distante	No llego a tiempo	No recordó la cita	Otras	Problemas por tráfico, lluvia, percances	Resolvió su problema de salud en otro establecimiento	Total
1	Traumatología	1	9	5	3	13	1	0	7	39
2	Neurología	1	7	1	3	10	2	0	6	30
3	Psicología	0	3	1	2	5	2	0	7	20
4	Otorrinolaringología	1	2	1	2	5	0	1	5	17
5	Oftalmología	0	7	0	3	4	0	0	1	15
6	Urología	0	1	2	0	6	1	0	2	12
7	Psiquiatría	0	1	1	1	3	0	0	3	9
8	Neurocirugía	0	3	2	1	1	0	0	0	7
9	Neumología	0	0	1	0	2	0	0	3	6
10	Psicorehabilitación	0	0	0	0	1	0	0	1	2
11	Otras especialidades	1	52	30	22	90	13	0	63	271

<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>94</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>147</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>107</b>	<b>453</b>
--------------	----------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------	----------	------------	------------

*Fuente: Resultados Recolección Datos*

*Elaborado por: Granizo Adriana*

No recordar su cita fue la mayor causa de ausentismo en todas las especialidades con un porcentaje del 33,3%, seguida por no tener tiempo para acudir a la casa de salud con un 23,07% y resolver su problema en otra casa de salud con 17,9%.

### 10.3. De la Evaluación Analítica

Una vez implementadas las alternativas de cambio: mecanismo de recordatorio de asistencia de citas y política de bloqueo de citas, se encontraron los siguientes resultados:

**Tabla No. 24** Detalle Quejas y Desbloqueo de Citas HGDC 2018

Detalle	Período				Total
	Enero-Marzo	Abril-Junio	Julio-Septiembre	Octubre-Diciembre	
Citas bloqueadas	No aplica	155 (45%)	122 (35,4%)	67 (19,4%)	344
Porcentaje de ausentismo	5537 (19%)	2944 (10%)	3207 (11%)	3590 (11%)	15278
Quejas relacionadas al bloqueo de citas	No aplica	88 (40,3%)	76 (34,8%)	54 (24,7%)	218
Solicitud de desbloqueo de citas	No aplica	60 (46,8%)	35 (27,3%)	33 (25,7%)	128

*Fuente: Unidad Estadística - HGDC*

*Elaborado por: Granizo Adriana*

El porcentaje de ausentismo disminuyó de manera progresiva desde la implementación de la estrategia de cambio desde el 19% en el primer trimestre del año hasta llegar a un 11% al final del año. En cambio, las citas bloqueadas desde su aplicación tuvieron una tendencia hacia la disminución, con 155 bloqueadas en el primer trimestre de implementación (abril-junio), hasta 67 citas bloqueadas en el último trimestre del año.

Con la implementación de la estrategia de cambio, las quejas sobre el sistema se mantuvieron casi constantes durante todo el año, no así con la solicitud de desbloqueo que disminuyó en el segundo trimestre del año.

## **11. DISCUSIÓN**

La inasistencia de los usuarios a las consultas médicas programadas sin realizar la cancelación de las mismas es un problema que afecta de forma directa la calidad en la prestación de los servicios de salud, aumentando los costos sociales y económicos de la enfermedad; el ausentismo a las consultas influye negativamente en la adherencia de los pacientes a los tratamientos médicos indicados, contribuyendo al empeoramiento de su estado de salud y a la cronificación de sus enfermedades de base, esta situación conlleva al colapso de los servicios de urgencias, de los centros de referencia de segundo y tercer nivel, redundando en el deterioro de la salud del paciente y en el incremento de los costos operacionales (Pérez Zambrano & Rendón Álvarez, 2016).

Teniendo presente que la inasistencia a las consultas, interpretada como citas perdidas, éstas afectan directamente la oportunidad del servicio y por lo tanto la calidad de la atención y los costos operacionales, por lo que se hace necesario investigar sobre los diferentes factores que pudieran estar relacionados con este hecho.

Identificar los factores de la persona, el proceso y el contexto que influyen en el cumplimiento de las citas médicas de consultas externas en el HGDC, así como también contar con el perfil del paciente que no acude a su cita, son factores determinantes para poder solucionar las altas tasas de ausentismo que presentaba este Establecimiento de Salud (Franks & Clancy, 1992),

Es así que el HGDC presentaba en el primer trimestre del año 2018 un 19% de ausentismo, donde el olvido (33.3%) y falta de tiempo para acudir al servicio de Consulta

Externa (23.07%), fueron los principales motivos de la ausencia de los pacientes y al identificar el perfil de los pacientes que no acudieron a su cita médica han permitido dar pautas para resolver esta problemática, reduciendo este porcentaje y evitando de esta manera el uso no eficiente de los recursos.

Entre los estudios investigados sobre ausentismo, el realizado sobre ausentismo a la consulta especializada del Consorcio Aragonés Sanitario, presenta similitud con la presente investigación, puesto que se reportó que del total de citas concertadas un 10% no asistió, siendo mayor el ausentismo en mujeres, en consultas de primera vez, en el horario de la mañana, sin diferencia con respecto al día de la semana y siendo los servicios más comprometidos: rehabilitación (17.3%), ginecología(13%) traumatología (11%) y oftalmología (10.3%) (Alcoleo Guerrero & Gorgemans, 2009); incluso en este estudio guarda relación en las especialidades de Ginecología y Traumatología que presentan mayor ausentismo.

Así también al analizar el ausentismo en relación con el estado civil fueron las personas casadas las que presentaron mayor inasistencia con tendencia a reincidir, este resultado presenta similitud con el estudio realizado en el HGDC donde se encontró que quien presenta mayor ausentismo son las mujeres entre 19 y 40 años, casadas; algo no reflejado en el estudio del municipio de Caldas, en donde se muestra que el 60% de las pacientes ausentes eran mujeres solteras (Estrada Vélez, Laverde Sanmartin, & Díaz Barragán, 2010).

## **12. CONCLUSIONES**

La política de bloqueo de citas y el mecanismo de recordatorio disminuyó el ausentismo en el año 2018 a partir del segundo trimestre, fecha en que se implementaron las estrategias de cambio: enero-marzo con un resultado de 19%, abril-junio al 10%, julio-septiembre 11% y octubre-diciembre 11%, con una disminución promedio del 9%.

El perfil de los pacientes que en su mayoría se ausentan fue el de las mujeres entre 19 y 40 años, casadas, que viven en los barrios de influencia del Distrito de Salud 17D02 (Calderón, Carapungo, Guayllabamba); en su mayoría presentan mayor ausentismo las especialidades de Ginecología (17,7%), Traumatología (8,6%), Dermatología (7,3%) y Neurología (6,6%), debiendo concentrar los esfuerzos en los grupos con estas características.

La principal causa de ausentismo fue *“No recordó su cita”* con un 33,3%; siendo el sistema de recordatorios una estrategia eficaz para disminuir el ausentismo, de la misma manera logró resolver otras causas como: *“Falta de tiempo”*, y *“No llego a tiempo”*.

La participación de los actores locales para la implementación de las alternativas de cambio, así mismo, el apoyo, compromiso y decisión de las autoridades, permitieron desarrollar las diferentes actividades, y lograr los resultados esperados.

### **13. RECOMENDACIONES**

Priorizar el envío de mensajes de citas y de recordatorio al segmento de la población con mayor porcentaje de ausentismo, es decir: mujeres, casadas, que viven en las parroquias de Calderón y Carapungo, y requieren atenderse en las especialidades de Ginecología y Traumatología.

Socializar de manera permanente a los usuarios a través de comunicaciones, asambleas comunitarias y luego de haber recibido atención, sobre la política de bloqueo de citas y de esta manera conocer también una percepción más de cerca de la comunidad y usuarios, a fin de evitar quejas por solicitudes de apertura de agendamiento.

Realizar una reunión en conjunto con el Distrito 17D02 para dar a conocer la política de bloqueo de citas, así como, envío de mensajes para su socialización con todo el personal de salud y éste a su vez transmita a los usuarios.

#### 14. BIBLOGRAFÍA

- Aguirre, G. (1999). *Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo*. México DF: Noriega.
- Alcolea, M., & Georgemans, S. (2008). *Absentismo de Pacientes Citados en Consultas de Atención Especializada del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución: Repercusión Económica y Demoras*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AbsentismoDePacientesCitadosEnLasConsultasDeAtenci-2942218 \(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AbsentismoDePacientesCitadosEnLasConsultasDeAtenci-2942218%20(3).pdf).
- Alcolea Guerrero, M., & Gorgemans, S. (2009). Absentismo de pacientes citados en las consultas de atención especializada en el consorcio Aragonés Sanitario de alta resolución: repercusiones económicas y demoras. *Revista Sanitaria*.
- Ávila, A., Briceño, A., & Benítez, B. (2010). *Barreras organizacionales de acceso en servicios ambulatorios*. Multiciencias.
- Bermudez, E., & Díaz, J. (2010). *El uso del Diagrama Causa Efecto en el Análisis de Casos*.
- Estrada Vélez, V., Laverde Sanmartín, V., & Díaz Barragán, A. (2010). Motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl.
- Fajardo, D. (2012). *Definiciones y Conceptos Fundamentales para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención a La Salud*. Obtenido de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro\\_01.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf).
- Fonseca, E., Vásquez, P., Mata, P., Pita, S., & Muiño, M. (2011). Estudio de la inasistencia a las citas en consulta en un servicio de dermatología. *Piel*, 485-489.
- Franks, P., & Clancy, C. (1992). Getakeeping revisited-protecting patients from overtreatment. 327.
- García, C. (2004). *Efectividad del Proceso de Remisiones Médicas en Servicios Urgentes*. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/028\\_-\\_efectividad\\_del\\_proceso\\_de\\_remisiones\\_\\_medicas\\_en\\_\\_servicios\\_de\\_urgencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/028_-_efectividad_del_proceso_de_remisiones__medicas_en__servicios_de_urgencia.pdf).

- García, P. (2013). *Sistema de Referencia-Contrarreferencia entre el Segundo y el Tercer Nivel de Salud en una Red Hospitalaria Pediátrica en el Conurbano Bonaerense*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v111n5/es\\_v111n5a08.pdf](http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v111n5/es_v111n5a08.pdf).
- Gonzalo, P. (Febrero de 2015). *El Absentismo, un problema para el Sistema Sanitario*. Obtenido de Hablando de Salud: <https://hablandoesalud.wordpress.com/2015/02/16/el-absentismo-un-problema-para-el-sistema-sanitario/>
- Jabalera Mesa, M. L., Morales Asencio, J. M., & Rivas Ruiz, F. (2015). Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 235-245.
- Leung, G., Castan, C., McGhee, S., Wong, I., & Johnston, J. (Noviembre de 2003). *Waiting time, doctor shopping, and nonattendance at specialist outpatient clinics: case-control study of 6495 individuals in Hong Kong*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14583692?dopt=Abstract>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS*. Obtenido de [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Subsistema de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud Ecuador*. Obtenido [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma Técnica Subsistema de Referencia y Contrarreferencia.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma_Técnica_Subsistema_de_Referencia_y_Contrarreferencia.pdf).
- Ministerio de Salud Pública. (10 de Febrero de 2018). *Hospital General Docente de Calderón*. Obtenido de <http://www.hgdc.gob.ec>
- Morera Guitard, J., Mas Server, M., & Más Sese, J. (2002). Análisis de los pacientes no presentados a la consulta de neurología de la Marina Alta. *Revista Neurol*, 701 - 705.
- Morera, G., Mas, S., & Más, S. G. (16-30 de Abril de 2002). *Análisis de los pacientes no presentados a la consulta de neurología de La Marina Alta*. *Rev Neuro*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12080486?dopt=Abstract>

- Neal, R. D., Lawlor, D. A., Allgar, V., Colledge, M., Ali, S., Hassey, A., . . . Wilson, A. (2001). *Missed appointments in general practice: retrospective data analysis from four practices*. Obtenido de <https://bjgp.org/content/bjgp/51/471/830.full.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Seminario Futuro y Tendencias en Formación de Recursos Humanos en Salud en México Para la Cobertura Universal en Salud Basada en la Atención Primaria*. Obtenido de [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=ops-oms-mexico&alias=989-futuro-y-tendencias-en-formacion-de-recursos-humanos-en-salud-en-mexico-para-la-cobert&Itemid=493](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=ops-oms-mexico&alias=989-futuro-y-tendencias-en-formacion-de-recursos-humanos-en-salud-en-mexico-para-la-cobert&Itemid=493)
- Orueta, R., Gomez, C., Redondo, S., & Soto, M. (2011). Factores relacionados con el incumplimiento de citas concertadas de un grupo de pacientes hipertensos. *MEDIFAM*, 140-146.
- Pereira, C. (2016). Absentismo de Pacientes a La Consulta Externa Especializada En Un Hospital de Tercer Nivel En España. *Medicina General y de Familia*, 83-90.
- Pérez Zambrano, M., & Rendón Álvarez, M. (2016). Características asociadas con la Inasistencia a la consulta de promoción y prevención en la salud de un país en una IPS de la ciudad de Medellín. *Universidad del CES*. Medellín, Colombia.
- Salinas, E. A., De la Cruz, R., & Bastías Silva, G. (2014). Inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialistas y su relación con indicadores ambientales y socioeconómicos regionales en el sistema de salud público de Chile. *Revista Biomédica Medwave*.
- Stone, C., Palmer, J., Saxby, P., & Devaraj, V. (Marzo de 1999). *Reducing non-attendance at outpatient clinics*. Obtenido de Journal of the Royal Society of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1297099/>
- Sttaford, R. (1990). Alternatives Strategies for Controlling Rising Cesarean Section Rates. *Jama*, 263.
- Vigo. (2012). *El diagrama causa efecto*. Obtenido de <http://gio.uvigo.es/asignaturas/gestioncalidad/GCaI0405.DiagramaCausaEfecto.pdf>

## 15. ANEXOS

**Anexo No. 1:** Encuesta aplicada durante las llamadas telefónicas a pacientes que no asistieron a su cita en el Hospital General Docente de Calderón

### ENCUESTA A PACIENTES QUE SE AUSENTARON A SU CITA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

<b>Objetivo</b>
La presente encuesta tiene como objetivo conocer las características y las causas por las cuales los pacientes que tienen cita a la Consulta Externa del Hospital Docente de Calderón no asisten a su atención.
<b>Metodología</b>
Se realizará una llamada a diferentes horas del día, para lo cual, se leerá el parlamento debajo detallado y se solicitará al entrevistado su consentimiento verbal previo el inicio de la encuesta.
<b>Tiempo</b>
En promedio tiene una duración de 3 minutos.
<b>Parlamento</b>
Muy buenas tardes, mi nombre es ..... la presente llamada tiene como objetivo conocer las causas por las que no asistió a su cita programada en la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón. Sus respuestas serán utilizadas con un propósito investigativo y no será difundido ningún dato personal, le pedimos que responda con total honestidad, las siguientes preguntas, no tardará más allá de 3 minutos:
<b>Código del Entrevistado:</b> .....

1.	Está de acuerdo en participar en la encuesta (si/no)	
2.	Edad:	
3.	Genero	
4.	Estado Civil	
5.	Lugar de Residencia (ciudad/barrio)	
6.	Sector (Norte/Sur)	
7.	Especialidad a la que se ausentó	
<b>1. ¿Cuál fue la causa por la que Usted no pudo acudir a la última cita de consulta externa?</b>		
a)	Falta de tiempo.	( )
b)	No recordó la cita.	( )
c)	No llego a tiempo.	( )
d)	Fecha de atención muy distante.	( )
e)	Dificultades económicas.	( )
f)	Falta de transporte.	( )
g)	Resolvió su problema de salud en otro establecimiento.	( )
h)	Problemas por tráfico, lluvia, percances.	( )
i)	Otras:	( ) Cuáles?.....

*Elaborado por: Granizo, Adriana*

**Anexo No. 2:** Consentimiento informado para participar en una encuesta telefónica

<b>Consentimiento Informado</b>
Al participante de código No.....previa la encuesta telefónica se le ha indicado una breve descripción del objetivo de la investigación y se le ha solicitado la autorización verbal para proceder con las preguntas con un énfasis especial en que la participación en la investigación es completamente voluntaria y que la decisión de responder o no la encuesta no influirá de ningún modo en las atenciones que solicite posteriormente en el Hospital Docente de Calderón. Así mismo, se le ha indicado que los datos que proporcione serán de uso exclusivo para la presente investigación y se manejarán de manera confidencial. De ésta manera se entiende que se ha obtenido el consentimiento de participación por parte del participante.

*Elaborado por: Granizo, Adriana*

**Anexo No. 3:** Consentimiento informado para los miembros del equipo de investigación

<b>Consentimiento informado para el equipo de investigación.</b>	
He sido invitado a participar como miembro en la investigación que se realizará con los pacientes que no asistieron a su cita en la consulta externa del “Hospital General Docente de Calderón” con la finalidad de conocer el perfil de los pacientes que más se ausentan, así como, conocer el motivo de este problema.	
Consiento voluntariamente participar en esta investigación y que la información que se incluye en la encuesta será utilizada con confidencialidad y únicamente con propósito investigativo, contando con el aval del (Comité de Evaluación Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la “Pontificia Universidad Católica del Ecuador”).	
<b>Nombre:</b>	
<b>C.C:</b>	
<b>Firma:</b>	
<b>Fecha:</b>	

*Elaborado por: Granizo, Adriana*