



Original

Absentismo de pacientes a la consulta externa especializada en un hospital de tercer nivel en España

César Johan Pereira-Victorio^{a,*}, Antonio Vázquez-Molinero^b, Máxima Lizán-García^c, Juan Luis Gómez-Guardiola^d y Beatriz González López-Valcárcel^e

^a Organización Panamericana de la Salud, Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud, Washington D.C., Estados Unidos

^b Organización Panamericana de la Salud, Departamento de Familia, Género y Curso de Vida, Washington D.C., Estados Unidos

^c Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

^d Servicio de Admisión, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

^e Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de septiembre de 2015

Aceptado el 3 de febrero de 2016

On-line el 16 de marzo de 2016

Palabras clave:

Absentismo

Paciente ausente

Consulta externa especializada

Cita nueva

Gestión de la calidad

R E S U M E N

Introducción: El absentismo de pacientes a la consulta externa especializada (CEE) repercute directa y negativamente en la calidad asistencial, nivel de satisfacción de los usuarios y en la economía de los hospitales. Nuestro objetivo fue conocer las razones y los factores asociados con dicho fenómeno, aproximar costes y proponer recomendaciones.

Métodos: Estudio descriptivo y analítico de casos-controles 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-controles, mediante muestreo aleatorizado simple, estratificando por sexo y día de consulta, fueron seleccionados los controles 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 controles. 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.

© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: pereiraces@paho.org, pereira.victorio.cj@gmail.com (C.J. Pereira-Victorio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2016.02.002>

1889-5433/© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Absenteeism of patients to specialist outpatient in a tertiary hospital in Spain

A B S T R A C T

Keywords:

Absenteeism
Patient non-attendance
Specialist outpatient clinics
New appointments
Quality management

Introduction: Non-attendance of patients to specialist outpatient clinics has a direct and negative impact on the quality of care, user satisfaction, and hospital costs. The aim of this study is to determine the reasons, the factors associated with this phenomenon, to estimate the costs, and propose recommendations.

Methods: A descriptive and case-control analytical study on patients that attended or did not attend a specialist outpatient clinic. A telephone survey was conducted on patients who did not attend, and an analysis made of the frequency and distribution. Controls were selected using simple random sampling, stratified by sex and day of consultation. The associated factors were analysed using χ^2 , Odds ratios and bivariate-multivariate logistic regression models.

Results: There were 1885 new appointments in outpatients, with an absenteeism rate of 14.6%. An analysis was performed on 276 cases and 215 controls. Justifications which more used the most were: Not Knowing they had an appointment, 16.1%; have a duplicated appointment or going on another date, 15.6%; previously cancelled the appointment, 15.1%; forgot their appointment, 12.9%; and recovered from illness beforehand, 12.4%. The associated factors were: Dermatology consultation OR 1.76 (1.02-3.02) and Gastroenterology, OR 2.58 (1.01-6.57). In the multivariate analysis: the morning shift compared to the afternoon shift, OR 1.77 (1.04-3.01); clinical area versus surgical area, OR 1.57 (1.08-2.26), and live in Albacete city, OR 1.82 95 (1.26-2.63). The cost of non-attendance during the study period was 41,907.84 euros.

Conclusions: Justifications and factors attributed to administration were more frequent, which could be amenable to continuous improvement.

© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El uso eficiente de los recursos, teniendo por objeto mejorar y mantener el estado de salud de la población, es un pilar importante para garantizar la sostenibilidad y calidad en un sistema de salud¹.

La atención en las consultas externas especializadas (CEE) es de importancia para la gestión, por ser un área con gran potencial resolutivo y de alto coste económico. Dependiendo de la complejidad de los hospitales y de la población asignada, las cifras de absentismo en la consulta externa son variables (del 15 %²⁻⁵ al 23 %⁶). Estas cifras dependen de la complejidad de la enfermedad, del tiempo de espera, del tipo de consulta, de la lejanía del domicilio, del turno del día, de la edad de los pacientes, de la empatía con el profesional sanitario, de la nacionalidad del paciente y de la ruralidad¹⁻¹³.

El absentismo conlleva gran cantidad de recursos inadecuadamente utilizados, con alto coste de oportunidad en el empleo de horas muertas en los trabajadores y consultorios¹⁴, lo que repercute negativamente en la calidad asistencial, se refleja en el incremento de listas de espera, la disminución en la accesibilidad a los servicios sanitarios y aumento de la morbilidad, ocasiona además un crecimiento de los costes directos e indirectos e incrementa el grado de insatisfacción de los pacientes^{1,2,7,15}.

La Ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones

del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), regula los tiempos máximos de espera¹⁶ y los costes de atención en la CEE del SESCAM¹⁷.

Dada la importancia del problema, nos planteamos el presente estudio con el objetivo de conocer las razones y los factores asociados que ocasionan el absentismo de los pacientes en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), hacer una aproximación a los costes y detectar áreas de mejora continua que permitan disminuir el absentismo a las CEE.

Materiales y métodos

El trabajo contiene 2 partes. En la primera se realizó un estudio descriptivo del grupo de pacientes que no acudieron a la cita; se recogió información mediante un cuestionario *ad hoc* a través de entrevistas telefónicas, con preguntas referidas a la causa del absentismo. La segunda parte es un estudio analítico de casos y controles para valorar los factores asociados al absentismo.

La población de estudio fueron todos los pacientes citados del 1 al 5 de agosto de 2011 en las CEE del CHUA, como consulta nueva. Para la parte descriptiva del estudio se consideraron como sujetos de análisis todos los pacientes que no acudieron a la cita de las CEE. Para el diseño de casos y controles se consideraron todos los pacientes citados en las CEE en el CHUA durante el tiempo de estudio.

Se consideraron casos los pacientes a los que se brindó una cita en las CEE y no acudieron a ella, indistintamente del sexo, edad y tipo de consulta. Fueron controles los pacientes que acudieron a la cita de las CEE en el periodo de estudio, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorizado; con la finalidad de evitar confusión fueron pareados por los días de citación de la semana y sexo.

Con intención de recoger información para la primera parte del estudio, se aplicó una encuesta telefónica estructurada y elaborada previamente por el equipo investigador. Las entrevistas se realizaron la semana siguiente al absentismo con la intención de evitar olvido o confusión en la respuesta. En el caso de no contactar con el paciente se realizaron 2 intentos más, en horarios y días diferentes.

De la base de datos del programa de gestión de citas, actividad administrativa y de gestión del CHUA se recogió información secundaria para desarrollar la segunda parte del estudio, para así conocer la lista de los citados (asistentes y ausentes); de la historia clínica informatizada (MAMBRINO) se recogió información demográfica de pacientes y distancia entre el lugar de residencia y el hospital.

En la primera parte del estudio se realizó un análisis descriptivo de los pacientes contactados que no acudieron a la cita. Por otro lado, con el fin de valorar la homogeneidad en el grupo de absentistas (contactados y no contactados telefónicamente) se compararon las variables sociodemográficas utilizando las pruebas «t» de Student y Chi cuadrado; como la distribución fue homogénea, ambos grupos se consideraron como un solo grupo (casos), y fueron comparados con el grupo control. La distancia del domicilio al hospital se categorizó en 3 zonas radiales: los que viven en la ciudad de Albacete (0 km), de 1-30 km, 30-60 km y a más de 60 km. Para contrastar la significación de los posibles factores asociados al absentismo empleamos pruebas de asociación estadística con intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %), calculamos odds ratio (OR), Chi cuadrado para variables cualitativas y modelos de regresión logística bivalente o multivalente.

Para valorar los costes se utilizaron las memorias anuales del CHUA correspondientes a los años 2008-2009, únicos documentos oficiales de la organización de que disponíamos. Con ello realizamos una proyección sobre el número de absentistas a las CEE. Los precios sombra se han tomado del tarifario publicado por la comunidad autónoma para 2013¹⁷. El programa estadístico empleado fue SPSS v. 21,0.

Resultados

Durante el periodo de estudio fueron concertadas 1.885 citas nuevas en las CEE. Acudieron 1.609 pacientes y 276 no lo hicieron (14,6%). Del total de ausentes se consiguió contactar con 186 (67%).

La comparación de los 2 grupos de pacientes absentistas, los contactados y los no contactados, se observa en la [tabla 1](#); no se aprecian diferencias entre ambos grupos. Al resultar homogéneos se analizaron conjuntamente como casos (276) y fueron comparados con los controles (215) ([tabla 2](#)). La accesibilidad de los pacientes al hospital, medida en términos de distancia desde el lugar de residencia, muestra que vivir fuera

Tabla 1 – Características y análisis bivalente de los pacientes ausentes a la CEE (contactados y no contactados) en el CHUA

Características	Casos	
	Contactados	No contactados
N	186	90
Edad en años (media)	44,2	44,1
Edad (DS)	18,6	22,6
Edad agrupada	p = 0,30	
Menor 18 años	19 (10,2%)	11 (12,2%)
18-64 años	140 (75,3%)	60 (66,7%)
Mayor de 65 años	27 (14,5%)	19 (21,1%)
Sexo	OR 0,74 (0,5-1,2) p = 0,247	
Masculino	77 (41,4%)	44 (48,9%)
Femenino	109 (58,6%)	46 (51,1%)
Hospital	OR 0,82 (0,5-1,4) p = 0,5	
HGA	64 (34,4%)	35 (38,8%)
HPS	122 (65,6%)	55 (61,1%)
Residencia	OR 2,08 (1,2-3,5) p = 0,007	
Albacete	131 (70,4%)	48 (53,3%)
Fuera de Albacete	55 (29,6%)	42 (46,7%)
Turno de cita	OR 1,56 (0,9-2,6) p = 0,11	
Mañana	159 (85,5%)	87 (96,7%)
Tarde	27 (14,5%)	3 (3,3%)
Área/servicio	OR 2,08 (1,2-3,5) p = 0,007	
Clínico	121 (65,1%)	49 (54,4%)
Quirúrgico	65 (35,0%)	41 (45,6%)
Día de la semana	p = 0,67	
Lunes	38 (20,4%)	17 (18,9%)
Martes	35 (18,8%)	15 (16,7%)
Miércoles	47 (25,3%)	23 (25,5%)
Jueves	38 (20,4%)	25 (27,8%)
Viernes	28 (15,1%)	10 (11,1%)

DS: desviación estándar; HGA: Hospital General de Albacete; HPS: Hospital Perpetuo Socorro; OR: odds ratio.

de Albacete capital representa mayor probabilidad de acudir a la cita ([tabla 3](#)).

En los contactados se analizaron las razones del absentismo ([fig. 1](#)): 30 pacientes (16,1%) desconocían la cita, 29 (15,6%) tenían doble cita y acudieron a una de ellas en otra fecha; 28 (15,1%) cancelaron su cita previamente sin ser retirados del registro de consulta y cita; 24 (12,9%) olvidaron la cita; 24 (12,9%) tuvieron algún imprevisto; 23 (12,4%) se recuperaron de la enfermedad antes y otra misma cantidad estaba de viaje.

De las 29 especialidades referidas para las CEE, las especialidades con mayor frecuencia de absentismo fueron dermatología, traumatología, rehabilitación, digestivo y neurología ([tabla 4](#)).

En el análisis bivariado de los factores asociados al absentismo ([tabla 5](#)) se observa que:

- Tener la cita en la mañana respecto a la tarde representa un 65% más de probabilidad de absentismo.
- No hay diferencia entre los hospitales.
- Vivir en Albacete capital respecto a vivir fuera supone una probabilidad mayor de absentismo (73%).



Figura 1 – Frecuencia de motivos por los cuales los pacientes no acudieron a la cita.

- Tener cita en las CEE del área clínica representa un 48 % más de riesgo de absentismo frente a la quirúrgica.
- La edad categorizada muestra diferencia intergrupos ($p = 0,01$), pero no es progresiva.

Tabla 2 – Características y análisis bivariante de los casos y controles en el CHUA

Características	Casos		Controles Acuden
	No acuden		
N	276		215
Edad en años (media)	44,2		49,2
Edad (DS)	20,6		22,6
Edad agrupada	p = 0,001		
Menor 18 años	30 (10,9 %)		22 (10,2 %)
18-64 años	200 (72,5 %)		127 (59,1 %)
Mayor de 65 años	46 (16,7 %)		66 (30,7 %)
Sexo	OR 1,06 (0,7-1,5) p = 0,73		
Masculino	121 (43,8 %)		91 (42,3 %)
Femenino	155 (56,2 %)		124 (57,7 %)
Hospital	OR 0,94 (0,7-1,4) p = 0,76		
HGA	99 (35,9 %)		80 (37,2 %)
HPS	177 (64,1 %)		135 (62,8 %)
Residencia	OR 1,73 (1,2-2,5) p = 0,003		
Albacete	179 (64,9 %)		111 (51,6 %)
Fuera de Albacete	97 (35,1 %)		104 (48,4 %)
Turno de cita	OR 1,65 (1,0-2,8) p = 0,058		
Mañana	246 (89,1 %)		179 (83,3 %)
Tarde	30 (10,9 %)		36 (16,7 %)
Área/servicio	OR 1,47 (1,0-2,1) p = 0,035		
Clínico	170 (61,6 %)		112 (52,1 %)
Quirúrgico	106 (38,4 %)		103 (47,9 %)
Día de la semana	p = 0,73		
Lunes	55 (19,9 %)		45 (20,9 %)
Martes	50 (18,1 %)		48 (22,3 %)
Miércoles	70 (25,4 %)		50 (23,3 %)
Jueves	63 (22,8 %)		48 (22,3 %)
Viernes	38 (13,8 %)		24 (11,2 %)

DS: desviación estándar; HGA: Hospital General de Albacete; HPS: Hospital Perpetuo Socorro; OR: odds ratio.

Tabla 3 – Análisis de regresión logística bivariante de la accesibilidad al hospital y probabilidad de absentismo a las CEE en el CHUA, respecto a vivir en Albacete capital (0 km = OR 1)

Albacete (ciudad)	OR (IC 95 %)	Valor de p
1 a 30 km	0,45 (0,17-1,14)	0,09
30 a 60 km	0,46 (0,30-0,72)	0,00
> 60 km	0,82 (0,47-1,42)	0,48

OR: odds ratio.

En la tabla 5 se describe el modelo de regresión multivariante con las variables que presentaron asociación estadísticamente significativa. No solo persistieron las diferencias, sino que se intensificaron. El sexo y el día de la semana no se analizaron por ser variables de pareamiento para el grupo control.

Respecto al análisis de costes del absentismo, en los 276 casos el monto acumulado para la semana del estudio fue de 41.907,84 euros. Empleando la información sobre número de nuevas citas publicadas por el CHUA¹⁸, para los años 2008 y 2009 fueron 158.202 y 164.002, respectivamente. Suponiendo que el porcentaje de absentismo es cercano al 15 %, el número de ausentes sería de 23.703 y 24.600, respectivamente, para esos años y representaría un coste acumulado estimado en 3.603.209 y 3.735.309 euros, respectivamente.

Comentario

En el presente estudio se han evaluado las características generales de los pacientes que acuden o no a la cita en las CEE. La proporción de absentismo a la cita nueva fue cercana al 15 %, cifra parecida a las observadas en todo el mundo^{1,3-6,8}.

Las causas del absentismo a las CEE son multifactoriales^{4,9}; son parecidas a las descritas en otros estudios^{2,4,9,14}.

El «desconocimiento de la cita» fue la razón más argumentada, lo que puede indicar déficits en el circuito de información y comunicación con los pacientes. Cuando se hace una petición de interconsulta a las CEE, se indica al paciente que espere una confirmación de fecha y hora de la cita, que se enviará

Tabla 4 – Distribución de frecuencias absolutas y relativas, riesgo de absentismo en las CEE por servicio en el CHUA durante el tiempo estudio

Especialidad	No acuden (casos)		Acuden (controles)		OR (IC 95 %)	Valor de p
Alergología	11	3,99 %	6	2,79 %	1,45 (0,53-3,97)	0,62
Anestesiología	7	2,54 %	6	2,79 %	0,91 (0,30-2,74)	1,00
Cardiología	1	0,36 %	8	3,72 %	0,09 (0,01-0,76)	0,01
Cirugía de tórax	2	0,72 %	0	0,00 %	Id (NC-NC)	0,51
Cirugía general	16	5,80 %	13	6,05 %	0,96 (0,45-2,03)	1,00
Cirugía maxilofacial	9	3,26 %	3	1,40 %	2,38 (0,64-8,91)	0,24
Cirugía pediátrica	2	0,72 %	4	1,86 %	0,39 (0,07-2,12)	0,41
Cirugía plástica	2	0,72 %	1	0,47 %	1,56 (0,14-17,34)	1,00
Dermatología	46	16,67 %	22	10,23 %	1,76 (1,02-3,02)	0,05
Digestivo	19	6,88 %	6	2,79 %	2,58 (1,01-6,57)	0,06
Endocrinología	4	1,45 %	3	1,40 %	1,04 (0,23-4,69)	1,00
Enf. infecciosas	3	1,09 %	2	0,93 %	1,17 (0,19-7,07)	1,00
Ginecología-Tocología	15	5,43 %	16	7,44 %	0,72 (0,35-1,48)	0,46
Hematología	2	0,72 %	2	0,93 %	0,78 (0,11-5,56)	1,00
Medicina interna	1	0,36 %	3	1,40 %	0,26 (0,03-2,49)	0,32
Nefrología	5	1,81 %	2	0,93 %	1,97 (0,38-10,23)	0,48
Neumología	2	0,72 %	4	1,86 %	0,39 (0,07-2,12)	0,41
Neurocirugía	1	0,36 %	1	0,47 %	0,78 (0,05-12,51)	1,00
Neurología	21	7,61 %	12	5,58 %	1,39 (0,67-2,90)	0,47
Oftalmología	10	3,62 %	25	11,63 %	0,29 (0,13-0,61)	0,00
Oncología	1	0,36 %	0	0,00 %	Id (NC-NC)	0,56
Otorrinolaringología	14	5,07 %	12	5,58 %	0,90 (0,41-2,00)	0,84
Rehabilitación	26	9,42 %	17	7,91 %	1,21 (0,64-2,30)	0,63
Reumatología	10	3,62 %	10	4,65 %	0,77 (0,32-1,89)	0,65
Salud mental	10	3,62 %	8	3,72 %	0,97 (0,38-2,51)	1,00
Traumatología	30	10,87 %	23	10,70 %	1,02 (0,57-1,81)	1,00
Unidad del dolor	0	0,00 %	1	0,47 %	(+) (NC-NC)	0,44
Urología	5	1,81 %	5	2,33 %	0,78 (0,22-2,71)	0,75
Vascular	1	0,36 %	0	0,00 %	Id (NC-NC)	1,00
Total	276	100,00 %	215	100,00 %		

HGA: Hospital General de Albacete; IC 95 %: intervalo de confianza al 95 %; OR: odds ratio; RL: regresión logística.

mediante carta al domicilio o aviso telefónico; por tanto, es posible que el paciente no se entere de la cita por motivos ajenos a su responsabilidad.

Cuando refieren que «acudieron a la cita en otra fecha», los pacientes afirman haber acudido a la consulta, pero aparecen en el registro como ausentes. Siguiendo la pista, encontramos que en estos pacientes existió una doble asignación de cita con fechas diferentes.

Otra explicación muy frecuente fue que «canceló previamente la cita» porque sabía que no podría asistir. La

cancelación no se realiza siempre en el mismo lugar. Los pacientes informaron de haber cancelado la cita en la centralita del hospital, en el centro de salud o en la consulta del médico de cabecera. El problema parece ser que los trabajadores que reciben la notificación no siempre eliminan la cita del registro de agenda.

El «olvido de la cita» es otra razón frecuente, y así recoge igualmente la literatura mundial^{18,19-21}, a pesar de que en la actualidad se empleen mecanismos como envío postal de una carta, llamada telefónica o envío de mensaje al teléfono

Tabla 5 – Análisis bivariante y multivariante de las variables asociadas y la probabilidad de absentismo a las CEE en el CHUA

	Variables	OR (IC 95 %)	Valor de p
Análisis bivariante	Turno (M)	1,65 (0,98-2,78)	0,06
	Hospital (HGA)	0,94 (0,65-1,37)	0,78
	Residencia (Alb)	1,73 (1,20-2,49)	0,00
	Área (clínica)	1,48 (1,03-2,12)	0,04
	Edad categ (RL)	1,60 (1,16-2,21)	0,01
Análisis multivariante por RL	Residencia (Alb)	1,82 (1,26-2,63)	0,00
	Turno (M)	1,77 (1,04-3,01)	0,04
	Área (clínica)	1,57 (1,08-2,26)	0,02

Alb: Albacete; HGA: Hospital General de Albacete; IC 95 %: intervalo de confianza al 95 %; M: mañana; OR: odds ratio; RL: regresión logística.

móvil, que aún son insuficientes porque no se desarrollan adecuadamente^{22,23}.

Al igual que con el desconocimiento de la cita, varios ausentes refieren haberse mudado de domicilio, muchos extranjeros no tienen teléfonos fijos en casa y/o los teléfonos móviles no son permanentes, lo que dificulta la confirmación o el recuerdo de la cita.

Un notable porcentaje refirió haber tenido algún «imprevisto». Esto se vio mayoritariamente en la población joven, que por motivos de trabajo o responsabilidad familiar no acudieron a la cita y olvidaron cancelarla.

No lejos de esta proporción están los que refieren «haber mejorado o haberse curado», por lo que no consideraron necesario acudir a las CEE, lo que podría hacernos entender que en algunos casos las derivaciones a las CEE no son adecuadas desde el punto de vista clínico. Algunos estudios que evaluaron la calidad de las derivaciones a las CEE concluyen que cerca de 13 % de las derivaciones son inapropiadas²⁴.

Entre las justificaciones de absentismo pueden distinguirse las atribuidas al paciente y a la administración; estas últimas son las de mayor posibilidad de mejora²⁵.

No analizamos el tiempo en lista de espera, pero, de manera general, los tiempos son mayores en dermatología, cirugía plástica, endocrinología, ginecología, rehabilitación, cardiología y oftalmología. Aunque las OR son diferentes en cada una de ellas, algunas incrementan el riesgo de absentismo y otras lo disminuyen, como en el caso de cardiología y oftalmología⁷. Esto nos hace suponer que no existe asociación entre especialidad y absentismo, y que es más importante la naturaleza de la enfermedad (banales, autolimitadas o funcionales)⁴.

Vivir cerca del hospital es un factor de riesgo para el absentismo a la consulta¹. Observamos una OR de hasta 20,7 para absentismo de personas que tienen residencia urbana. Es posible que las personas que viven en ciudad tengan problemas de comparecencia a la cita debido a que se trasladan de domicilio con más frecuencia, la actividad diaria, los horarios laborales e incluso consideran que el recurso es accesible en cualquier otro momento. Lo mismo parece ocurrir con el turno de la mañana⁴.

El monto estimado para los 5 días de estudio del coste del absentismo fue de 41,908 euros. Esta cifra puede suponer una subestimación, ya que no hemos incluido las consultas de alta resolución. Con los datos oficiales del CHUA sobre el número total de las CEE, solo disponibles hasta el año 2009¹⁸, para el conjunto de los años 2008 y 2009 el monto total aproximado supera los 7 millones de euros. Posiblemente hoy en día, al existir mayor número de citaciones y con el ajuste al coste de la vida, sean mayores. Estudios en poblaciones similares evidencian costes anuales cercanos a 3 millones de euros²⁶. Estos costes son considerables, sobre todo teniendo en cuenta las restricciones y ajustes presupuestarios que se realizan cada año.

Limitaciones

En el estudio se tuvieron en cuenta solo las primeras consultas; no incluimos las citas para revisiones, cuya proporción de absentismo y de coste son menores.

Las entrevistas fueron realizadas únicamente a los absentistas respondedores. Debido a ello, las razones de absentismo en la población no respondedora pueden diferir, aun existiendo homogeneidad entre ambos grupos. No se estudió la nacionalidad de los pacientes.

Recomendaciones

Planteamos las alternativas desde las causas atribuidas al problema: la administrativa y la del paciente.

En el Área Administrativa, que representa aproximadamente el 60 % de los casos de absentismo:

- Mejorar el programa de citación de pacientes. El recordatorio de la cita no debiera ser principalmente mediante el envío de carta o mensaje telefónico. Es importante garantizar que se haya contactado con el paciente; la única manera de tener esa seguridad es mediante contacto telefónico y, a fin de evitar olvidos, la comunicación debiera ser como máximo una semana antes de la cita.
- Implementar dentro del programa un sistema que verifique las anulaciones de citas o citas dobles, centralizar un área de cancelación de las mismas y, de manera continua, verificar las situaciones de pacientes ingresados o fallecidos.
- Sensibilizar a los trabajadores del CHUA, en especial a los encargados de asignar citas, acerca de la importancia del absentismo del paciente y de las repercusiones para el sistema y la organización.
- Unificar los sistemas de información de pacientes para que haya completa concordancia entre la atención primaria y la especializada, y corregir los registros cuyos datos de filiación y residencia no coincidan.
- Proponer en la consulta de primaria la recolección de información referida a la accesibilidad o preferencia horaria de los pacientes para una cita en las CEE; a partir de esto programar las agendas en el hospital.
- Mayor formación a los médicos de atención primaria en el tratamiento de enfermedades frecuentes y de mayor motivo de derivación.
- En el caso de reincidentes, estudiar las situaciones por las cuales se presente este hecho e intentar dar respuesta.
- Saturar las citas de las CEE de manera proporcional: un 10 % añadido a la habitual, con posibilidad de variación dependiendo de las proporciones de absentismo en meses anteriores.

Con respecto a los pacientes:

- Reforzar la formación y sensibilización de manera continua en los pacientes sobre la importancia de acudir a la cita y/o cancelarla si no puede asistir; mencionar los costes que su ausencia implica.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses en el planteamiento, ejecución y desarrollo de la presente investigación.

Agradecimiento

Al Dr. Enrique Almar y al Dr. Antonio Mateos, de la sección de epidemiología de la delegación de Albacete, por sus sugerencias y apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

- Allen Meneses R, Morales Calderón MJ. Causas de ausentismo a la consulta especializada del Hospital Monseñor Sanabria, durante el primer semestre del año 2009. [Internet]. San José de Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública. Gerencia de la Salud; 2010 [consultado 16 Agos 2014]. Disponible en: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=COLEC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=018604>
- Alcolea Guerrero M, Gorgemans S. Absentismo de pacientes citados en las consultas de atención especializada del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución: repercusión económica y demoras. *Rev Adm Sanit.* 2009;7:715-28.
- Granja Romero E, Trinidad San José JC, González Rivero C, del Río Romero D, Moreno Fernández A, López Soto A. [Study of the derivations to an external consultation of Internal Medicine: Can be managed the waiting list?]. *An Med Interna.* 2004;21:72-4.
- García-Sañudo S, Albillos ML, de Uribe-Ladrón F, González JM, Chillón JCG, Gayubo-Peréz P. Pacientes que no acuden a consulta: características, repercusiones económicas y de gestión, y posibles soluciones. En: Actas del 7.º Congreso de Economía Regional de Castilla y León: Soria, 23, 24 y 25 de noviembre de 2000 [Internet]. Consejería de Economía y Hacienda; 2001 [consultado 27 Jul 2014]. p. 381. Disponible en: <http://www.jcyl.es/jcyl/cee/dgeae/congresos.ecoreg/CERCL/143.PDF>
- Clarke EA, Notghi A, Harding LK. Counting the cost of patients who do not attend nuclear medicine departments. *Nucl Med Commun.* 1998;19:193-7.
- Dickey W, Morrow JI. Can outpatient non-attendance be predicted from the referral letter? An audit of default at neurology clinics. *J R Soc Med.* 1991;84:662-3.
- Jones VF, Sisson B, Kurbasic M, Thomas A, Badgett JT. Subspecialist referrals in an academic, pediatric setting: Rationale, rates, and compliance. *Am J Manag Care.* 1997;3:1307-11.
- Bottomley WW, Cotterill JA. An audit of the factors involved in new patient non-attendance in a dermatology out-patient department. *Clin Exp Dermatol.* 1994;19:399-400.
- Smoller JW, McLean RY, Otto MW, Pollack MH. How do clinicians respond to patients who miss appointments? *J Clin Psychiatry.* 1998;59:330-8.
- Gatrad AR. Comparison of Asian and English non-attenders at a hospital outpatient department. *Arch Dis Child.* 1997;77:423-6.
- Morera-Guitart J, Mas-Server MA, Más-Sesé G. Análisis de los pacientes no presentados a la consulta de neurología de la Marina Alta. *Rev Neurol.* 2002;34:701-5.
- Frankel S, Farrow A, West R. Non-attendance or non-invitation? A case-control study of failed outpatient appointments. *BMJ.* 1989;298:1343-5.
- Álvarez JN, López FC, Orenes FP, Fernández TB, Calahorra MM, López RM. Incumplimiento de citas concertadas en los pacientes de una consulta de alergología tras el segundo año de implantación de un ciclo de mejora. *Alergol Inmunol Clin.* 2004;19:195-204.
- Lizano-Calvo M, Alvarado-Rojas OM. Propuesta estratégica para disminuir el ausentismo en la consulta externa de especialidades en el Hospital de México [Internet]. [Costa Rica, San José]: Instituto Centroamericano de Administración Pública 2011 [consultado 17 Agos 2014]. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2011/lizano_calvo_mauricio.2011.sa.pdf
- Moral L, Alonso M, Alfaro M, Broto A, Camarero J, Cárceles F, et al. Guía de gestión de consultas externas en atención especializada [Internet]. Subdirección General de Atención Especializada 2001 [consultado 16 Agos 2014] p. 34. Disponible en: <http://www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/consultasEx.ae.htm>
- Castilla la Mancha. Ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha [Internet]. Noticias jurídicas 2014 [consultado 31 Jul 2014]. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/534033-1-3-2014-de-21-jul-ca-castilla-la-mancha-de-garantia-de-la-atencion-sanitaria.html
- Comunidad Autónoma Castilla-La Mancha. Resolución 2013/9804, de 02/08/2013, de la Dirección Gerencia, sobre los precios a aplicar por centros sanitarios a terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a asistencia sanitaria. [Internet]. Diario Oficial de Castilla La Mancha 2013 [consultado 23 Sep 2014]. Disponible en: <http://docm.jccm.es/portaldocm/detalleDocumento.do?idDisposicion=1375679426149010302>
- Área Funcional de Gestión de Albacete. Memorias de actividad de los años 2008 y 2009, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete [Internet]. www.chospab.es. 2012 [consultado 23 Sep 2014]. Disponible en: <http://www.chospab.es/memoria/intro.htm>
- Potamitis T, Chell PB, Jones HS, Murray PI. Non-attendance at ophthalmology outpatient clinics. *J R Soc Med.* 1994;87:591-3.
- Herrick J, Gilhooly MLM, Geddes DAM. Non-attendance at periodontal clinics: Forgetting and administrative failure. *J Dent.* 1994;22:307-9.
- Pal B, Taberner DA, Readman LP, Jones P. Why do outpatients fail to keep their clinic appointments? Results from a survey and recommended remedial actions. *Int J Clin Pract.* 1998;52:436-7.
- Koshy E, Car J, Majeed A. Effectiveness of mobile-phone short message service (SMS) reminders for ophthalmology outpatient appointments: Observational study. *BMC Ophthalmol.* 2008;8:9.
- Hasvold PE, Wootton R. Use of telephone and SMS reminders to improve attendance at hospital appointments: A systematic review. *J Telemed Telecare.* 2011;17:358-64.
- Nunez DA. Inappropriate out-patient referrals increasing? *Br J Clin Pract.* 1993;47:73-5.

25. Medécigo-Micete C, Constantino-Casas P, Rodríguez-Pacheco JL. Incumplimiento de la cita previa en el primer nivel. Motivos relacionados. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007;45:213-7.
26. Jabalera Mesa ML, Morales Asencio JM, Rivas Ruiz F. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. An Sist Sanit Navar. 2015;38:235-45.