

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD

Tesis

**Factores asociados a la deserción en consulta externa de
Pediatría en un Hospital II EsSalud, Arequipa: ¿Es solo por el
diferimiento?**

Rossana Mery Manrique Delgado

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Mg. JAIME SOBRADOS TAPIA
Director Académico de la Escuela de Posgrado
DE : **María de los Ángeles Sánchez Trujillo**
Asesor del Trabajo de Investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de Trabajo de Investigación
FECHA : **31/10/2024**

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del Trabajo de Investigación titulado **FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA EN UN HOSPITAL II ESSALUD. AREQUIPA: ¿ES SOLO POR EL DIFERIMIENTO?**, perteneciente a **Bach.**, Rossana Manrique Delgado de la **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD**; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **15%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: < 40) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. **María de los Ángeles Sánchez Trujillo**
DNI. Nº **41795000**

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, MANRIQUE DELGADO ROSSANA MERY, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 29478110, egresada de la MAESTRIA EN GESTION PUBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA EN UN HOSPITAL II ESSALUD. AREQUIPA: ¿ES SOLO POR EL DIFERIMIENTO?", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN GESTION PUBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 05 de noviembre de 2024.



MANRIQUE DELGADO ROSSANA MERY
DNI. N° 29478110



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyu
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	2%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	dokumen.pub	

Fuente de Internet

<1 %

10

archive.org

Fuente de Internet

<1 %

11

Submitted to Universidad Tecnológica
Centroamericana UNITEC

Trabajo del estudiante

<1 %

12

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

Fuente de Internet

<1 %

15

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

<1 %

16

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

17

www.medwave.cl

Fuente de Internet

<1 %

18

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dra, María de los Ángeles Sánchez

Trujillo

Agradecimiento

Mi agradecimiento a Dios por la oportunidad de ampliar mis horizontes y lograr nuevos conocimientos que me permitan mejorar la gestión en Salud que es mi principal objetivo.

Agradezco a mi familia y principalmente a mamá por su paciencia y apoyo para lograr mis objetivos.

Mi agradecimiento a mi Tutora Dra. María de los Ángeles, por su confianza y apoyo incondicional.

Le dedico este trabajo a mi familia por su eterno apoyo y a mis pequeños pacientes a los que espero este estudio pueda mejorar su acceso y oportunidad de atención en los servicios de salud, y así reciban la atención de calidad que requieren y merecen.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
Capítulo I: Planteamiento del estudio	14
1.1. Planteamiento y formulación del problema	14
1.1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.1.2. Formulación del problema	17
1.2. Determinación de objetivos.....	18
1.2.1. Objetivo general	18
1.2.2. Objetivos específicos.....	18
1.3. Justificación e importancia del estudio.....	18
1.3.1. Justificación teórica	18
1.3.2. Justificación práctica	19
1.3.3. Justificación social.....	20
1.4. Limitaciones de la presente investigación.....	20
Capítulo II: Marco teórico	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Definición de términos básicos	35
Capítulo III: Hipótesis y variables	37
3.1. Hipótesis	37
3.1.1. Hipótesis general / Supuesto general.....	37
3.2. Operacionalización de variables	37
3.2.1. Deserción.	37
3.3. Matriz de operacionalización de variables	38

Capítulo IV: Metodología del estudio.....	39
4.1. Enfoque, tipo y alcance de investigación	39
4.1.1. Enfoque	39
4.1.2. Tipo y alcance	39
4.2. Diseño de la investigación	40
4.3. Población y muestra.....	41
4.3.1. Población.....	41
4.3.2. Muestra	41
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.4.1. Técnicas e instrumentos.....	41
4.4.2. Validez y confiabilidad	42
4.4.3. Procedimiento de recolección de datos.....	43
4.5. Técnicas de análisis de datos	43
Capítulo V: Resultados.....	44
5.1. Resultados y análisis	44
5.2. Discusión de resultados	48
5.3. Conclusión general	55
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	59
Referencias	61
Anexos	67

Índice de tablas

Tabla 1. Atenciones Y % De Deserción General Y Pediátrica 2023	83
Tabla 2. Atenciones Y % De Deserción General Y Pediátrica 2024.	83
Tabla 3. Diferimiento Vs Deserción General Y Pediátrica 2023	84
Tabla 4. Diferimiento Vs Deserción General Y Pediátrica 2024	84
Tabla 5. Relación Diferimiento Vs Deserción Pediatría 2023-2024	85
Tabla 6. Guía de Análisis Documental	86
Tabla 7. Entrevista Semiestructurada: Factores sociodemográficos y Motivo de inasistencia.	87
Tabla 8. Entrevista semiestructurada: Factores Organizacionales	88

Índice de figuras

Figura 1. Diferimiento VS Deserción general y pediátrica del año 2023.	50
Figura 2: Diferimiento vs Deserción: Enero-agosto 2024.	51
Figura 3. Diferimiento vs Deserción Consulta Externa Pediatría 2023-2024.	52
Figura 4. Atenciones Y % De Deserción General Y Pediátrica 2023.	89
Figura 5. Atenciones Y % De Deserción General Y Pediátrica 2024.	89

Resumen

Se entiende como *deserción en salud* al uso inicial de un servicio médico seguido del abandono de este, lo que resulta en la falta de cumplimiento de todo el tratamiento. Este estudio tiene como objetivo principal comprender los factores asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa. Se utilizó un enfoque mixto a predominio cualitativo, con una población de 12 participantes que son pacientes inasistentes a su cita en consulta externa de pediatría. Se aplicó una guía de análisis documental y una entrevista semiestructurada realizada por vía telefónica previo consentimiento informado, para obtener información sobre los factores sociodemográficos y organizacionales relacionados a la deserción. Entre los principales resultados, destaca que el porcentaje promedio de deserción a consulta pediátrica del Hospital II EsSalud fue de 24.21 durante el año 2023 y de 11.39 de enero a agosto 2024. El diferimiento para el año 2023 fue de 12.52 y para 2024 enero a agosto fue de 20.19. Durante el año 2023, se observa una aparente relación entre el nivel de diferimiento y el porcentaje de deserción que no se observa durante los meses del 2024, a pesar que el diferimiento este último año es mucho mayor, suponemos que puede ser por un subregistro en el sistema ESSI de los casos de deserción. La mayoría de los pacientes inasistentes fueron mayores de 6 años, es decir en edad escolar, todos tuvieron citas en día de semana, y en horario de mañana, es decir en horas de escuela y trabajo, uno de los principales motivos referidos como causa de inasistencia. En la entrevista se evidenció que la mayoría de los participantes son las madres de los pacientes, la mayoría son solteras o separadas, con nivel de educación superior y trabajo independiente. Entre los factores organizacionales, solo 1 participante refirió que el tiempo de demora de la cita fue adecuado para él, todos los demás refirieron que era muy larga. El horario de atención solo para 3 fue inadecuado, pero la mayoría refirió que preferiría atención en la tarde por el colegio o el trabajo. En conclusión, la deserción en consulta externa de pediatría en el Hospital II EsSalud Arequipa, es una problemática compleja, en la que intervienen muchos factores: sociodemográficos, organizacionales y no solo el diferimiento.

Palabras clave: Deserción, diferimiento, consulta externa pediatría.

Abstract

Health dropout is understood as the initial use of a medical service followed by its abandonment, which results in non-compliance with all treatment. The main objective of this study is to understand the factors associated with dropout in the pediatric outpatient clinic of the Hospital II EsSalud Arequipa. A mixed approach was used with a predominance of qualitative, with a population of 12 participants who are patients who do not attend their appointment in the pediatric outpatient clinic. A documentary analysis guide was applied and a semi-structured interview was conducted by telephone with prior informed consent, to obtain information on the sociodemographic and organizational factors related to dropout. The main results were: the average percentage of dropouts to pediatric consultations at the HIIEE was 24.21 during 2023 and 11.39 from January to August 2024. The deferral for the year 2023 was 12.52 and for 2024 January to August it was 20.19. During the year 2023, an apparent relationship is observed between the level of deferral and the percentage of dropout that is not observed during the months of 2024, despite the fact that the deferral this last year is much higher, we assume that it may be due to an underreporting in the ESSI system of dropout cases. Most of the patients who do not attend are over 6 years old, that is, of school age, all had appointments on weekdays, and in the morning, that is, during school and work hours, one of the main reasons referred to as a cause of absence. In the interview, it was evident that most of the participants are the mothers of the patients, most of them are single or separated, with a higher education level and independent work. Organizational factors, only 1 participant reported that the delay time of the appointment was adequate for him, all the others reported that it was very long. The hours of operation for only 3 were inadequate, but most said that they would prefer attention in the afternoon for school or work. In conclusion, Dropout in the pediatric outpatient clinic of the Hospital II EsSalud Arequipa, is a complex problem, in which many factors intervene: sociodemographic, organizations and not only the deferral. Keywords: Dropout, deferral, pediatric outpatient consultation.

Introducción

Se define *deserción en salud* al uso inicial de un servicio médico seguido del abandono de este, lo que resulta en la falta de cumplimiento de todo el tratamiento. La deserción en consulta externa (DECE), también denominada “cita perdida”, “no asistir”, “no show” o DNA (por sus siglas en inglés) ocurre cuando el paciente que programó o logró agendar una cita médica no cumple con asistir a esta. La DECE tiene un impacto negativo en la utilización de los servicios de salud en un sistema de salud donde el acceso a los servicios de salud como el nuestro es limitado (Díaz-Vélez et al., 2019; Werner et al., 2023).

Por lo tanto, es un problema que pone en peligro la adecuada administración de los servicios de salud, que genera gastos de personal innecesarios y pérdidas de ingresos, condicionando el uso ineficiente de los escasos recursos de atención médica, lo cual empeora el acceso de los pacientes y la calidad de la atención médica (Wolthers, 2018; Díaz-Vélez et al., 2019; Werner et al., 2023; Jabalera et al., 2015). En consecuencia, las horas médicas son un bien escaso, utilizarlas de forma eficiente es fundamental para hacer frente a la escasez de recursos (Ketterer, 2022; Dantas et al., 2018).

En la presente investigación, encontramos que la mayor cantidad de estudios son internacionales (Dias et al., 2024; Zykiéné y Kalibatas, 2022; Jones et al., 2022; Alkomos et al., 2020; Claveau et al., 2020; Camarco, 2019; Shahab y Meili, 2019; Cassidy et al., 2019; Granizo, 2019) y la existencia de muy pocas investigaciones nacionales (Mosqueira, 2022; Montalván, 2022; Díaz-Vélez et al., 2020; Chang, 2020; Quezada, 2019) orientados a explicar los factores asociados a la deserción en consulta externa en las instituciones de salud y cómo esta problemática condiciona una serie de efectos negativos en la población y la institución, así como otros estudios relacionados a la demora de citas y la calidad de atención. Por otro lado, se ha encontrado que, del total de investigaciones sobre deserción revisadas, casi todas fueron realizadas con un enfoque cualitativo, y solo uno de naturaleza cuantitativa. Estos análisis cualitativos, aunque posibilitan la interpretación de la información recogida desde los puntos de vista de los

participantes, parecen no ser suficientes para alcanzar acciones que hasta el momento hayan mostrado una efectividad real en la solución o reducción de este problema.

Asimismo, hay que precisar que sólo dos estudios internacionales (Jones et al., 2022, Cassidy et al., 2019) se realizaron en población pediátrica como es el objetivo del presente estudio, por lo que nuestra propuesta es relevante por el aporte teórico que proporciona.

Aunque no se han descubierto teorías fundamentales sobre la deserción en salud, sabemos, por todo lo mencionado anteriormente, que esta problemática condiciona mala calidad en la atención, la hace ineficaz, eleva los costos y desperdicia personal especializado, que en nuestro entorno es escaso. La calidad de la atención se refiere al nivel en el que los servicios sanitarios proporcionados a individuos y poblaciones incrementan la posibilidad de obtener los resultados de salud esperados. Sin embargo, a pesar de que existen numerosas definiciones disponibles para la atención médica de alta calidad, la mayoría concuerda en que dicha atención médica debe ser efectiva, segura, enfocada en las personas, así como, oportuna, enfocada en disminuir los periodos de espera y las demoras perjudiciales. Debe ser equitativa, integrada y eficiente (OMS, 2024).

La causa de la falta de asistencia podría estar vinculada con el comportamiento humano. Arredondo (2010) abarca los descubrimientos en diversos niveles de aproximación conceptual que proponen cuatro modelos de análisis para el estudio de los factores condicionantes, determinantes y explicativos del proceso de búsqueda y uso de servicios sanitarios. Estos modelos comprenden elementos o factores de naturaleza psicosocial, epidemiológica, sociológica y socioeconómica. De acuerdo con él, los usuarios de servicios sanitarios desempeñan un rol crucial en establecer las demandas de salud a las que los sistemas de atención médica deben atender.

En una perspectiva más extensa, el uso y sus factores están fuertemente vinculados con el análisis de la accesibilidad, la cobertura y la equidad en salud

(factores organizacionales); además, ciertos autores sostienen que, bajo este enfoque, el análisis de la accesibilidad y la cobertura en salud se convierte en lo mismo que el análisis de los factores que influyen en el uso de los servicios (Arredondo, 2010). Hace referencia a los componentes intrínsecos a la estructura, jerarquía y organización de la compañía que tienen el potencial de incidir en la emergencia de riesgos, o al menos reducirlos. Están vinculados con la habilidad de la organización para administrar todo lo vinculado a su actividad (Iparraguirre, 2017).

Por otro lado, los factores sociodemográficos podrían ser la solución a muchos de los problemas que enfrentamos, ya que, al conocerlos, podríamos identificar la problemática que tiene cada entidad ya sea pública o privada, ya que esta herramienta nos permite recopilar y analizar información muy importante. Se refiere aquellos indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, parentesco con el paciente, nivel educativo, situación laboral, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares. A su vez, alude las características particulares que tienen o adquieren las personas y que pueden interferir en sus perspectivas. Este factor es una cualidad personal que tenemos cada uno y que puede influir en nuestros pensamientos sobre cualquier hecho o comportamiento (Martínez et al., 2018; Paredes y Diestro, 2019).

La importancia de este estudio se relaciona con la alta frecuencia de deserción que produce efectos negativos tanto para la institución como la población, y no existen estudios en nuestro medio de este tipo en población pediátrica, y estos resultados nos permitirían entender mejor este fenómeno de deserción y poder generar posibles proyectos para mejorar o disminuir esta problemática en una población considerada de riesgo, lo que contribuirá en la mejora del acceso y atención oportuna y de calidad para nuestros pacientes, como también una eficiente gestión de recursos humanos y económicos de nuestras instituciones de salud.

El objetivo general del estudio es comprender los factores asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa. Y los objetivos

específicos son los siguientes: a) Identificar el porcentaje de deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II, b) Identificar los factores sociodemográficos asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II, y c) Identificar los factores organizacionales asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II.

Capítulo I: Planteamiento del estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema

Se define *deserción en salud* al uso inicial de un servicio médico seguido del abandono de este, lo que resulta en el incumplimiento del tratamiento. La deserción en consulta externa (DECE), también denominada “cita perdida”, “no asistir”, “no show” o DNA (por sus siglas en inglés) ocurre cuando el paciente que programó o logró agendar una cita médica no acude a esta. La deserción en consulta externa, tiene un impacto negativo en la utilización de los servicios de salud en un sistema de salud donde el acceso a los servicios de salud como el nuestro es limitado, reduce la productividad y evita que se aproveche de manera eficiente la cantidad limitada de citas médicas disponibles en hospitales públicos (Díaz-Vélez et al., 2019; Werner et al., 2023).

Por lo tanto, la deserción es un problema que pone en peligro la adecuada gestión de los servicios de salud, que genera gastos de personal innecesarios y pérdidas de ingresos, produce al uso ineficiente de recursos limitados de atención médica, empeorando el acceso de los pacientes y la calidad de la atención médica (Wolthers, 2018; Díaz-Vélez et al., 2019; Werner et al., 2023). Genera ineficiencias productivas y económicas, cuyas consecuencias van desde el aumento de las listas de espera, la disminución de la accesibilidad y el probable incremento de la morbilidad, hasta ocasionar un crecimiento de los costes directos e indirectos. El impacto del ausentismo o deserción, sin previo aviso, es más relevante cuando resulta posible la obtención de nuevas citas en forma ilimitada, lo que es frecuente en sistemas públicos de salud como el nuestro, así como también el no contar con mecanismos reguladores de la demanda (Jabalera et al., 2015). En consecuencia, las horas médicas son un bien escaso, utilizarlas de forma eficiente es fundamental para hacer frente a la escasez de recursos (Ketterer, 2022; Dantas et al., 2018).

Por otro lado, en el área de salud, los niveles de no-show o deserción, varían según establecimiento, procedimiento y contexto en el que se encuentra. Las tasas de inasistencia a la consulta ambulatoria de los hospitales pediátricos, son altas, sin embargo, las razones de la inasistencia comunicadas por los padres están poco comprendidas. Entender la perspectiva de los padres sobre por qué no asistieron a las citas programadas es importante si queremos desarrollar intervenciones para mejorar la accesibilidad para las familias y reducir las tasas de inasistencia. (Christie-Johnston, et al., 2020)

En Norteamérica se estima que el ausentismo es de alrededor de un 23.5%, siendo este más alto en establecimientos estatales. En pacientes pediátricos de zonas urbanas, los índices de ausentismo llegan al 30.8%. La inasistencia a las citas médicas no solo tiene costos para la propia persona y las que están en espera, sino también para los servicios de salud en los que el costo financiero es elevado. El 2009 se calculó que el costo para el sistema en Inglaterra era cerca a los 600 millones de libras por año, que equivale a la administración anual de 2 hospitales de tamaño medio, sin embargo, 10 años más tarde, la cifra se estimó en 125 millones de libras. En el caso de USA, al sistema de salud le cuesta 150 billones de dólares cada año (Ketterer, 2022). Según el Instituto Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido los pacientes que faltan a sus citas con el médico de cabecera le cuestan alrededor de 216 millones de libras esterlinas al año. El costo y la preocupación de pacientes y el estado es tan significativos que la imposición de una multa a el paciente del NHS que no se presentó, fue un tema importante durante la candidatura al liderazgo del Partido Conservador en 2022 (Werner et al., 2023).

En 2009, se estimaba que alrededor del 11% de los pacientes en Inglaterra no asistían a sus consultas médicas; en los Estados Unidos, la tasa de inasistencia de pacientes era del 5 al 34%, mientras que en Australia era del 13 al 23% (Rebolledo, 2014). En un Estudio realizado en Consulta de Alergología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia de España, se encontró que el 14,36% de pacientes no acudieron a la consulta programada (Soto y Ortiz, 2017).

En Latinoamérica, en Chile, por ejemplo, se calcula que las inasistencias registradas en 2012 para el Hospital San Juan de Dios de Los Andes y el Hospital San Camilo de San Felipe causaron una pérdida de alrededor de 235 millones de pesos para el Servicio de Salud Aconcagua. Según el estudio de Kheirkhah et al. (2016), el costo promedio (considerando costos directos e indirectos) de no presentación de pacientes en 2008 fue de US\$196 millones, con un costo marginal de inasistencia de US\$14.58 millones para 10 clínicas. También, se encontró que el ausentismo puede representar hasta el 14% de los ingresos en algunas de las 15 clínicas por especialidad, se comprueba que el costo anual supera los 3 millones de euros con un nivel de inasistencia del 13.8%. Además, un 57.8% de las personas que no asistieron volvieron a solicitar una cita para la misma especialidad (Jabalera et al., 2017; Ketterer, 2022).

De acuerdo con cifras oficiales, en Chile se contabilizaron 1 271 859 pacientes que no acudieron a consultas médicas de especialistas del sector público en 2010. Esto equivale al 16,1% de todas las consultas médicas programadas y supone una pérdida financiera de 28 millones de dólares estadounidenses anuales para la nación, únicamente por el costo de la consulta con el profesional (Rebolledo et al., 2014).

En Costa Rica, se llevó a cabo un estudio en el Hospital de México para medir el ausentismo en varios grupos de especialidades e identificar el perfil de los usuarios que no asistieron a las citas. Se descubrió que había un 11% de ausentismo. Además, se ha demostrado que el grupo etario de 40 a 60 años fue el que presentó el mayor porcentaje de ausencias con un 33% (Soto y Ortiz, 2017).

En 2013, el Ministerio de Salud de nuestro país realizó una evaluación de las citas médicas implementadas en los diferentes Hospitales del MINSA, y se encontró una deserción del 30%. Esto resulta en un uso ineficiente de los recursos sanitarios y administrativos, costos financieros, un aumento en las listas de espera e incluso un aumento en la mortalidad (Soto y Ortiz, 2017). Cabe resaltar que, en los estudios de Soto y Ortiz, 2017 y Diaz-Vélez et al., 2019, se estudió la deserción, pero en consulta general, por lo que se puede afirmar que no existe en nuestro país ningún

estudio en el área específica de pediatría ambulatoria. Asimismo, no se encontró ningún estudio de evaluación económica que precise en nuestro país, los costes reales que implica para los establecimientos estatales el fenómeno de la deserción.

En la Región Arequipa, no se encontraron estudios relacionados a esta problemática.

El Hospital II donde se realizó el estudio pertenece a la Red Asistencial Arequipa de EsSalud. Tiene una población adscrita de aproximadamente 99,123 asegurados, de los cuales aproximadamente 11,200 es decir el 11.25% corresponde a menores de 15 años, cuenta con aproximadamente 12 especialidades; contamos con atención pediátrica en consulta externa, hospitalización y emergencia. La problemática de la deserción, condiciona muchos de los problemas referidos anteriormente, y sin embargo no existen estudios sobre la misma, en la institución.

1.1.2. Formulación del problema

1. *Problema general*

¿Cuáles son los factores asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa?

2. *Problemas específicos*

- ¿Cuál es el porcentaje de deserción en consulta externa de pediatría del Hospital II EsSalud?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la deserción en consulta externa de pediatría del Hospital II EsSalud?
- ¿Cuáles son los factores organizacionales asociados a la deserción en consulta externa de pediatría del Hospital II EsSalud?

1.2. Determinación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Comprender los factores asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el porcentaje de deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa.
- Identificar los factores organizacionales asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa.

1.3. Justificación e importancia del estudio

1.3.1. Justificación teórica

El presente estudio se justifica teóricamente debido a su importancia para generar preocupación en los establecimientos de salud porque afecta la eficiencia, genera capacidad ociosa y aumenta el tiempo de espera de otras personas que requieren atención. Bajar las tasas de no presentación, deserción o no-show, beneficia a quienes asisten a su hora en términos de bienestar y cuidado de la salud, así como a otros pacientes, ya que pueden obtener una cita que necesitan en un menor tiempo (Ketterer, 2022; Dantas et al., 2018). Las razones o motivos para no asistir a una cita como hemos visto en los estudios revisados son diversas y varían de uno a otro. Por ejemplo, la edad temprana, el nivel socioeconómico bajo, las comorbilidades múltiples y los antecedentes de citas perdidas fueron características comunes de los pacientes en los estudios de deserción. Sin embargo, algunas razones que también se informan con mayor frecuencia, son

citas olvidadas (27% a 49%), problemas de transporte (2% a 21%), obligaciones familiares o profesionales (3% a 25%), el paciente está demasiado enfermo para asistir o está hospitalizado (2% a 24%), la hora de la cita no es apropiada (29%), dificultad para cancelar la cita (29%) y falta de comunicación (32%) (Claveau et al., 2020). La comunidad sanitaria está cada vez más interesada en comprender los problemas relacionados con el comportamiento de no presentarse. Sin embargo, es poco probable que se llegue a un acuerdo general sobre las variables que influyen estadísticamente en el comportamiento de ausencia debido a la variabilidad en el contexto y las características de los sistemas de atención. Este aspecto es importante en nuestro sistema de salud que se encuentra fragmentado, y en el que difícilmente se lograría un consenso. No obstante, es posible identificar los factores que con mayor frecuencia se han considerado significativos y su impacto en la inasistencia o deserción, mediante la agregación de estudios que informen sobre una variedad de especialidades médicas y continentes distintos, y utilizando distintas metodologías para el análisis de datos. Lo anterior podría ser realizado también en nuestro país. La literatura generalmente está de acuerdo en que el no-show, inasistencia o deserción, no ocurre de manera aleatoria. Al respecto, varios estudios han encontrado que es necesario analizar estadísticamente los factores que influyen en su comportamiento para mejorar los procesos asistenciales y reducir los efectos de las citas perdidas (Dantas et al., 2018).

1.3.2. Justificación práctica

La justificación práctica de esta investigación radica en que afecta a la institución al reducir la productividad y la eficiencia del proveedor. Esto afecta indicadores de gestión como el cumplimiento de horas programadas, el rendimiento de las horas médicas, la necesidad de citas adicionales para cubrir el déficit, entre otros. Aumenta los costos de la atención médica y reduce la capacidad y la calidad de atención en las instituciones de salud. Es posible desarrollar las intervenciones necesarias para reducir la tasa de inasistencia a las instituciones médicas después de evaluar los factores potenciales o asociados relacionados con el riesgo de inasistencia (Zykiené y Kalibatas, 2022).

1.3.3. Justificación social

Esta investigación se justifica socialmente, porque los pacientes también experimentan efectos perjudiciales, como la insatisfacción con el tiempo de espera prolongado y la percepción de una disminución general de la calidad del servicio (Werner et al., 2023). El paciente que no llega a tiempo provoca un impacto en la producción del personal médico y en los otros pacientes que realmente necesitan atención médica (Soto y Ortiz, 2017). El identificar los factores asociados a la deserción permitiría realizar mejoras específicas para disminuir su frecuencia y así mejorar la calidad de la atención, principalmente la oportunidad para nuestros pacientes, y la eficiencia para la institución.

Esta problemática que afecta tanto al proveedor de atención de salud como a los pacientes que no pueden conseguir una cita para la especialidad, consideramos debe ser estudiada para definir las causas de la misma, e intentar aplicar medidas específicas para disminuirla.

1.4. Limitaciones de la presente investigación

Las limitaciones que encontramos en este estudio, es que, como las encuestas se realizaron por vía telefónica, se enfrentaron situaciones de la negación de los familiares de los pacientes para participar y que no se logró contactar a los mismos por vía telefónica luego de dos llamadas.

Asimismo, dado que el estudio es en un solo centro y área determinada los resultados no pueden ser generalizables.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Dias et al., (2024) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el perfil de los usuarios ausentes, la especialidad médica y los motivos de ausencia de las consultas médicas en una clínica de referencia (São Paulo, Brasil). Este trabajo fue realizado con un enfoque cualitativo. La muestra aleatoria fue de 227 pacientes. Y los instrumentos utilizados fueron Datos de informes del centro hospitalario y registros electrónicos de pacientes y entrevistas estructuradas. Entre los resultados, destacan que el 69% afirmaron que faltaron a consulta y el 18 % dijo que sí asistió a la cita, seguido de los que dijeron estar enfermos u hospitalizados 16.98%. Analizar el contexto y los motivos de las ausencias genera conocimiento para la gestión del servicio.

Zykienė y Kalibatas, (2022) realizaron una investigación con el objetivo de identificar los motivos de inasistencia a las consultas programadas, evaluar el tiempo de espera desde el registro hasta el acceso a la consulta ambulatoria del especialista e identificar las asociaciones entre los motivos de inasistencia y el tiempo de espera hasta la consulta ambulatoria prevista en un hospital de Lituania. Dicho trabajo fue elaborado con un enfoque cualitativo. La muestra fue de 346 pacientes que no asistieron. Y el instrumento utilizado fue una entrevista telefónica. Entre los resultados destacan el tiempo medio de espera hasta la consulta que fue de 15.13 +-10 días. La mayor proporción de inasistencia se observó cuando el tiempo de espera fue entre 6 y 17 días. Entre las causas: el 24.69% no asistieron por empeoramiento de su estado de salud, problemas personales no identificados (14.91%), problemas laborales (13.62%) y desconocimiento de la cita (11.82%). También se asoció un mayor tiempo de espera con problemas de salud resueltos en otra institución de salud.

Jones et al. (2022) realizaron un estudio (Estados Unidos) cuyo objetivo fue cuantificar el porcentaje de citas perdidas en 14 subespecialidades pediátricas en un hospital infantil e identificar las características de los pacientes asociados con las citas perdidas en esas subespecialidades. Este estudio se realizó con un enfoque cualitativo. La muestra fue 267,151 citas ambulatorias. Los instrumentos fueron la revisión estadística de los pacientes y entrevista. En los resultados destaca que el 18.1% de las citas fueron perdidas, la nutrición clínica tuvo las mayores probabilidades de faltar a citas en la subespecialidad, y las características más frecuentemente asociadas con las citas pérdidas fueron el seguro público, el historial de más de 2 citas perdidas, el tiempo de espera de las citas, la menor complejidad médica, la raza/etnia negra y menos medicamentos.

Alkomos et al. (2020) realizaron un estudio (Nueva Jersey, EUA) con el objetivo de reconocer los motivos de la falta de citas programadas y comprender las posibles soluciones desde la perspectiva del paciente. Este estudio fue elaborado con un enfoque cualitativo. La muestra fue de 100 participantes. Los instrumentos fueron un cuestionario y el reclutador respondió a varias preguntas demográficas. Dentro de los resultados, se mostró una diferencia significativa entre la tasa de no presentación en mujeres con un 60%, La tasa de no presentación se vio afectada por el día de la semana, la hora de la cita o el clima. El olvido de la cita fue la causa más común (36 sujetos). Problemas relacionados al trabajo fue la segunda causa más común. No ser notificado sobre la cita, la falta de transporte, los problemas relacionados con el cuidado de los niños, fueron reportados con menos frecuencia.

Claveau et al. (2020) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de pacientes que no se presentan en 4 unidades docentes de medicina familiar (FMTU, por sus siglas en inglés) e investigar las razones dadas por los pacientes para las citas perdidas en el pasado con el fin de identificar factores sobre los que se podría actuar para mejorar el acceso a la atención (Quebec, Montreal). Dicho estudio fue realizado con un enfoque cualitativo, descriptivo. Los instrumentos utilizados fueron la recolección de datos de historias clínicas electrónicas y encuesta autoadministrada. La muestra fue de 1757 encuestas. Y los resultados que se destacan son: la prevalencia general de pacientes que no se

presentaron fue del 7.8%, oscilando entre 6.3 y 9%. La tasa de participación fue de 91%. Los asuntos resueltos (22.9%) y las obligaciones laborales (19.4%) fueron los motivos personales más frecuentes para faltar a una cita, mientras que el inconveniente en el momento de la cita (17%), el retraso en la cita (14.6%) y la falta de confirmación (13.7%) fueron los motivos organizativos más frecuentes.

Camarco (2019) realizó un estudio con el objetivo de Identificar los factores asociados con la inasistencia a consulta en pacientes con artritis en la IPS INTEGRAL SOLUTIONS, durante el año 2019 (Bogotá, Colombia). Dicho estudio fue elaborado con un enfoque descriptivo con corte transversal retrospectivo. La muestra fue de 117 pacientes del programa. Los instrumentos utilizados fueron la revisión estadística de la institución y entrevista telefónica. Entre los resultados, las causas de la inasistencia de la población fueron las siguientes: el 66% en mujeres como las que más faltaron y, 33% de los hombres indican bajos ingresos que no les permite tener la misma disponibilidad de tiempo para ir a consulta o no ser una prioridad para los usuarios. El 81% de la población vive o informa que su residencia es en el área urbana y el 19% en el área rural y según lo analizado, las personas que más fallan a la consulta son las del área urbana, esto en oposición de lo dicho por parte de varios autores y estudios.

Shahab y Meili (2019) realizaron una investigación con el objetivo de cuantificar la inasistencia a las citas médicas, así como identificar las razones sociales detrás de las citas perdidas, en una clínica de atención primaria del Centro de la Ciudad de Saskatton (Canadá). Dicho trabajo fue elaborado con un enfoque cualitativo. La muestra fue de 487 citas que no fueron atendidas. El instrumento utilizado fue a través de la revisión de la historia clínica y entrevista telefónica. Entre los resultados se observa que el porcentaje de citas no atendidas fue de 24.6%, 15.5% de pacientes sin cita previa que se les dio cita abandonaron la clínica antes de ser atendido por un médico. Los nuevos pacientes tuvieron una alta tasa de inasistencia (44.4%). El 77.8% de las citas perdidas se dieron con más de una semana de antelación a la cita. Las razones más comunes de inasistencia fueron olvidar la cita o sentirse demasiado enfermo para asistir. Dentro de los factores sociales el transporte influye en la inasistencia.

Cassidy et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de determinar las tasas de no asistencia a cita en dos consultas de Pediatría General, así como identificar los motivos de la inasistencia y las posibles formas de superarlos. Fue elaborado con un enfoque cualitativo-descriptivo (Dublín, Holanda). La muestra fue de 329 pacientes. El instrumento fue un cuestionario telefónico. Entre los resultados que destacan, se identificó que hubo 59 (17,93%) que no asistieron a su cita programada, lo que dio un promedio de 2,68 inasistencias por clínica. No hubo diferencias significativas en las tasas entre sexos, horarios de consulta o pacientes nuevos frente a pacientes que regresan. Hubo tasas más altas de no asistencia en niños de 11 años o más. Los motivos más frecuentes para no asistir fueron: no saber que tenía cita (n=9, 33%), el hijo ya está bien (n=4, 15%), el trabajo de los padres (n=3, 11%). Muchos padres sugirieron como alternativas de solución: horarios de citas fuera del horario de oficina o los sábados para que sus hijos no falten a la escuela. Los padres también manifestaron que prefieren el mensaje de texto como método de recordatorio de citas. Cada inasistencia costó al hospital 250 euros.

Granizo, (2019) realizó una investigación con el objetivo de disminuir el ausentismo a la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón (Quito, Ecuador), mediante la caracterización del paciente que no acude a su cita y la modificación del mecanismo de obtención de citas. Dicho trabajo fue elaborado con un enfoque de investigación-acción (según lo refiere el estudio). La muestra fue aleatoria de 378 personas. El instrumento utilizado fue revisión documental (archivos digitales) y encuesta vía telefónica. Entre los resultados, destaca como la principal causa de ausentismo, el “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.

2.1.2. Nacionales

Mosqueira (2022) realizó un estudio cuyo objetivo era describir las características de la deserción de pacientes asegurados por SIS, a una cita médica en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2018 (Lima, Perú). Este trabajo fue realizado con un enfoque cualitativo, nivel de investigación descriptivo, tipo aplicada y diseño no experimental. Se utilizó una muestra aleatoria simple de 200 personas de una población de 17,533 desertores. Como instrumento se utilizó la técnica del análisis documental y la ficha de registro. Entre los resultados destacó que 79% del total de pacientes desertó a la cita médica, son población asegurada 12.4% (del total general de citas), el 43% viven en AAHH, resultando las mujeres un 68%. El diferimiento obtiene un 21% entre los días (0,1) y el más distante 21 días. Entre los factores vinculados, se podrían interpretar en que los quehaceres diarios del paciente le impiden cumplir con la cita, la falta de empatía y acciones institucionales para resolver esta problemática que afecta a la comunidad, no solo postergando su salud, sino la pérdida de una cita que permitiría la atención de otro paciente en condiciones de asistir.

Montalván (2022) realizó un estudio cuyo objetivo era identificar la relación que existe entre los factores que determinan el acceso y la calidad de la atención médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo. En este estudio se empleó el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, el diseño empleado es no experimental y de corte transversal. La muestra fue de 181 adultos mayores que pertenecen a EsSalud de los diferentes centros asistenciales a nivel de Chiclayo. Los instrumentos que se utilizaron en la siguiente investigación son dos, uno para accesibilidad y otro para calidad de atención, Ambos son medidos bajo la escala tipo Likert. Entre los principales resultados se halló que existe una relación muy significativa inversa entre la variable accesibilidad y calidad de atención. Así mismo se evidencio para la variable accesibilidad una predominancia del nivel de poca accesibilidad (71.3%).

Díaz-Vélez et al. (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue valorar la prevalencia de deserción en consulta externa (DECE) y sus factores asociados

(Chiclayo, Perú). Dicho trabajo fue elaborado con un enfoque cualitativo, diseño transversal analítico. La muestra fue el total de citas otorgadas con un total de 592,160 citas médicas. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos de las variables de interés que fueron obtenidos a través de la oficina de inteligencia sanitaria del hospital, exportados del sistema de gestión hospitalaria. Los hallazgos indican que la prevalencia de DECE alcanzó el 20.2%. La media de edad fue de 51.1 ± 23.2 años, siendo las mujeres el 59.6%. Los elementos vinculados a una mayor posibilidad de deserción incluyeron: ser mujer, tener menos de 18 años, horario de programación (tarde), tipo de paciente (continuador y de regreso) del servicio y del hospital, y tener una demora superior a 15 días en la cita.

Chang (2020) llevó a cabo una investigación cuyo propósito era establecer el impacto de la demanda insatisfecha en el cuidado de pacientes en consulta externa de un Hospital de Trujillo 2019, con el fin de identificar las dificultades que inciden en el acceso oportuno de atención a los pacientes, lo que facilitó la toma de decisiones para optimizar el servicio. Este estudio se realizó con el enfoque no experimental, diseño descriptivo, correlacional causal y de corte transversal. La muestra fue de 40 pacientes. El instrumento utilizado fue encuestas validadas. Entre los principales resultados, se determinó un nivel de demanda insatisfecha de 72.5%, en donde uno de los ítems a evaluar fue el tiempo en obtener una cita.

Quezada (2029) realizó un estudio en el que el objetivo era conocer las características de los usuarios que no asistieron a citas programadas mediante el sistema Contact Center en el centro de salud de Céllica en el año 2019 (Piura). El enfoque en esta investigación fue cuantitativo, utilizando una metodología de tipo descriptiva que nos permitió conocer las causas de dicho ausentismo, luego plantear una estrategia de mejora. El instrumento utilizado fue la encuesta validada por expertos. La muestra fue de 226 usuarios que se ausentaron a citas programadas. Las conclusiones más importantes dentro de la dimensión sociodemográfica que la población más proclive a ausentarse es de escasos recursos económicos, formación académica básica, que vive relativamente cerca de la unidad de salud y que se encuentra dentro de estratos sociales en condición de desempleo; respecto a las características asistenciales se concluye que los

tiempos de espera son bajos; la percepción sobre el sistema es buena por parte de la población intervenida; por último el motivo del ausentismo, el olvido es la principal causa del mismo.

En resumen, se puede evidenciar la mayor cantidad de estudios internacionales y la existencia de muy pocas investigaciones nacionales (solo 2 en los últimos años) orientados a explicar los factores asociados a la deserción en consulta externa en nuestras instituciones de salud y cómo esta problemática condiciona una serie de efectos negativos en la población y la institución. Y otras relacionadas a la demora de citas y la calidad de atención. Por otro lado, se ha encontrado que del total de investigaciones sobre deserción revisadas casi todas fueron realizadas con un enfoque cualitativo, y solo 1 de naturaleza cuantitativa. Estos estudios cualitativos si bien permiten interpretar la información obtenida desde las perspectivas de los involucrados, parecer no ser suficientes para lograr medidas que hasta ahora hayan demostrado real efectividad en solucionar o disminuir este problema.

Asimismo, hay que precisar que sólo dos estudios internacionales se realizaron en población pediátrica como es el objetivo del presente estudio, por lo que consideramos importante nuestra propuesta ya que podría dar información de las causas y de ellas generar posibles proyectos para mejorar o disminuir esta problemática en una población considerada de riesgo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Deserción.

Aunque no se han descubierto teorías fundamentales sobre la deserción en salud, sabemos por todo lo mencionado anteriormente que esta problemática condiciona mala calidad en la atención, la hace ineficaz, eleva los costos y desperdicia personal especializado, que en nuestro entorno es escaso, por lo que podemos analizar las bases teóricas de la calidad de atención en salud.

Avedís Donabedian ha aportado significativamente al análisis de la calidad de la atención sanitaria, estableciendo algunos elementos que contribuyen a su evaluación: el técnico y el interpersonal. Hace referencia a la atención técnica, entendida como la aplicación del saber, las ciencias y tecnologías médicas y otras disciplinas de la salud para tratar un asunto de salud personal, incluyendo las relaciones interpersonales entre el paciente y el médico o proveedor de cuidados de salud. Donabedian añade un tercer componente denominado "las amenidades", que son atributos del ambiente donde se proporciona la atención médica, tales como una sala de espera confortable, sábanas limpias, temperatura adecuada, trato eficiente, entre otros. Estas se definen de forma más extensa como confort, privacidad y amabilidad... y se incorporan en la gestión de las relaciones interpersonales ya que representan una inquietud por la satisfacción del paciente. Donabedian (1980) busca definir un concepto unificador, describiéndolo como la clase de atención que se anticipa pueda brindar al paciente el máximo y más completo bienestar tras considerar el balance de ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de atención en todos sus aspectos (Net y Suñol, 2018; Gómez-Ávila y Alonso-Niño, 2014).

Según la OMS (2024), la calidad de la atención se refiere al nivel en el que los servicios sanitarios proporcionados a individuos y poblaciones incrementan la posibilidad de obtener los resultados de salud esperados. Se fundamenta en conocimientos profesionales respaldados por la evidencia y resulta crucial para alcanzar la cobertura de salud universal. Es fundamental evaluar detenidamente la calidad de los servicios y atención sanitaria a medida que los países se comprometen a alcanzar la salud para todos. A pesar de que existen numerosas definiciones disponibles para la atención sanitaria de alta calidad, la mayoría concuerdan en que la atención médica de alta calidad debe ser:

- **Eficaz** – brindar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan.
- **Seguro** – proteger, evitar daños a las personas a las que se destina el cuidado.
- **Centrado en las personas:** brindar atención que se adapte a las preferencias, necesidades y valores de cada persona.

- **Oportuno** – reduce los tiempos de espera y los retrasos dañinos.
- **Equitativo** – brinda atención que no varía en calidad debido a la etnia, el género, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica.
- **Integrado** – brinda atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida.
- **Eficiente:** maximiza el uso de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

La Organización Panamericana de la Salud (2021) define la calidad de la atención en la oferta de servicios sanitarios como la atención enfocada en los individuos, las familias y las comunidades, con grados ideales de seguridad, eficacia, oportunidad, eficiencia y acceso justo. La disponibilidad de los servicios, junto con su correcta organización y administración, aseguran la consecución de estos atributos. Es imprescindible la transformación y robustecimiento de los sistemas de salud para incrementar la calidad de la atención en la provisión de servicios sanitarios.

2.2.2. Dimensiones

La razón por la cual no asisten los pacientes a sus citas programadas (factores asociados) podrían estar relacionados con el comportamiento de las personas. Un paciente que había programado una cita tiene que entender que debe cumplir con su compromiso realizado, lo que implica que debe realizar una serie de decisiones y acciones que en el camino haga que cumpla o podrían alejarlo de su propósito inicial. Primero, debería aceptar que actuar ahora tiene un beneficio en el futuro. Después, será necesario reconocer que asistir a la cita es beneficioso pese al paso del tiempo y, además, recordar su compromiso de llevar a cabo la acción. Sin embargo, las personas pueden no actuar debido a falta de atención, exceso de optimismo y/o confianza, limitaciones en la memoria, sesgos hacia el futuro, la percepción de un bajo beneficio y las incertezas sobre la probabilidad de que un evento ocurra. Es posible abordar los sesgos para que las personas cumplan con sus compromisos de una variedad de maneras y puede resultar en una variedad de costos. La economía del comportamiento se podría utilizar para disminuir las inasistencias debido a la existencia de sesgos que pueden alejar a las personas de lo planificado. En particular, es importante comprender cómo las personas actúan

para impulsar la toma de mejores decisiones (nudge), que tiene como objetivo aumentar la eficiencia de los centros de salud y tener un impacto positivo en el bienestar de la población (Ketterer, 2022).

Arredondo (2010) incorpora los descubrimientos de una revisión y análisis de diversos niveles de aproximación conceptual, proponiendo cuatro modelos de análisis para el estudio de los factores condicionantes, determinantes y explicativos del proceso de búsqueda y uso de servicios de salud. Estos modelos incluyen psicosocial, epidemiológico, sociológico y socioeconómico. Según él, los usuarios de servicios de salud tienen un papel importante en determinar las necesidades de salud a las que los sistemas de atención médica deberán responder. Los cambios en el establecimiento de necesidades de salud en respuesta a cambios epidemiológicos, los cambios en la percepción de daños a la salud y otros factores son los principales ejes temáticos y de ajuste estructural de los sistemas de salud, así como cambios en equidad, eficiencia, cobertura y accesibilidad de los sistemas de salud para diferentes grupos poblacionales. Bajo este enfoque, se proponen modificaciones significativas en la relación entre los dos actores sociales más importantes de este proceso de reforma: los proveedores (todas las entidades que proporcionan servicios sanitarios a la población) y los usuarios (la población que busca y pide servicios de salud en una institución determinada). La trayectoria de ambos protagonistas sociales se alinea en lo que simboliza el proceso de búsqueda y adquisición de atención sanitaria, definido por una serie de factores y condiciones, desde diversas perspectivas o enfoques teóricos.

Es por este motivo que, para efecto de este estudio, se evaluó 3 dimensiones como son: las organizacionales: que se refieren a factores de accesibilidad, equidad, tiempo de espera para citas, etc., en los sistemas de salud que favorecen la atención de calidad de sus usuarios. Asimismo, se tomaron en cuenta las dimensiones tanto demográficas como sociales de los usuarios: que incluyen características relacionadas a los usuarios que buscan atención en nuestro sistema de salud, pero no asisten a ella a pesar de haber programado una cita.

2.2.2.1. Factores Organizacionales

En un enfoque ampliado, la utilización y sus determinantes tienen mucho que ver con el estudio de la accesibilidad, la cobertura y la equidad en salud (factores organizacionales); es más, algunos autores afirman que, bajo este enfoque, el estudio de la accesibilidad y la cobertura en salud se hace idéntico al estudio de los determinantes de la utilización de los servicios. Este enfoque más extenso incluye varios componentes, considerando el uso como una serie secuencial de sucesos desde el instante en que se presenta la necesidad de atención sanitaria hasta el instante en que comienza o persiste el uso de servicios médicos (Arredondo, 2010).

El concepto de "organización" deriva del latín *Organón*, empleado en los contextos empresarial, educativo, social, deportivo, religioso, entre otros, para aludir a una entidad (como una compañía, corporación, institución pública u organización no gubernamental) y a una actividad (como la organización de una empresa, un evento, etc.). Dado que el término "organización" hace referencia a entidades y actividades, posee dos interpretaciones: la primera hace referencia a un grupo de elementos, principalmente formados por individuos, que actúan e interactúan bajo una estructura pensada y diseñada para que los recursos humanos, financieros, físicos, de información y otros, de forma coordinada, ordenada y regulada por un conjunto de normas, alcancen objetivos concretos, que pueden ser lucrativos o no; y el segundo: alude al producto de la coordinación, disposición y organización de los recursos (humanos, financieros, físicos y otros) existentes y las tareas requeridas para alcanzar los objetivos establecidos. El propósito de la estructura organizacional es instaurar un sistema de procedimientos que permitan a los integrantes de la entidad trabajar en equipo de forma eficaz y de esta manera alcanzar los objetivos definidos en la planificación (Iparraguirre, 2017).

Elgegren (2015) describe las organizaciones como entidades sociales enfocadas en la consecución de objetivos, creadas con una estructura estudiada previamente, en las que se colabora en coordinación y están relacionadas con el entorno. El objetivo de las organizaciones es producir recursos para lograr los objetivos

establecidos, suministrar bienes y servicios de manera eficaz, promover y estimular la innovación, ajustarse y tener impacto en el entorno en constante evolución, y crear valor para los usuarios, adaptándose a los desafíos de la diversidad, ética, motivación y particularidades personales de sus empleados. Por ello se afirma que cualquier organización es dinámica y que todos sus integrantes deben involucrarse en su crecimiento. Un hospital, como entidad que proporciona servicios a pacientes y familiares, debe fomentar el crecimiento profesional de sus empleados, enfrentar los desafíos del entorno y crear recursos para su conservación. De igual manera, persigue el logro de metas, está compuesta por individuos que contribuyen y cooperan para su consecución, respaldada en una estructura orgánica meticulosamente organizada. Su estructuración y administración demanda un entendimiento de la ciencia de la administración. La Organización Mundial de la Salud (1985) indica que la calidad de la atención médica consiste en asegurar que cada paciente obtenga los servicios de diagnóstico y tratamiento más apropiados para conseguir una atención de excelencia. Se denomina sistema de gestión de la calidad en salud al conjunto de actividades organizadas para orientar y supervisar las acciones de las unidades en términos de calidad de la atención. La calidad se refiere a la utilización de la ciencia y la tecnología médica para potenciar los beneficios para la salud sin incrementar los riesgos.

2.2.2.2. Factores Sociodemográficos.

De acuerdo con Martínez et al., (2018) y Paredes y Diestro (2019), se pueden describir las características y/o factores sociodemográficos como el grupo de rasgos biológicos, socioeconómicos y culturales que se encuentran en la población objeto de estudio, siempre y cuando estos rasgos sean cuantificables. Esta categoría incluye todos los aspectos, tales como la edad, el género, la educación, los ingresos, la condición civil, el empleo, la religión, la tasa de nacimiento, la tasa de mortalidad y la magnitud de la familia. Esto es aplicable para todos los habitantes.

Además, sostienen que los factores sociales provienen de un experimento empírico fundamentado en pruebas, basado en rasgos cuantitativos y cualitativos de la

población; Asimismo, algunos de estos conceptos provienen de las historias familiares ya que el núcleo que los separa es el círculo familiar en relación con la clase social, la economía, la religión, etc., también indican que se derivan de esto y de las investigaciones sobre los factores sociales, que es posible señalar que los factores sociodemográficos se presentan como rasgos específicos que poseen o adquieren los individuos y que pueden afectar sus puntos de vista. Este factor es una característica individual que posee cada individuo que puede afectar sus pensamientos acerca de cualquier suceso o conducta; los factores sociodemográficos facilitan la segmentación de un espacio geográfico específico, interconectando rasgos personales que permiten obtener conclusiones ventajosas en cualquier estudio que persigue principalmente alcanzar a la población, individuos, etc.

Algunos factores micro sociales que pueden establecer un estilo de vida e interactuar con rasgos individuales y genéticos, tales como la personalidad, los intereses y la educación, mantienen una relación con los factores macro sociales (económicos, culturales, educativos, etc.) y están vinculados con el entorno físico geográfico. Como se indicó previamente, los factores sociodemográficos son los que definen las características de un individuo en función de su estilo de vida o atributos. Así pues, a pesar de que los factores sociodemográficos mencionados representan una serie de indicadores que contribuyen a la investigación sobre la segmentación de un sector, son totalmente independientes. Así, se puede afirmar que los elementos sociodemográficos abarcan el análisis de la sociedad en todos sus aspectos; este se enfoca en la esencia del pensamiento moldeado por sus anhelos e intereses, además de cómo los individuos se transforman en el ámbito social a lo largo del tiempo, lo que facilita una comunicación intersubjetiva que favorezca un equilibrio entre la comprensión de sus deficiencias y expectativas. En resumen, los factores sociodemográficos son el análisis de la sociedad en todas sus facetas, que contribuye a la investigación de un sector particular, ya que posibilitan segmentar a la población en función de sus rasgos para establecer si estos impactan o no en la satisfacción de la población en el área de estudio seleccionada (Paredes y Diestro, 2019).

Los determinantes psicosociales, sociales y epidemiológicos del proceso de búsqueda de atención se identifican a lo largo de este proceso. Estos factores comprenden convicciones sobre la salud, seguridad en el sistema sanitario, prevalencia de enfermedades, tolerancia al dolor y existencia de discapacidad. La sucesión de sucesos ha facilitado el estudio del uso de servicios sanitarios desde diversas perspectivas, lo que ha propiciado la formación de diversos modelos psicosociales, sociales y epidemiológicos que intentan aclarar las causas por las que las personas recurren o no a los servicios de salud (Arredondo, 2010).

Se refiere a las características sociodemográficas tales como las condiciones de vida de las comunidades humanas, su nivel de civilización y los recursos a su disposición, que impactan de manera directa e indirecta en la salud. Parece que los elementos más relevantes que inciden en la salud de la población son el modo en que habita el colectivo social y la manera en que cubre sus necesidades fundamentales. Estos elementos influyen en el modo de vida de una sociedad, además de su grado de civilización, y afectan directamente la salud y el nivel de cumplimiento de sus necesidades. Los factores sociodemográficos son: a) edad b) género c) condición civil d) grado de educación e) comunicación verbal. Las Naciones Unidas sostienen que entender los elementos sociodemográficos facilita la determinación de su influencia directa o indirecta en la satisfacción de los servicios sanitarios (Vargas, 2017)

En conclusión, los factores sociodemográficos se describen como las propiedades que se conceden a cada individuo (sexo, edad, etc.). Estos elementos podrían ser la respuesta a muchos de los desafíos a los que nos enfrentamos, pues al comprenderlos, podríamos reconocer las dificultades que presenta cada entidad, ya sea pública o privada, dado que este instrumento nos facilita la recolección y análisis de datos de gran relevancia (Paredes y Diestro, 2019).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Deserción en consulta externa.

Se define como la inasistencia, “cita perdida” o “no asistir”, DNA por sus siglas en inglés, que ocurre cuando el paciente que programó o agendo una cita médica no asiste a la misma, o no la anula con la debida anticipación (Díaz-Vélez et al., 2019; Werner et al., 2023). Produce efectos negativos como que genera gastos de personal innecesarios y pérdidas de ingresos, produce al uso ineficiente de recursos limitados de atención médica, empeorando el acceso de los pacientes (con tiempos de asignación de citas prolongados) y la calidad de la atención médica; provoca ineficiencias productivas y económicas, las cuales pueden variar desde el incremento en las listas de espera, la reducción del acceso y el posible aumento de la morbilidad, hasta provocar un aumento en los costos directos e indirectos. (Wolthers, 2018; Díaz-Vélez et al., 2019; Werner et al., 2023).

2.3.2. Factor.

Sus equivalentes son: variable, situación, elemento, causa, componente. Y se caracteriza como: factor o causa que interactúa con otros. Características o situación detectable en personas o grupos, vinculadas con un riesgo aumentado de sufrir un perjuicio a la salud.

En nuestro estudio se considerarán:

2.3.2.1. Factores sociodemográficos

Hace referencia a los criterios empleados para caracterizar a los individuos en relación a su edad, parentesco con el paciente, nivel de educación, condición laboral, profesión, estado civil, cantidad total de individuos residiendo en el hogar y condiciones de vida, y elementos parecidos. A las características particulares que tienen o adquieren las personas y que pueden interferir en sus perspectivas. Este factor es una cualidad personal que tenemos cada uno y que puede influir en

nuestros pensamientos sobre cualquier hecho o comportamiento (Martínez et al., 2018; Paredes y Diestro, 2019).

2.3.2.2. Factores organizacionales.

Hace referencia a los componentes intrínsecos a la estructura, jerarquía y organización de la compañía que tienen el potencial de incidir en la emergencia de riesgos, o al menos reducirlos. Están vinculados con la habilidad de la entidad para administrar todo lo vinculado a su actividad. (Iparraguirre, 2017).

Capítulo III: Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general / Supuesto general

Este estudio al ser de enfoque mixto, con una orientación principalmente cualitativa no ha considerado hipótesis de inicio ni supuesto general.

Según Hernández y Mendoza (2017), las hipótesis desempeñan un rol distinto en las investigaciones cualitativas en comparación con las cuantitativas. Primero, raramente se definen antes de entrar al contexto o entorno e iniciar la recopilación de datos. Por otro lado, el investigador formula hipótesis de trabajo que se mejoran progresivamente a medida que se recolectan más datos, o estas hipótesis forman parte de los descubrimientos o conclusiones de la investigación.

3.2. Operacionalización de variables

3.2.1. Deserción.

Es la falta de asistencia, también conocida como "cita perdida" o "no asistir", o DNA en inglés, que sucede cuando el paciente que programó o agendo una cita médica no asiste a ella, o no la anula con la anticipación suficiente (Díaz-Vélez et al., 2019; Werner et al., 2023).

3.3. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Criterio de valoración	Instrumentos	Ítems
Deserción	Es la inasistencia, "cita perdida" o "no asistir" DNA por sus siglas en inglés, que ocurre cuando el paciente que programó una cita médica no acude a la misma, o no la anula con la debida anticipación. (Díaz-Vélez et al., 2019; Werner et al., 2023)	Análisis narrativo e identificación de patrones comunes de los factores asociados a la inasistencia de pacientes a su cita programada en el consultorio de Pediatría del Hospital II Edmundo Escomel.	Factores Demográficos	1. Edad del paciente 2. Sexo del paciente 3. Fecha de otorgamiento de cita 4. Fecha de cita 5. Días de diferimiento	Nominal Nominal Nominal Nominal Ordinal	Guía de análisis documental/Ficha de registro. Se revisará la HCE del paciente, y el sistema estadístico en el ESSI	1. Edad paciente 2. Sexo: 1. M 2. F 3. Fecha de otorgamiento de cita: 4. Fecha de cita: 5. Días de diferimiento:
			Factores Sociales	1. Parentesco con paciente. 2. Edad del familiar o cuidador 3. Sexo del familiar o cuidador	Nominal Nominal Nominal	Guía de entrevista semiestructurada (Entrevista al familiar, cuidador o tutor del paciente)	1. ¿Cuál es su parentesco con el paciente? 2. Cual es su edad? β. ¿Cuál es su sexo?
				1. Estado Civil 2. Nivel educativo 3. Tipo de trabajo 4. Nivel de ingresos: 5. Tiempo de llegada a IPRESS: 6. Medio de transporte más utilizado. 7. Motivo de inasistencia	Ordinal Nominal Nominal Ordinal Nominal Nominal Nominal		4. Cual es su estado civil? 5. Cuál es su nivel educativo? 6. Qué tipo de trabajo realiza? 7. ¿Cuál es aproximadamente su nivel de ingreso? 8. ¿Cuánto tiempo le demora llegar al hospital? 9. ¿Cuál es el medio de transporte que más usa para llegar al hospital? 10. ¿Cuál fue el/los motivo/s, porque no asistió su niño/a, a la cita?
			Factores Organizacionales o de Gestión	1. Tiempo en otorgar cita (diferimiento) 2. Horario de atención. 3. Profesional asignado 4. Recordatorio de citas	Nominal Nominal Nominal Nominal		11. ¿Cómo percibe el tiempo que demora la cita? 12. ¿Qué le parece el horario que le asignaron? 13. ¿Qué le parece la forma de asignación del profesional para la atención? 14. ¿Qué opina sobre recibir recordatorio de Citas?

Capítulo IV: Metodología del estudio

4.1. Enfoque, tipo y alcance de investigación

4.1.1. Enfoque

La presente investigación obedece a un enfoque mixto con preponderancia cualitativa. Según Hernández y Mendoza (2017), los métodos mixtos constituyen una serie de procedimientos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que involucran la recopilación y el examen de datos tanto cuantitativos como cualitativos, además de su integración y debate conjunto, con el fin de realizar deducciones derivadas de toda la información recabada y obtener una mejor comprensión del fenómeno en análisis. Chen (2006) los caracteriza como la combinación sistemática de técnicas cuantitativas y cualitativas en un único análisis, con el objetivo de conseguir una percepción más integral del fenómeno. Además, se percibe la investigación mixta como un proceso continuo donde se fusionan los métodos cuantitativo y cualitativo, enfocándose más en uno o proporcionándoles la misma importancia. Este análisis tiene un enfoque cualitativo, dado que este método se caracteriza por facilitar planteamientos abiertos que se centran en aspectos que nos permitan entender el fenómeno. Se centra en herramientas que se afinan progresivamente y se lleva a cabo un análisis temático sobre una base de datos. Su procedimiento no es lineal; por el contrario, es emergente, recurrente e iterativo. Y es inductivo y se enfoca en múltiples realidades subjetivas. Permite flexibilidad, riqueza interpretativa, naturalidad de observaciones, amplitud y profundidad de resultados. Este método permitirá en esta investigación comprender mejor los factores asociados a la deserción.

4.1.2. Tipo y alcance

Este estudio es aplicado, descriptivo y transversal. Según Veiga de Cabo et al. (2024), en las investigaciones descriptivas, el objetivo del investigador es evaluar la presencia, atributos o distribución de un fenómeno en una población durante un

lapso de tiempo específico. Como su nombre sugiere, el primer objetivo de estas investigaciones es describir la prevalencia y los aspectos más relevantes de un problema de salud en un grupo poblacional. Su segunda función es brindar información sobre la cual se pueden formular hipótesis razonables. Precisamente este tipo de estudio nos permite analizar y describir las características de la población de estudio y aquellas que condicionan el que no asistan a su cita y con los resultados obtenidos permiten plantear mejoras para disminuir la inasistencia.

4.2. Diseño de la investigación

Esta investigación obedece a un diseño mixto concurrente, con propósito de complementación y/o exploración de los datos: De acuerdo con Hernández y Mendoza (2017), el estudio mixto conlleva un trabajo individual y un diseño propio, lo que lo convierte en algo más artesanal que los diseños cualitativos; no obstante, se han reconocido patrones generales de diseños que fusionan los métodos cuantitativo y cualitativo, orientando la edificación y el progreso del diseño específico. Así, el investigador tiene la posibilidad de seleccionar un diseño mixto general y posteriormente elaborar un diseño particular para su estudio, ajustándolo a su planteamiento del problema y al contexto de su estudio. Para seleccionar el diseño mixto adecuado, es imprescindible que el investigador pueda responder a las siguientes interrogantes al plantear el problema y tomar decisiones respecto al método: • ¿Qué tipo y enfoque de datos son de mayor importancia? ¿Lo cuantitativo, lo cualitativo o ambos? • ¿Qué secuencia se debería seleccionar? ¿Qué es más apropiado para la investigación específica: recopilar los datos cuantitativos y cualitativos de forma simultánea (al mismo tiempo) o secuencial (un tipo de datos primero y luego el otro)? • ¿Cuáles son los objetivos de la integración de los datos cuantitativos y cualitativos: triangulación, complementación, exploración o explicación? • ¿Qué sección, etapa o nivel es más apropiado para comenzar y desarrollar la estrategia mixta? Una investigación fundamentalmente cualitativa puede ser potenciada con información cuantitativa descriptiva de la muestra. Además, algunos datos cualitativos pueden ser incluidos para detallar un aspecto del fenómeno que resulta muy complicado de medir. Este diseño es exactamente lo que se necesita para el estudio planteado, puesto que nos permitió

comprender el fenómeno de la deserción o inasistencia desde el punto de vista de los pacientes y nos permitirá reflexionar sobre esta problemática y proponer planes de mejora para solucionarlo.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Comprende a los pacientes que no se presentaron a sus citas programadas de consulta externa de pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa.

4.3.2. Muestra

Muestra no probabilística de 12 casos.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas e instrumentos

Para la realización de este estudio, se utilizaron dos instrumentos para determinar el diferimiento en las citas y los factores organizacionales y sociodemográficos asociados a la deserción a la consulta externa de pediatría. Estuvo por lo tanto dirigido a pacientes que lograron programar una cita en consultorio externo de pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa, pero no asistieron a la misma. Se tomó una muestra no probabilística de 12 casos por tratarse de una investigación prioritariamente cualitativa.

El primer instrumento fue una guía de Análisis Documental adaptada (Soto y Ortiz, 2017). Estos datos se obtuvieron a través del Sistema ESSI que es utilizado en EsSalud, que consto de 7 ítems que nos permitieron identificar al paciente que faltó a la cita de consulta externa de pediatría, su edad, sexo, fecha de solicitud de cita

y fecha de cita asignada que permitió determinar el diferimiento, así como el número telefónico con el que se contactó al familiar del paciente y así aplicar el segundo instrumento.

El segundo instrumento correspondió a una Guía de Entrevista semiestructurada adaptada (Saldaña, 2019), que constó de 14 ítems: los ítems el 1 al 9 correspondieron a factores sociodemográficos del padre/ cuidador y familia, como edad, sexo, nivel educativo, educación, tipo de trabajo, nivel económico, acceso a la IPRESS, medio de transporte utilizado, y el ítem 10 que corresponde al/los motivos de inasistencia; del ítem 11 al 14 que correspondieron a factores organizacionales: se obtuvo opiniones sobre el tiempo de demora de la cita, horario de atención; la forma de asignación del profesional, así como la opinión de los encuestados sobre el recordatorio de citas.

Además, se obtuvo de la Oficina de Planeamiento los datos de diferimiento general y de pediatría del año 2023 y de los meses de enero a setiembre del 2024 para su análisis.

4.4.2. Validez y confiabilidad

Los instrumentos utilizados, al ser nuevos, requirieron de ser sometidos a un proceso de validación, por lo que se contactó a 3 médicos pediatras subespecialistas, docentes del Departamento de Pediatría de la Universidad Nacional San Agustín Arequipa, con grado de magísteres, quienes, luego de un proceso de revisión y análisis del expediente del proyecto, realizaron la calificación de cada uno de ellos, y se obtuvo como resultado que procede la aplicación de los mismos. (Anexo 5)

4.4.3. Procedimiento de recolección de datos

La entrevista se aplicó luego de la aprobación/autorización de la Institución y del Comité de Ética de la Universidad, y se realizó durante los meses de agosto y septiembre.

La ejecución de la entrevista se realizó vía telefónica, previo consentimiento informado del padre/madre o cuidador del menor para el que se obtuvo la cita, asegurando por intermedio de este que sería totalmente anónima, confirmando su aceptación de participar al proporcionar su número de DNI. De esta manera, solo se utilizaron los datos obtenidos específicamente para esta investigación y que cumplieran con todos los criterios de ética exigidos para investigaciones como la presente.

4.5. Técnicas de análisis de datos

Se analizaron los datos obtenidos para determinar tendencias, porcentajes y triangulación con la información del marco teórico. Para ello, se utilizaron cuadros con los datos de citas otorgadas, atendidos y no atendidos para poder obtener el porcentaje de deserción. También, se distribuyó, en matrices, los datos obtenidos del diferimiento general y de pediatría para su respectivo análisis de tiempo de demora y tendencias mediante tablas y gráficos de los años estudiados. A su vez, se realizaron cuadros matrices de los datos obtenidos en la Guía de Análisis documental de los pacientes que no asistieron participantes del estudio. En otro, se distribuyó las características sociodemográficas y motivo de inasistencia referidos por los familiares de los pacientes que no asistieron y que aceptaron participar. A su vez, en otro cuadro, se distribuyeron las características organizacionales a estudiar para poder realizar el análisis correspondiente.

Capítulo V: Resultados

5.1. Resultados y análisis

Tras examinar los datos recabados de las atenciones y los atendidos del Hospital II EsSalud Arequipa durante el año 2023 (Tabla 1), se encontró un porcentaje de deserción general de 12.20% con un diferimiento promedio de 19.44 días, y para enero-septiembre 2024 como se muestra en la tabla 2, una deserción de 9.36%, con un diferimiento de 23.75 días, (figura 4 y 5); en tanto en consulta externa de pediatría se observó un porcentaje de deserción en el año 2023 de 24.21%, con un diferimiento de 12.62 días, y entre enero-setiembre 2024 de 11.58% con un diferimiento de 19.87 días (tablas 3 y 4).

En cuanto a la relación de diferimiento y deserción durante el año 2023, se observa que la deserción general se mantiene entre el más bajo de 8.69% en enero y el más alto de 14.64% en septiembre, y no se observa una relación con el diferimiento. En cuanto a pediatría, en ese año, se observa un porcentaje de deserción entre 12.79%, el más bajo en enero y el más alto de 34.23% en septiembre, en el que se observa una aparente correlación con el diferimiento (Figura 1). Durante enero-septiembre 2024, la deserción general se encuentra entre el más bajo de 8.46 en julio y el más alto de 10.86 en marzo, y sin aparente relación con el nivel de diferimiento a pesar que durante estos meses el nivel de diferimiento es mucho mayor que durante los mismos meses en 2023 (Figura 2). Asimismo, en pediatría, durante este periodo, se encuentra la deserción más baja en julio de 5.89% y la más alta en marzo con 17.73%, con un promedio de 11.58%, a pesar de que el diferimiento durante estos meses es mayor que durante el 2023 (19.87%). La deserción no mantiene una aparente relación con el nivel de diferimiento aun siendo menor que el año anterior e incluso menor que la general en los meses de julio y agosto 2024 (Figura 3).

En los factores sociodemográficos de los pacientes inasistentes parte del estudio (tabla 6), se encuentra que 10 de ellos se encuentran en edades de 5 años a más es decir en edad escolar. Todos tuvieron cita en día de semana, de lunes a viernes y todos ellos fueron en turno de mañana, el más temprano 7.36 horas y el más tarde 12.28 horas. Solo uno tuvo un diferimiento de 2 días y el resto entre 8 y 19 días.

En cuanto a los factores sociodemográficos de los familiares (tabla 7) que accedieron a participar en el estudio, 10 de ellos tuvieron como parentesco ser la madre de los pacientes, 1 padre y 1 caso tía paterna.

De las 11 participantes mujeres, 9 refirieron ser solteras o separadas. 10 de los participantes refirieron tener educación superior, 1 primaria y 1 secundaria completa. En cuanto al tipo de trabajo 6 refirieron ser trabajadores independientes (todas mujeres), 5 trabajadores dependientes (1 varón y 4 mujeres) y solo 1 manifestó realizar labores de casa.

El nivel de ingreso promedio fue el siguiente: 2 refieren ingresos bajos, 9 ingreso medio y solo 1 ingreso alto.

El tiempo de demora en llegar a la IPRESS varió desde 3 minutos hasta 60 minutos. La mayoría refiere usar principalmente transporte público, algunos usan taxi o vehículo particular e incluso uno de ellos refirió ir a pie.

En cuanto al motivo de inasistencia, 4 casos refirieron causas relacionadas con el diferimiento: los casos 10 y 11 “olvidaron la cita” y los casos 4 y 12 refirieron “demora en otorgarle la cita la llevo a medico particular”, “demora en la cita, ya está mejorando, además es escolar y no podía faltar”); 2 refirieron insatisfacción del servicio, como en el caso 1 mencionó “mala atención”, mientras que el caso 9 refirió

“muchas reprogramaciones, no atienden con DNI vencido, lo atienden en la farmacia o medico particular porque demoran las citas”; 2 aludieron a razón de descuido: el caso 2 “se perdió su DNI, además esta al cuidado de su papa, y este no lo llevo”, y el el caso 6 mencionó que “su papa no lo pudo llevar por problemas de trabajo, reprogramó la cita y tuve que suspender mi trabajo para llevarlo a esta nueva cita reprogramada”; 1 por motivos familiares: el caso 3 refirió que “ella se enfermó y no pudo llevarlo”; y 3 otros motivos: caso 5 refirió “fue día laborable, hay mucho riesgo de contagio por ambientes saturados”, caso 7 indicó “por el colegio estaba en exámenes, y no podía faltar, llegue 30 minutos tarde y no fuimos atendidas”, y el caso 8 refirió “por problemas en mi trabajo, no me dieron permiso y no tenía otro familiar que la llevara, vivo sola”.

En lo que respecta a factores organizacionales (tabla 8), la percepción de tiempo que demora la cita, 11 participantes refieren que es “muy larga”, “muy alejada”. Muchos indicaron que “deberían incrementar el número de citas para que el tiempo sea más corto”, las citas deberían ser “dadas máximo para 72 horas”, “debería ser más corto”, “un niño necesita una atención más próxima, para saber que tiene, puede empeorar”, “quisiera atención para el día siguiente”, “muy larga uno se olvida”, “las citas deberían ser más próximas, máximo 1 semana, se empeora y la atención en emergencia es limitada, no dan tratamiento completo”. Solo 1 caso refirió que fue para ella adecuado. En lo que se refiere al horario que le asignaron, solo 2 estuvieron en desacuerdo con el horario asignado: “pedí para la tarde pero no había, tuve que aceptar el que me dieron”, “preferiría para la tarde, por el colegio para que no falte”, pero 9 de los 12 participantes indicaron que les gustaría que fueran más turnos en la tarde o noche luego del horario de escuela o trabajo.

Sobre la forma de asignación de profesional para la atención, 5 refirieron estar de acuerdo o serles indiferente: “estoy de acuerdo con el sistema de asignación, no tengo problema con ello”; y 7 lo consideran inadecuado: “algunos dan mala atención”, “le faltaba un poco al médico sobre el problema de mi hijo, no me dio lo que los análisis e interconsultas que deseaba”, “no dan atención a cabalidad de lo

pedido, deberían tener protocolos de atención, no son muy minuciosos”; pero 8 preferirían poder elegir a su médico tratante: “preferiría elegir al de mi preferencia sobre todo en controles o recitas”, “porque no todos atienden de la misma forma, “con la calma posible””, “solo deseo más tiempo para la atención, den lo solicitado, y una atención con empatía”, “me gustaría un médico permanente que lo conozca”.

En cuanto a la opinión sobre recibir recordatorios de citas, todos refirieron que sería conveniente el recibirlos: 7 participantes indicaron haberlo recibido de EsSalud alguna vez, pero uno de ellos lo recibió para sí misma pero no para su niño, otro refiere haberlo recibido del CAP Miraflores para la consulta odontológica y otro para nutrición no para consulta médica. 5 lo recibieron por llamada. El total de participantes refirió que les gustaría recibir los recordatorios: “sería genial”, “claro que me gustaría”, 6 de ellos por mensaje de texto o WhatsApp, y 6 por llamada telefónica, aunque 3 de ellos refirieron el mensaje de WhatsApp como segunda alternativa.

Una categoría emergente identificada a partir de la entrevista se relaciona con el mal trato del personal médico y no médico: el caso 1 por ejemplo, señaló “me gustaría que seleccionen profesionales adecuados. No atienden a la hora asignada”; dificultad para obtener una cita porque no logran ingresar su llamada o las líneas están saturadas, y tienen que llamar frecuentemente para obtenerla; el caso 2 refirió “deben mejorar sus sistemas de citas por teléfono, no entran las llamadas. Y las emergencias están saturadas”; mala información del personal que da citas (por ejemplo, para tele consulta). Por otro lado, el caso 3 indicó lo siguiente: “me dieron cita para una tele consulta, y no me explicaron y la perdí, no me dijeron que tenía que contestar el teléfono” y maltrato del personal que da citas, “personal que da citas sean más cordiales”. Además, aludió al insuficiente número de citas y demora de citas a especialidades y laboratorio, falta de insumos de laboratorio, entre otros. Al respecto, se considera importante resaltar la problemática social de las familias, en el que las madres refieren desatención de los padres hacia sus hijos.

5.2. Discusión de resultados

Como se indicó previamente, la deserción es un problema que amenaza la correcta administración de los servicios sanitarios, generando costos de personal innecesarios, pérdidas de ingresos, y conduciendo a un uso ineficaz de recursos escasos para la atención médica, lo que deteriora el acceso de los pacientes y la calidad de la atención médica. (Wolthers, 2018; Díaz-Vélez et al., 2019; Werner et al., 2023; Jabalera et al., 2015).

El no asistir a la consulta externa provoca ineficiencias productivas y económicas, que pueden abarcar desde el incremento de las listas de espera, la reducción de la accesibilidad y el posible aumento de la morbilidad, hasta generar un aumento en los costos directos e indirectos relacionados. El efecto del ausentismo o abandono, sin notificación previa, se hace más significativo cuando se pueden conseguir nuevas citas de manera ilimitada, algo que es habitual en sistemas de salud públicos como el nuestro, así como también la falta de mecanismos de regulación de la demanda. (Jabalera et al., 2015).

En Norteamérica, se estima que el ausentismo es de alrededor de un 23.5%, siendo este más alto en establecimientos estatales (Ketterer, 2022). En 2009, se estimaba que alrededor del 11% de los pacientes en Inglaterra no asistían a sus consultas médicas; en los Estados Unidos, la tasa de inasistencia de pacientes era del 5 al 34%, mientras que en Australia era del 13 al 23% (Rebolledo, 2014). En un Estudio realizado en Consulta de Alergología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia de España, se encontró que el 14,36% de pacientes no acudieron a la consulta programada (Soto y Ortiz, 2017).

Por otro lado, en Latinoamérica, en Chile, según estadísticas oficiales, en el año 2010 se registró una deserción del 16,1% de todas las consultas médicas programadas (Rebolledo et al., 2014). En Costa Rica, había un 11% de ausentismo, en 2013. El Ministerio de Salud de nuestro país realizó una evaluación de las citas

médicas implementadas en los diferentes Hospitales del MINSA, y se encontró una deserción del 30% (Soto y Ortiz, 2017). En el estudio de Dias et al., (2024), el 69% afirmaron que faltaron a consulta. Claveau et al., (2020), encontró que la prevalencia general de pacientes que no se presentaron fue del 7.8%, oscilando entre 6.3 y 9%. Shahab y Meili, (2019), encontró citas no atendidas 24.6%. Mosqueira, (2022), 79% del total de pacientes desertó a la cita médica. Díaz-Vélez et al., (2020), determina que la prevalencia de DECE fue de 20.2%. Ahora bien, en el presente estudio, se encontró un promedio de deserción general de 12.20% en el 2023 (entre 8.69% y 14.64%) y de 9.45 de enero-agosto 2024 (entre 8.46 y 10.86%), niveles por debajo de la mayoría de los estudios referidos previamente y muy por debajo del promedio referido por el MINSA en hospitales de nuestro país. Según lo observado en el área de salud, los niveles de no-show o deserción, varían según establecimiento, procedimiento y contexto en el que se encuentra (Christie-Johnston, et al., 2020).

En cuanto a la deserción en consulta pediátrica, solo se evidenciaron 2 estudios con los que comparar resultados: Jones et al., (2022), que encontró 18.1% de las citas fueron perdidas; Cassidy et al., (2019) hubo 59 (17,93%) que no asistieron a su cita programada. En pacientes pediátricos de zonas urbanas, los índices de ausentismo llegan al 30.8% (Ketterer, 2022). En el presente estudio, se constató una deserción promedio en el 2023 de 24.21% que oscila entre 12.8 y 34.2%, muy por encima de la mayoría de resultados referidos, y durante el 2023 casi el doble del promedio de deserción general que se presenta en nuestro hospital (Figura 1). En el periodo de enero a agosto 2024, se encuentra un promedio de 11.39% que oscila entre 5.9 y 17.7% por debajo del promedio del 2023 (Figura 2), siendo el límite superior similar al del estudio de Cassidy, et.al.

Cabe recalcar que, luego de análisis de data proporcionada, se encuentra casos con códigos CIE 10 de sospecha de patología, pero que en realidad corresponde a pacientes que no asistieron, pese a que para el sistema figuran como atendidos, por lo que se podría suponer que existe, por lo menos durante el tiempo que se realizó el estudio, un subregistro de los casos de deserción, lo que podría explicar la brusca disminución del porcentaje de deserción en pediatría durante el año 2024

y sobre todo en los meses de julio y agosto (5.9 y 7.2% respectivamente). Lo anterior se ha producido, a pesar de que el diferimiento durante este periodo es mayor que el que se observó durante el mismo periodo en el 2023. Esto podría explicarse porque se insta permanentemente al personal médico a cumplir con los indicadores evaluados mensualmente del 100% de horas programadas cumplidas y rendimiento médico de 5 por hora, que si se registrara realmente todos los casos de deserciones que hay no se podría cumplir en el servicio ni en el hospital.

En cuanto a la relación entre diferimiento y porcentaje de deserción, podemos identificar que, durante el año 2023, en pediatría se observa una aparente relación entre el nivel de diferimiento y el porcentaje de deserción, como muestra la figura 1, donde observamos los niveles más altos en diferimiento y deserción en los meses de marzo y setiembre, a diferencia de la deserción general que a pesar de las variaciones en el diferimiento la deserción se mantiene casi constante.



Figura 1. Diferimiento VS Deserción general y pediátrica del año 2023. Hospital II EsSalud Arequipa. Creación propia.

Sin embargo, durante el periodo enero-setiembre 2024, observamos, en cuanto a pediatría, un pico durante el mes de marzo al igual que el 2023 pero sin relación aparente con el diferimiento, y una caída abrupta durante los meses de julio y

agosto probablemente por lo explicado anteriormente. Por el contrario, la curva de deserción general del hospital a pesar de tener niveles diversos de diferimiento más elevado que en el mismo periodo durante el 2023, mantiene una curva constante de porcentaje de deserción con un promedio por debajo del año anterior, posiblemente, por la misma razón que ya explicamos de un probable subregistro (Figura 2).

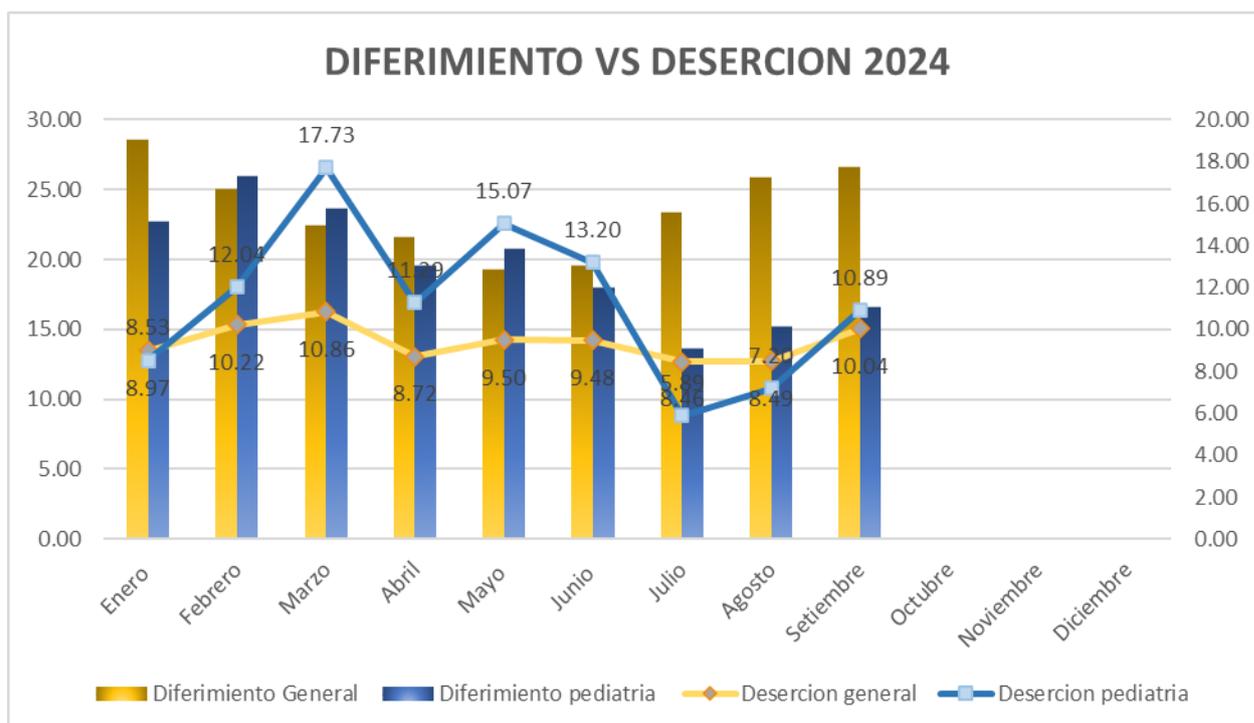


Figura 2: Diferimiento vs Deserción: Enero-septiembre 2024. Hospital II EsSalud Arequipa. Creación propia.

Ahora bien, si comparamos el diferimiento vs la deserción solo en consulta de pediatría, podemos identificar con más claridad que el porcentaje de deserción vs el diferimiento durante el año 2023, fue mucho más alto con un nivel de diferimiento menor, lo contrario que observamos durante los meses del 2024 que a pesar de tener niveles mucho mayores incluso mayores al doble en el diferimiento que estos meses en el 2023 a excepción de julio y agosto, el nivel de porcentaje de deserción es menor y no mantiene una aparente relación con este a diferencia del 2023 (Figura 3). La razón de ello requeriría mayor estudio, pero consideramos que una de ellas es el subregistro existente por las exigencias de cumplimiento de indicadores, ya que no se han tomado durante dicho periodo otras medidas

excepcionales para tratar de disminuir este nivel de deserción, habiendo iniciado recién desde hace 1 semana el envío de mensajes de texto para recordar las citas.

Debemos decir que no existen estudios que evalúen esta relación con los que podamos comparar nuestros resultados.

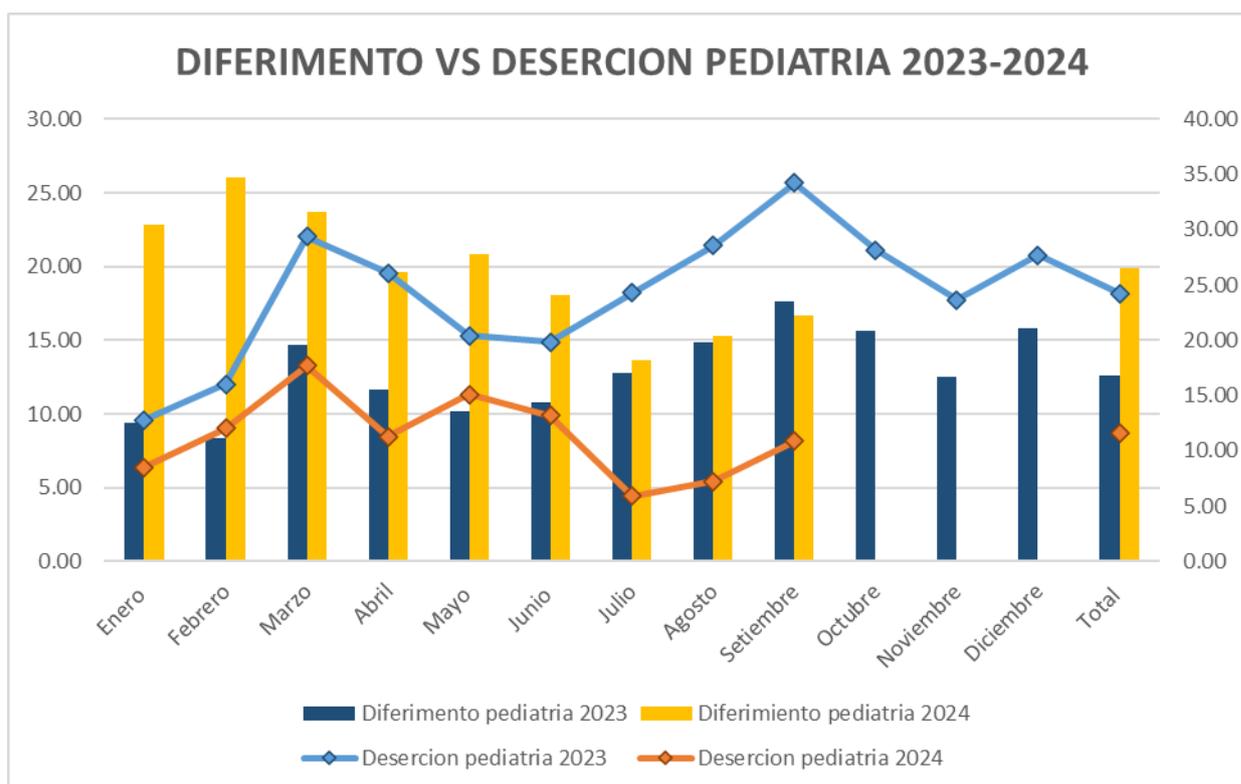


Figura 3. Diferimiento vs Deserción Consulta Externa Pediatría 2023-2024. Hospital II EsSalud Arequipa. Creación propia.

En cuanto a las características de los pacientes inasistentes considerados para el estudio (tabla 6), la mayoría fueron de sexo masculino, solo 2 menores de 3 años y 10 mayores de 6 años, es decir en edad escolar. Todas las citas de estos pacientes que no asistieron fueron en días de semana de lunes a viernes, y todos en turno de mañana, es decir también en días y horarios laborables y de escuela, lo que por lo encontrado en la entrevista tiene probable relación con la causa de ausentismo. El diferimiento en estos casos osciló entre 2-19 días, por debajo del promedio para el periodo del 2024.

Sobre los factores sociodemográficos (tabla 7) de los familiares de los niños que no asistieron a su cita de pediatría, encontramos, como esperábamos, que la mayoría de los participantes (10 de 12) son las mamás de los menores, solo 1 padre accedió participar y el otro fue una tía paterna que estaba a cargo del menor. Solo 2 de las mujeres a cargo de los menores refirieron ser una casada y la otra conviviente, el resto era soltera o separada, hecho que cobra importancia luego de la entrevista por los múltiples problemas que refieren con la responsabilidad de los padres con sus menores hijos que repercute en un acceso oportuno para la atención de algunos menores. 10 de las 11 mujeres trabajan y 5 de ellas en forma independiente, 1 de ellas refirió que trabaja en el hogar y el único varón participante tenía trabajo dependiente. En cuanto a su percepción de su nivel de ingreso, 1 refirió tener nivel alto, 2 nivel bajo y 9 refirieron nivel medio, lo que indicaría cierta solvencia económica de la mayoría. 9 de los 12 participantes tienen un nivel educativo superior lo que explicaría que casi el total de ellos cuente con trabajo formal lo cual le permite el acceso a la Seguridad Social. El tiempo de demora en trasladarse a la IPRESS más largo fue de 60 minutos para 2 casos, todos tienen acceso a transporte público, o taxi, alguno a transporte privado incluso algunos caminan por vivir muy cerca, esto porque el hospital se encuentra en zona urbana, lo que evidencia que no hay limitación geográfica en el acceso a la IPRESS como posible causa de inasistencia.

En cuanto a la causa por la que no se presentaron a su cita, podríamos decir que solo en 4 casos los motivos de inasistencia estuvieron relacionados al diferimiento de la cita. 2 casos expresaron que no asistieron por insatisfacción con el servicio principalmente relacionados a calidad de atención. Es de resaltar que el resto de pacientes expresaron principalmente problemas con la escuela, laborales y familiares. Estos resultados difieren de los referidos en los estudios de deserción en pediatría, como en el de Cassidy et al., (2019), quienes identificaron que la causa principal de este problema es que no sabían que tenían cita, pero sí consideramos que en ambos estudios el problema del trabajo de los padres es un factor importante como causa de inasistencia. Ello se diferencia del estudio de Jones et al., (2022), que refiere como una de las causas más frecuentes la demora de la cita. En el presente estudio no parece ser la causa más importante porque

solo 4 casos la refirieron como posible causa y los 12 participantes tienen un nivel de diferimiento mucho menor que el promedio total de los pacientes que asistieron.

En relación con los resultados de los factores organizacionales (tabla 8), se observa que para 11 de los 12 participantes el tiempo de demora de otorgamiento de la cita es muy largo, pero sin embargo solo 4 de los 12 la refirieron como probable causa de inasistencia a la cita programada, por lo que el diferimiento no parece ser el principal factor de la deserción en este estudio. Sobre el horario de atención asignado, 3 indicaron que era inadecuado, para ellos, de los que indicaron que los consideraron adecuado, varios refirieron que fue así porque fue muy temprano en la mañana y les permitió luego asistir al colegio o trabajo, pero solo 3 indicaron que no requerirían cambios en horario de atención, la mayoría refirió que preferiría más turnos en la tarde noche por el colegio y el trabajo.

A su vez, 4 participantes refirieron estar de acuerdo con el profesional asignado, 7 preferirían elegir a su médico, debido principalmente a problemas de calidad de atención; mientras que 3 indicaron que no requieren ningún cambio porque el elegir el mismo profesional podría causar más diferimiento en las citas.

Sobre los recordatorios de citas, solo 5 participantes los recibieron, pero para ellos; es decir, no para la atención de sus hijos, en cuestiones de nutrición y odontología, pero no de pediatría. El total de participantes consideran que sería muy bueno el recibir recordatorios de sus citas, porque uno se puede olvidar. Si bien el mismo número de participantes indicaron como mejor medio para recibir los recordatorios el mensaje de texto o WhatsApp, y llamadas telefónicas, debemos referir que la mitad de los que indicaron como preferencia la llamada, refirieron como segunda opción mensaje de texto o WhatsApp.

Así mismo, durante la entrevista, surgieron categorías emergentes que no fueron consideradas en el estudio, tales como la asignación de citas, el horario de citas, el trato recibido, y los problemas familiares. Así, la mayoría de los participantes reclamaron que se debe mejorar el sistema de asignación de citas, porque tienen problemas con líneas saturadas, el no dar cita al momento de llamada, maltrato y

mala información del personal que da citas. A su vez, el horario de citas en días y horas laborables y de escuela puede condicionar que los niños no asistan a sus citas médicas programadas.

Así también, los entrevistados solicitaron mejorar el trato de los médicos y personal no médico de consulta externa, reclaman mejora de calidad de la misma, así como disponibilidad de citas próximas tanto en consulta, como en laboratorio, y especialidades. A su vez, pidieron empatía de los profesionales cuando por problemas de escuela o trabajo llegan tarde a sus citas.

Una categoría emergente que llamó la atención se refirió a los casos de problemas familiares en que las madres responsabilizan a los padres porque se desentienden de sus hijos, no los visitan, no cumplen con llevarlos a sus consultas médicas y muchos a lo sumo se encargan de sacar la cita. Por tanto, se identificó que existen problemas sociales importantes en las familias que deberían tenerse en cuenta.

Es importante no olvidar que la deserción resulta en un uso ineficiente de los recursos sanitarios y administrativos, costos financieros (que aún no ha sido evaluado en nuestro medio), un aumento en las listas de espera e incluso un aumento en la mortalidad (Soto y Ortiz, 2017).

Para finalizar, las limitaciones de este estudio es que fue realizado en una muestra pequeña en un solo centro asistencial, por lo que no podría ser generalizable. Por tanto, se requieren más estudios cuantitativos y cualitativos en diferentes centros, para determinar la relación real entre diferimiento y deserción, y conocer los costos directos e indirectos que condiciona esta problemática.

5.3. Conclusión general

La deserción en consulta externa de pediatría en el Hospital II EsSalud Arequipa es una problemática compleja, en la que intervienen diversos factores: sociodemográficos, organizacionales, y no solo el diferimiento que, en este estudio, no fue el motivo principal de la deserción. Cabe resaltar que hay problemas en la

Institución desde el sistema de otorgamiento de citas y calidad de atención general que debe mejorar.

Así mismo, debemos tener en cuenta las dificultades laborales y escolares que tienen las familias para acceder a atención de salud principalmente en este grupo etario de riesgo. Un problema que se ha considerado, a partir de los hallazgos, es que debe trabajarse desde el Estado en la problemática social de las familias disfuncionales que aparentemente juega un papel importante en accesibilidad a salud y atención oportuna para nuestros niños.

Conclusiones

Conclusión 1: El Hospital II EsSalud Arequipa durante el año 2023, tuvo en consulta externa un porcentaje de deserción general de 12.20%, y para enero-septiembre 2024, una deserción de 9.36%; en tanto en consulta externa de pediatría se observó un porcentaje de deserción en el año 2023 de 24.21%, y entre enero-setiembre 2024 de 11.58%. Siendo durante el año 2024 menor que el año 2023 probablemente según lo observado durante la realización del análisis de la data por subregistro de casos.

Conclusión 2: Los factores sociodemográficos de los participantes del estudio asociados a la deserción fueron: la mayoría se encuentran en edades de 5 años a más es decir en edad escolar. Todos tuvieron cita en día de lunes a viernes y en turno de mañana, lo que estaría en relación a los problemas escolares referidos por los cuidadores como motivo de inasistencia a la cita médica. La mayoría de los cuidadores que accedieron a participar en el estudio, son las madres de los pacientes, la mayoría de las cuales refiere son solteras o separadas, la mayoría de los participantes refirieron tener educación superior. Casi todas las cuidadoras trabajan, la mayoría en forma independiente, lo que explica los problemas laborales referidos como causa de deserción. Asimismo, se puede concluir que no existe limitaciones geográficas ni económicas para la asistencia a consulta.

Conclusión 3: El motivo de inasistencia, solo 4 casos refirieron causas relacionadas con el diferimiento o demora en la cita por lo que podríamos concluir que el diferimiento no es la principal causa de inasistencia o deserción en consulta externa al menos en este estudio.

Conclusión 4: Los factores organizacionales asociados a la deserción fueron: la percepción de que el tiempo que demora la cita es muy largo. Sobre el horario asignado la mayoría de participantes preferirían turnos en la tarde o noche luego del horario de escuela o trabajo. Sobre la forma de asignación de profesional para la atención, la mayoría no está de acuerdo con ello, y la mayoría preferirían elegir a

su médico tratante. A todos los participantes les gustaría recibir recordatorios de sus citas y preferentemente por mensaje de texto o WhatsApp.

Conclusión 5: El Hospital II EsSalud Arequipa durante el año 2023 tuvo un diferimiento promedio de 19.44 días, y para enero-septiembre 2024 de 23.75 días; y en consulta externa de pediatría se encontró un diferimiento de 12.62 días en el 2023, y entre enero-setiembre 2024 de 19.87 días. En el año 2023 no se observa una relación entre el porcentaje de deserción y el diferimiento en consulta general, a diferencia de la consulta de pediatría, en ese año, en el que se observa una aparente correlación entre el diferimiento y el porcentaje de deserción. Durante enero-septiembre 2024, la deserción general sin aparente relación con el nivel de diferimiento a pesar que durante estos meses el nivel de diferimiento es mucho mayor que durante los mismos meses en 2023. Asimismo, en pediatría, durante este periodo, se encuentra la deserción menor a pesar de que el diferimiento durante estos meses es mayor que durante el 2023 y la deserción no mantiene una aparente relación con el nivel de diferimiento aun siendo menor que el año anterior e incluso menor que la general en los meses de julio y agosto. Esto probablemente explicado por el subregistro de casos de deserción.

Conclusión 6: Una categoría emergente identificada a partir de la entrevista se relaciona con el mal trato del personal médico y no médico. Calidad de atención deficiente desde el momento de solicitar cita hasta la atención en consulta. Asimismo, se considera importante resaltar la problemática social de las familias, en el que las madres refieren desatención de los padres hacia sus hijos, dan prioridad a la escuela y el trabajo a la atención de sus menores hijos.

Recomendaciones

Recomendación 1: Se recomienda a las Autoridades Institucionales evitar la presión a sus trabajadores asistenciales en el cumplimiento de indicadores, para lograr un sinceramiento en los registros de atenciones, tener un valor real de la deserción y realizar las evaluaciones necesarias para determinar el efecto real tanto asistencial como económico que esto implica para la salud y la institución.

A partir de lo anterior, se recomienda realizar más estudios con muestras más grandes y en varios centros asistenciales, para conocer la realidad de este fenómeno complejo que afecta tanto a nuestro sistema de salud como a nuestra población pediátrica.

Recomendación 2: Se recomienda a los administradores del hospital que mejoren su sistema de gestión de citas para mejorar la información, horarios adecuados para los pacientes que estudian y los padres que trabajan, trato y demora de las citas para disminuir el diferimiento y así probablemente mejorar los niveles de deserción.

Recomendación 3: Se recomienda al director del hospital realice actividades que mejoren la empatía, compromiso y trato de su personal, y así mejorar la percepción de los pacientes y familiares de la calidad de la atención de su centro asistencial.

Recomendación 4: A partir de los hallazgos, recomendamos trabajar desde el Estado en la problemática social de las familias disfuncionales que aparentemente juega un papel importante en accesibilidad a salud y atención oportuna para nuestros niños.

Recomendación 5: Se recomienda a los investigadores académicos aportar en el incremento del conocimiento teórico sobre el tema de Deserción en Consulta externa en el contexto peruano a partir del desarrollo de investigaciones cualitativas fenomenológicas en distintos puntos del país y con poblaciones más grandes, así

como estudios cuantitativos para determinar el costo económico directo e indirecto que esta problemática produce en nuestro sistema de salud.

Referencias

- Alkomos, M. F., Méndez, D., Mazzei-Pifano, D., Shafeek, F., Rodríguez, C., Ali, F., Banks, C., Melki, G., & Michael, P. (2020). Patients' reasons for missing scheduled clinic appointments and their solutions at a major urban-based academic medical center. *Journal of community hospital internal medicine perspectives*, 10(5), 426–430.
<https://doi.org/10.1080/20009666.2020.1796903>
- Arredondo, A. (2010). Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: del modelo psicosocial al socioeconómico. *Salud Mental*; 33:397-408.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n5/v33n5a4.pdf>
- Camarco Ramos, K.J. (2019). *Factores de Inasistencia a Consulta en Pacientes Con Artritis En La IPS Integral Solutions, Bogotá 2019*. [Monografía]. Universidad Santo Tomas Facultad De Ciencias De La Salud Departamento De Postgrados 2019.
[https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23317/2020kellycamargo.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Entre%20los%20factores%20relacionados%20con,la%20atenci%C3%B3n%20sanitaria%20\(2\)](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23317/2020kellycamargo.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Entre%20los%20factores%20relacionados%20con,la%20atenci%C3%B3n%20sanitaria%20(2))
- Cassidy, A., Beamish, J., Lucey, J., & Kelly, E. (2019). P349 'Unravelling the DNA' – Audit of Non-Attendance at General Pediatric Outpatient Clinics. *Archives of Disease in Childhood*, 104(Suppl 3), A296-.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-epa.696>
- Claveau J, Authier M, Rodrigues I, Crevier-Tousignant M. (2020). Patients' missed appointments in academic family practices in Quebec. *Can Fam Physician*. May;66(5):349-355. PMID: 32404457; PMCID: PMC7219803.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219803/>
- Chang Zapata, R.J. (2020). *Demanda insatisfecha con la atención de pacientes en consulta externa de un Hospital de Trujillo 2019*. [Tesis Para Obtener El Grado Académico de: Doctora En Gestión Pública Y Gobernabilidad]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47592/Chang_ZRJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Christie-Johnston, C.-A., O'Loughlin, R., Hiscock, H. (2020). 'Getting to clinic study': A mixed methods study of families who fail to attend hospital

- outpatient clinics. *Journal of Paediatrics and Child Health* 56(4), pp. 506-511. DOI:10.1111/jpc.14672
- Dantas, L.F, Fleck, J.L, Cyrino Oliveira, F, L. Hamacher, S (2018). No-shows in appointment scheduling – a systematic literature review, *HealthPolicy*, 122(4), 412-421. ISSN 0168-8510. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.02.002>
- Dias Baptista, C.S., Casquel Monti, C.M., Corrente, J.E., Trettene, A.S., Lima Molina, S.A., Spiri, W.C. (2024). Patient profile and reasons for the absence from scheduled medical appointments. *Acta Scientiarum Health Science*. 46. 10.4025/actascihealthsci.v46i1.63374. DOI: [10.4025/actascihealthsci.v46i1.63374](https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v46i1.63374) https://www.researchgate.net/figure/Absent-patients-from-scheduled-medical-consultations-according-to-occupation-recorded-in_tbl1_377110073
- Díaz-Vélez, C., Benites-Zapata, V. A., Peña-Sánchez, E. R., Apolaya-Segura, M., & Urrunaga-Pastor, D. (2020). Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(5), 307-313. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94874>
- Ellegren, U. (2015). Fortalecimiento Del Clima Organizacional En Establecimientos De Salud. *Av. psicol.* 23(1) 2015 enero – Julio. https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Ursula_Ellegren.pdf
- Gómez-Ávila, F.; Alonso-Niño, M. (2014). “Conceptualización de la calidad en el SOGC a partir de la reforma de la ley 100”. *In Vestigium Ire*. Vol. 8, PP. 10-16. <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/ivestigium/article/view/998>
- Granizo Martínez, A.E, (2019) *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*. [Trabajo de investigación para la Obtención Del Título De Magister En Salud

Pública].

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5f297a67-8240-4505-8ee2-b2af04f34b57/content>

Hernández-Sampieri, R.; Mendoza Torres, Ch. (2017). *Metodología De La Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.

https://ucontinental.instructure.com/courses/1518/files/259252?module_item_id=19576

Iparraguirre Baltazar, P.D. (2017). *Factores Organizacionales Y Personales Correlacionados A La Satisfacción Laboral Del Personal De Un Centro Especializado De Atención Psicológica De Lima*. [Tesis Para Optar El Grado De Maestro En Comportamiento Organizacional Con Mención En Gestión De Recursos Humanos].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/993/Factores_IparraguirreBaltazar_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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*, 38(2), 235-245. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000200007>

Jones, Michael K.; O'Connell, Nathaniel S.; Skelton, Joseph A.; Halvorson, Elizabeth E. Patient Characteristics Associated with Missed Appointments in Pediatric Subspecialty Clinics. *Journal for Healthcare Quality* 44(4): p 230-239, July/August 2022. | DOI: 10.1097/JHQ.0000000000000341

Ketterer Hoppe, JN. (2022). *Mecanismos de la economía del comportamiento para disminuir la no presentación a citas médicas*. [Trabajo de investigación para Optar Al Grado De Magíster En Economía Aplicada].

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/192712>

Montalván Maldonado, L. (2022). *Factores que determinan el acceso y la calidad de la atención médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo*. [Tesis Para Obtener El Grado Académico De: Maestra en Gestión de los

Servicios de la Salud]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81746/Montalvan_MLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez Fierro, C., Parco Fernández, E., Yalli Clemente, A. *Factores Sociodemográficos Que Condicionan La Sobrecarga En El Cuidador Primario Del Paciente Pediátrico Con Leucemia En Un Instituto Especializado*. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología].
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-.Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\).](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-.Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).)

Mosqueira Buitron, R.S. (2022). *Deserción de pacientes en consulta externa médica del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018*. [Trabajo de investigación para obtener el Título Profesional De: Ingeniera Empresarial].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88756/Mosqueira_BRS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Net À. P de la Fundación Donabedian; Suñol. R.D de la Fundación Donabedian. (2018). *La Calidad De La Atención*. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION_Art-Net_Sunol.pdf

OMS. (2024). *Temas de salud: Calidad de la atención*. **OMS**.
https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

OPS. (17 de septiembre del 2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud*. <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>

Paredes Llerena, F.J., Diestro Chávez, D.M. (2019). *Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la población con las obras públicas ejecutadas en Arequipa 2018*. [Tesis para Para optar el título profesional de: Licenciado en Administración de Empresas].
https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2573/Fiorella%20Paredes_Dyrse%20Diestro_Tesis_Titulo%20Profesional_2019.pdf?sequence=1

- Quezada Tuquerez, J.C. (2019) *Caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora*. [Tesis Para Obtener El Grado Académico De: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42797/Quezada_TJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rebolledo EA, Mesía R de L, Silva GB. (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 [Nonattendance to medical specialists appointments and its relation to regional environmental and socioeconomic indicators in the Chilean public health system]. *Medwave*.16;14(9): e6023. Spanish. PMID: 25340558. <http://doi.org/10.5867/medwave.2014.09.6023>
- Saldaña Dávila, K.A (2019) *Factores Asociados A La Deserción En La Consulta Externa Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2016*. [Tesis Para Optar El Título De Médico Cirujano]. [saldana_dka.pdf\(usmp.edu.pe\)](saldana_dka.pdf(usmp.edu.pe))
- Shahab I, Meili R. (2019) Examining non-attendance of doctor's appointments at a community clinic in Saskatoon. *Can Fam Physician*. Jun;65(6): e264-e268. PMID: 31189640; PMCID: PMC6738377.
- Soto Asencios, N.F. Ortiz Flores, O, E. (2017) *Factores que determinan el incumplimiento de la cita médica en la consulta externa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Callao – 2016*. [Trabajo de investigación para optar el Grado Académico De Maestro En Gerencia En Salud] <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3999>
- Tsai, Wen-Chien; Lee, Wui-Chiang; Chiang, Shu-Chiung; Chen, Yu-Chun; Chen, Tzeng-Ji. (2019) Factors of missed appointments at an academic medical center in Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association* 82(5): p 436-442, May 2019. | DOI: 10.1097/JCMA.0000000000000068
- Vargas Wong, E.M. (2017). *Factores Sociodemográficos Y Nivel De Satisfacción En Gestantes Del CMI Santa Anita*. [Tesis Para Optar El Grado Académico De: Maestro en Gestión de los Servicios de Salud].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22251/Vargas_WEM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Veiga de Cabo, Jorge, Fuente Díez, Elena de la, & Zimmermann Verdejo, Marta. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es.

Werner K, Alsuhaibani SA, Alsukait RF, Alshehri R, Herbst CH, Alhajji M, Lin TK. Behavioral economic interventions to reduce health care appointment non-attendance: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2023 Oct 23;23(1):1136. doi: 10.1186/s12913-023-10059-9. PMID: 37872612; PMCID: PMC10594857.

Wolthers O. D. (2018). Non-attendance in a secondary paediatric referral Centre. *Danish medical journal*, 65(11), A5515. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30382021/#:~:text=Dan%20Med%20J,65\(11\)%3AA5515](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30382021/#:~:text=Dan%20Med%20J,65(11)%3AA5515).

Zykienė B, Kalibatas V. (2022). Evaluating the reasons for nonattendance to outpatient consultations: is waiting time an important factor? *BMC Health Serv Res*. May 9;22(1):619. doi: 10.1186/s12913-022-08033-y. PMID: 35534875; PMCID: PMC9082880.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Factores Asociados A La Deserción En Consulta Externa De Pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa: ¿Es solo por el Diferimiento?”					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
General	General	General			Método: Mixto predominio cualitativo
¿Cuáles son los factores asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en el Hospital II EsSalud Arequipa?	Determinar los factores asociados a la deserción en consulta externa de pediatría de un Hospital II EsSalud Arequipa				Tipo o alcance: Aplicado. Descriptivo, transversal.
Específicos	Específicos	Específicos			Diseño: mixto cualitativo, concurrente, con propósito de complementación y/o exploración de los datos
¿Cuál es el porcentaje de deserción en consulta externa de pediatría en el Hospital II EsSalud Arequipa?	Identificar el porcentaje de deserción en consulta externa de pediatría del Hospital II EsSalud Arequipa.		Deserción		Población: Inasistentes a la consulta pediátrica
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en el Hospital II EsSalud Arequipa?	Determinar los factores sociodemográficos asociados a la deserción en consulta externa de pediatría del Hospital II EsSalud Arequipa			Factores Demográficos Factores Sociales	Muestra: Muestreo guiado por razones.
¿Cuáles son los factores organizacionales asociados a la deserción en consulta externa de pediatría en el Hospital II EsSalud Arequipa?	Determinar los factores organizacionales asociados a la deserción en consulta externa de pediatría del Hospital II EsSalud Arequipa.			Factores Organizacionales o de Gestión.	Instrumentos: - Guía de análisis documental/Ficha de registro. -Guía de entrevista semiestructurada

Anexo 2: **Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación** (será leída al familiar vía telefónica y se considerará aceptada si este lo manifiesta verbalmente en forma clara y precisa y proporciona su Nro. de DNI como forma de conformidad)

Estimado Sr (a):

Previo saludo cordial, se le invita a participar en la investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA EN UN HOSPITAL II ESSALUD AREQUIPA: ¿ES SOLO POR EL DIFERIMIENTO?”**. Se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que usted podría ayudar a la mejora de la gestión de citas en consulta de pediatría y disminución de distintos factores ligados a la inasistencia a las citas médicas programadas.

El objetivo de la investigación es identificar los factores asociados a la deserción en la consulta externa de pediatría un Hospital II EsSalud Arequipa, como trabajo de tesis de maestría de la Universidad Continental. Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio le dará la información necesaria, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas que no le demorarán más de 45 minutos. La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; esto no le afectará en nada.

Beneficios: Su participación en el estudio permitirá conocer los factores asociados a la inasistencia de las citas médicas programadas en el consultorio pediátrico de esta Institución. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que puedan realizarse en el tema y permitir una mejora en el área descrita y solo como instrumento de referencia y análisis, no implicando beneficios individuales.

Daños Potenciales: No existen riesgos dañinos. En caso aparezca algunas incomodidades el personal del estudio se compromete a resolverlas lo más pronto posible.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responder. No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Para dudas podrá comunicarse con la investigadora Rossana Manrique Delgado, al número celular 959969627, o al correo 29478110@continental.edu.pe.

Se me ha explicado sobre esta investigación, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Si Acepto participar en el estudio () No acepto participar ()

Nombres y apellidos del participante DNI del participante Hora y fecha

Anexo 3

GUIA DE ANALISIS DOCUMENTAL

Documento Analizado: Sistema de Información Institucional ESSI.

Objetivo: Identificar al paciente inasistente a consulta de pediatría y los datos referentes a la solicitud y obtención de cita.

Código de caso:

Edad:

Sexo:

Fecha de otorgamiento de Cita:

Fecha de Cita:

Día de cita:

Hora:

Días de Diferimiento:

Número Telefónico:

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

DATOS GENERALES.

Nombre del evaluador: Rossana Manrique Delgado

Código de caso: (padre o tutor del menor)

Fecha:

Hora:

Tiempo de duración: Aproximadamente 45 minutos

Medio empleado: Vía telefónica.

OBJETIVO: El presente instrumento tiene como objetivo identificar los posibles factores asociados a la Deserción en Consulta Externa de Pediatría en un Hospital II EsSalud Arequipa, el cual esperamos permita realizar propuestas a la Institución a fin de implementar estrategias efectivas para incentivar que los padres de familia acuden con sus menores hijos a su cita médica.

INSTRUCCIONES: Estimado Sr (a). necesitamos que nos responda a las siguientes preguntas señalando la opción que considere correcta, y a las que no tienen opción de selección respondiéndolas con honestidad y total libertad, le

aseguramos que la información se mantendrá en absoluto anonimato. Gracias por participar.

Factores Sociodemográficos

Datos del Padre/cuidador.

1. ¿Cuál es su parentesco con el paciente?

2. ¿Cuál es su edad?

3. ¿Cuál es su Sexo?

1. Masculino 2 Femenino

4. ¿Cuál es su estado civil?

1.Casado

2.Soltero

3.Divorciado

4.Otro:

5. ¿Cuál es su nivel educativo?

1. Analfabeto

2. Primaria

3. Secundaria

4. Superior

6. ¿Cuál es su ocupación/tipo de trabajo?

1. Dependiente

2. Independiente

3.Desempleado

4. Jubilado

7. ¿Cuál es aproximadamente su Nivel de ingreso? (SMV 1025 soles)

1.Bajo (menos de 1 SMV)

2.Medio (1-2 SMV)

3. Alto (3 o más SMV)

8. ¿Cuánto tiempo le demora llegar al hospital?

9. ¿Cuál es el medio de transporte que más usa para llegar al hospital?

Motivo de Inasistencia

10. Cuál fue el/los motivo/s, porque no asistió su niño/a, a la cita?

1.Demora en otorgar la consulta

2. Consulta con un médico diferente al solicitado

3. Atención en otro establecimiento de salud

4. Insatisfacción con el servicio

5. Trabajo

6. Descuido/olvido

7. Motivos familiares:

8. Otros: _____

Factores organizacionales.

Tiempo de demora de cita (diferimiento)

11. ¿Cómo percibe el tiempo que demoró la cita?

Horario de atención:

12. ¿Qué le parece el horario que le asignaron?

- ¿Le gustaría alguna variación en los horarios de citas?

Profesional asignado:

13. ¿Qué le parece la forma de asignación del profesional para la atención?

-¿Le gustaría algún cambio sobre la forma de asignación del profesional?

Recordatorio de citas:

14. ¿Qué opina sobre recibir recordatorios de citas?

Si lo recibió, ¿por qué medio fue?

Si no lo recibió, ¿le gustaría recibirlo?

Si es sí, ¿Por qué medio preferiría el recordatorio?

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Experto 1

REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (VALIDEZ DE CONTENIDO)

I. DATOS GENERALES

1. **Título de la investigación:** “Factores asociados a la Deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II EsSalud. Arequipa: ¿Es solo por el diferimiento?”.
2. **Autores de la investigación:** Bach. Rossana Mery, Manrique Delgado.
3. **Nombre del Instrumento:** Guía de Análisis Documental
4. **Nombre del experto:** Dr. Elert Zapata Aguilar
5. **Área de desempeño laboral:** Hospital CASE EsSalud. Docente UNSA

Marque en el recuadro respectivo, si el instrumento a su juicio cumple o no con el criterio exigido:

Criterios			Valoración		Observación
			Si	No	
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	X		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X		
3	PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia de la Educación.	X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	X		
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X		
6	ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	X		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X		
9	METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la medición.	X		
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

6. **Criterio de validación del experto:** Procede su aplicación: Si (X) No()

**REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN (VALIDEZ DE CONTENIDO)**

LDATOS GENERALES

1. Título de la investigación: “Factores asociados a la Deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II. EsSalud. Arequipa: ¿Es solo por el diferimiento?”.

2. Autores de la investigación: Bach. Rossana Mery, Manrique Delgado.

3. Nombre del Instrumento: Guía de Entrevista Semiestructurada

4. Nombre del experto: Dr. Elert Zapata Aguilar

5. Área de desempeño laboral: Hospital CASE EsSalud. Docente UNSA

Marque en el recuadro respectivo, si el instrumento a su juicio cumple o no con el criterio exigido:

Criterios			Valoración		Observación
			Si	No	
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	X		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X		
3	PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia de la Educación.	X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	X		
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X		
6	ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	X		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X		
9	METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la medición.	X		
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

6. Criterio de validación del experto: Procede su aplicación: Si (X) No()

Nombres y apellidos	ELERT LEWIS ZAPATA AGUILAR	
Dirección	URB. LOS ÁLAMOS D-4 II ETAPA. PAUCARPATA	
Título profesional/ Especialidad	MÉDICO CIRUJANO MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA PEDIATRÍA	
Grado académico y mención	 MAESTRO EN MEDICINA DE SALUD PÚBLICA <small>C.M.P. 25880 R.N.E. 10633</small> CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
Firma		

Experto 2.

REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (VALIDEZ DE CONTENIDO)

I. DATOS GENERALES

1. **Título de la investigación:** “Factores asociados a la Deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II. EsSalud. Arequipa: ¿Es solo por el diferimiento?”.
 2. **Autores de la investigación:** Bach. Rossana Mery, Manrique Delgado.
 3. **Nombre del Instrumento:** Guía de Análisis Documental
 4. **Nombre del experto:** Dra. Ana María, Álvarez Sanz
 5. **Área de desempeño laboral:** Hospital Honorio Delgado MINSA. Docente UNSA
- Marque en el recuadro respectivo, si el instrumento a su juicio cumple o no con el criterio exigido:

Criterios			Valoración		Observación
			Si	No	
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	X		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X		
3	PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia de la Educación.	X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	X		
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X		
6	ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	X		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X		
9	METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la medición.	X		
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

6. **Criterio de validación del experto:** Procede su aplicación: **Si (X)** **No ()**

**REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN (VALIDEZ DE CONTENIDO)**

LDATOS GENERALES

1. Título de la investigación: “Factores asociados a la Deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II. EsSalud. Arequipa: ¿Es solo por el diferimiento?”.

2. Autores de la investigación: Bach. Rossana Mery, Manrique Delgado.

3. Nombre del Instrumento: Guía de Entrevista Semiestructurada

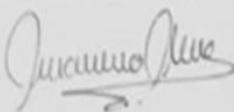
4. Nombre del experto: Dra. Ana María Álvarez Sanz

5. Área de desempeño laboral: Hospital Honorio Delgado MINSA. Docente UNSA

Marque en el recuadro respectivo, si el instrumento a su juicio cumple o no con el criterio exigido:

Criterios			Valoración		Observación
			Si	No	
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	x		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	x		
3	PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia de la Educación.	x		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	x		
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	x		
6	ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	x		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	x		
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	x		
9	METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la medición.	x		
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	x		

6. Criterio de validación del experto: Procede su aplicación: Si((X) No()

Nombres y apellidos	Ana Maria Alvarez Sanz	
Dirección	Urb.Mirasol C-5	
Título profesional/ Especialidad	Medico Neuróloga Pediatra	
Grado académico y mención	Magsiter en ciencias con mención en Psicología Clínica, Educativa, Infantil y Adolescencial	
Firma		

EXPERTO 3

**REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)**

I. DATOS GENERALES

- 1. Título de la investigación:** “Factores asociados a la Deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II. EsSalud. Arequipa: ¿Es solo por el diferimiento?”.
- 2. Autores de la investigación:** Bach. Rossana Mery, Manrique Delgado.
- 3. Nombre del Instrumento:** Guía de Análisis Documental
- 4. Nombre del experto:** Vilma Apaza Quispe
- 5. Área de desempeño laboral:** Hospital Honorio Delgado. Docente UNSA

Marque en el recuadro respectivo, si el instrumento a su juicio cumple o no con el criterio exigido:

Criterios			Valoración		Observación
			Si	No	
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	X		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X		
3	PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia de la Educación.	X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	X		
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X		
6	ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	X		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X		
9	METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la medición.	X		
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

- 6. Criterio de validación del experto:** Procede su aplicación: Si (X) No()

**REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)**

DATOS GENERALES

1. Título de la investigación: “Factores asociados a la Deserción en consulta externa de pediatría en un Hospital II. EsSalud. Arequipa: ¿Es solo por el diferimiento?”.

2. Autores de la investigación: Bach. Rossana Mery, Manrique Delgado.

3. Nombre del Instrumento: Guía de Entrevista Semiestructurada

4. Nombre del experto: Vilma Apaza Quispe

5. Área de desempeño laboral: Hospital Honorio Delgado. Docente UNSA

Marque en el recuadro respectivo, si el instrumento a su juicio cumple o no con el criterio exigido:

Criterios			Valoración		Observación
			Si	No	
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	X		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X		
3	PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia de la Educación.	X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	X		
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X		
6	ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	X		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X		
9	METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la medición.	X		
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

6. Criterio de validación del experto: Procede su aplicación: Si (X) No()

Nombres y apellidos	VILMA APAZA QUISPE	
Dirección	PROLONGACIÓN ZARUMILLA Mz 25 Lote 42.	
Título profesional/ Especialidad	MEDICO NEONATOLOGO	
Grado académico y mención	MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.	
Firma		

Tabla 1

ATENCIONES Y % DE DESERCIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA 2023

	GENERAL				PEDIATRIA			
	citas otorgadas	citas atendidas	citas no atendidas	% desercion	citas otorgadas	citas atendidas	citas no atendidas	% desercion
Enero	11522	10521	1001	8.69	1095	955	140	12.79
Febrero	14314	12718	1596	11.15	1306	1097	209	16.00
Marzo	15750	13636	2114	13.42	1209	854	355	29.36
Abril	16181	14059	2122	13.11	1590	1175	415	26.10
Mayo	16693	14668	2025	12.13	1621	1290	331	20.42
Junio	16349	14441	1908	11.67	1486	1191	295	19.85
Julio	15182	13348	1834	12.08	1333	1009	324	24.31
Agosto	14927	13225	1702	11.40	1439	1028	411	28.56
Setiembre	17380	14836	2544	14.64	1183	778	405	34.23
Octubre	17851	15575	2276	12.75	1432	1029	403	28.14
Noviembre	16694	14777	1917	11.48	1567	1196	371	23.68
Diciembre	13941	12195	1746	12.52	1014	733	281	27.71
Total	186784	163999	22785	12.20	16275	12335	3940	24.21

Tabla 2

ATENCIONES Y % DE DESERCIÓN GENERAL Y PEDIÁTRICA 2024

	GENERAL				PEDIATRIA			
	citas otorgadas	Atendidos general	No atendidos general	Desercion general	citas otorgadas	Atendidos pediatria	No atendidos pediatria	Desercion pediatria
Enero	15570	14173	1397	8.97	1144	1019	125	10.93
Febrero	18173	16315	1858	10.22	1321	1162	159	12.04
Marzo	17664	15746	1918	10.86	1196	984	212	17.73
Abril	19676	17961	1715	8.72	1674	1485	189	11.29
Mayo	18486	16729	1757	9.50	1148	975	173	15.07
Junio	17669	15994	1675	9.48	1220	1059	161	13.20
Julio	16188	14818	1370	8.46	1205	1134	71	5.89
Agosto	15684	14352	1332	8.49	1153	1070	83	7.20
Setiembre	17356	15614	1742	10.04	1212	1080	132	10.89
Octubre								
Noviembre								
Diciembre								
total	156466	141702	14764	9.44	11273	9968	1305	11.58

Tabla 3**DIFERIMIENTO VS DESERCION GENERAL Y PEDIATRICA 2023**

	Diferimento general	Diferimento pediatria	Desercion general	Desercion pediatria
Enero	9.39	9.43	8.69	12.79
Febrero	8.27	8.33	11.15	16.00
Marzo	10.45	14.65	13.42	29.36
Abril	17.25	11.61	13.11	26.10
Mayo	18.68	10.18	12.13	20.42
Junio	18.82	10.75	11.67	19.85
Julio	25.80	12.78	12.08	24.31
Agosto	27.20	14.88	11.40	28.56
Setiembre	22.61	17.65	14.64	34.23
Octubre	20.67	15.63	12.75	28.14
Noviembre	21.58	12.52	11.48	23.68
Diciembre	28.34	15.83	12.52	27.71
Total	19.44	12.62	12.20	24.21

Tabla 4**DIFERIMIENTO VS DESERCION GENERAL Y PEDIATRICA 2024**

	Diferimiento General	Diferimiento pediatria	Desercion general	Desercion pediatria
Enero	28.69	22.80	8.97	8.53
Febrero	25.10	26.03	10.22	12.04
Marzo	22.53	23.74	10.86	17.73
Abril	21.70	19.67	8.72	11.29
Mayo	19.39	20.83	9.50	15.07
Junio	19.63	18.10	9.48	13.20
Julio	23.46	13.64	8.46	5.89
Agosto	25.94	15.25	8.49	7.20
Setiembre	26.74	16.67	10.04	10.89
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
Total	23.75	19.87	9.36	11.58

Tabla 5

RELACION DIFERIMIENTO VS DESERCIÓN PEDIATRÍA 2023-2024

	Desercion pediatria 2023	Desercion pediatria 2024	Diferimento pediatria 2023	Diferimento pediatria 2024
Enero	12.79	8.53	9.43	22.80
Febrero	16.00	12.04	8.33	26.03
Marzo	29.36	17.73	14.65	23.74
Abril	26.10	11.29	11.61	19.67
Mayo	20.42	15.07	10.18	20.83
Junio	19.85	13.20	10.75	18.10
Julio	24.31	5.89	12.78	13.64
Agosto	28.56	7.20	14.88	15.25
Setiembre	34.23	10.89	17.65	16.67
Octubre	28.14		15.63	
Noviembre	23.68		12.52	
Diciembre	27.71		15.83	
Total	24.21	11.58	12.62	19.87

Tabla 6

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL							
PACIENTE	EDAD	SEXO	FECHA DE OTORGAMIENTO CITA	FECHA DE CITA	DÍA DE CITA	HORA DE CITA	DIFERIMIENTO
1	1 año	Femenino	5/08/2024	7/08/2024	Miércoles	12:28	2 días
2	16 años	Masculino	25/07/2024	8/08/2024	Jueves	11:28	14 días
3	16 años	Masculino	24/07/2024	9/08/2024	Viernes	09:36	16 días
4	7 años	Femenino	25/07/2024	8/08/2024	Jueves	11:48	14 días
5	8 años	Masculino	24/07/2024	9/08/2024	Viernes	10:35	16 días
6	6 años	Masculino	24/07/2024	12/08/2024	Lunes	08:24	19 días
7	8 años	Masculino	24/07/2024	12/08/2024	Lunes	10:12	19 días
8	17 años	Masculino	31/07/2024	13/08/2024	Martes	09:36	13 días
9	10 años	Masculino	30/07/2024	7/08/2024	Miércoles	07:36	8 días
10	5 años	Femenino	31/07/2024	16/08/2024	Martes	09:12	16 días
11	3 años	Femenino	9/08/2024	21/08/2024	Miércoles	11:36	12 días
12	5 años	Femenino	30/07/2024	13/08/2024	Martes	08:24	14 días

Tabla 7

ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y MOTIVO DE INASISTENCIA											
CASO	PARENTESCO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	OCCUPACION TIPO DE TRABAJO	NIVEL DE INGRESO	TIEMPO DE DEMORA EN LLEGAR A IPRESS	MEDIO DE TRANSPORTE	MOTIVO DE INASISTENCIA	
1	Madre	33	Femenino	conviviente	superior	Dependiente	medio	60 minutos	Transporte publico	insatisfaccion del servicio. Mala atencion.	
2	Madre	49	Femenino	Soltera	superior	dependiente	alto	45 minutos	Particular	Descuido: perdio el DNI y ademas esta al cuidado del papa y este no lo llevo	
3	Madre	34	Femenino	Casada	Secundaria	Casa	Medio	3 minutos	Urbano/particular	Motivos familiares: madre fue operada	
4	Padre	41	Masculino	Casado	Superior	Dependiente	Medio	20-30 minutos	T. Publico	Demora en la cita: ya esta mejorando, ademas es escolar y no podia faltar.	
5	Madre	31	Femenino	Soltera	superior	ndependiente	Medio	10 minutos	T. Publico/taxi	Otro: dia laborable/riesgo de contagios por la saturacion de ambientes.	
6	Madre	37	Femenino	Separada	superior	ndependiente	Medio	15-20 minutos	T. Publico	Descuido: el padre no pudo llevarlo "por problemas del trabajo", la reprogramo y tuve que suspender mi trabajo para llevarlo a cita reprogramada.	
7	Madre	40	Femenino	Soltera	Secundaria	Dependiente	Bajo	25 minutos	T. Publico	Otros: por el colegio estaba en exámenes y no podia faltar. Llegue 30 minutos tarde y no fui	
8	Madre	38	Femenino	soltera/separada	Primaria	Dependiente	Medio	45-60 minutos	T. Publico	Otro: por problemas en el trabajo no me dieron permiso y no tenia otro familiar, vivo sola.	
9	Madre	35	Femenino	Soltera	Superior	Dependiente	Medio	20 minutos	T. Publico	Insatisfaccion del servicio: reprogramaciones, no atienden con DNI vendido. Es atendido en farmacia o medico particular porque demora la cita.	
10	Madre	40	Femenino	Soltera	superior	ndependiente	Bajo	10 minutos	A pie/camino	Olvio la cita	
11	Madre	31	Femenino	Soltera	Superior	ndependiente	Medio	5 minutos	Taxi	Olvio la cita: la saco por aplicativo y no la registro en su agenda. Ademas que se enfermo	
12	Tia	24	Femenino	Soltera	Superior	ndependiente	Medio	10-15 minutos	t. Publico	Demora en otorgarle la cita, la llevo a medico particular. Se le paso la fecha, y lineas muy saturadas para sacar cita.	

Tabla 8

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA: FACTORES ORGANIZACIONALES					
caso	Tiempo de espera	horario de atencion	Profesional asignado	Recordatorio de cita	Emergentes
1	Demasiado larga	Para mi fue adecuado. Aunque preferia mas tarde por el trabajo, quiz a lo amplien hasta las 7 pm, a veces tiene que llevarlo su abuela por mi trabajo.	Algunos dan mala atencion. Por eso preferia elegir al medico.	Si lo recibí anteriormente. Por mensaje de Whatsapp. Y si me gustaria seguir recibiendo por este mismo medio.	Me gustaria eleccion en profesionales adecuados. No atiende a la hora asignada.
2	Muy prolongada/mucho tiempo. Deberian incrementar citas para que tiempo sea mas corto.	Para mi fue adecuado. Aunque preferia mejor en la tarde o noche.	No calido. No dan atencion a cabalidad de lo pedido, deberian tener protocolos de atencion. No son muy minuciosos. Por eso preferia elegir al de su preferencia sobre todo en controles o recetas.	Nunca la recibí. Si me gustaria recibirla, por mensaje de whatsapp o de texto	Deben mejorar sus sistemas de citas, por telefono no entran las llamadas. Y las emergencias estan saturadas.
3	Muy prolongado.	Para mi adecuado. Me gustaria mas tarde.	No estoy de acuerdo, preferia elegir al medico que atiende, tienen diferentes criterios, "uno me dice una cosa u otra cosa", me atiende un Dr. Diferente al que solicito los exámenes para el control de los mímos. no hay confianza. No me sacan de dudas.	Lo recibe hace tiempo 1 vez. Por mensaje de Whatsapp. Si me gustaria recibir un recordatorio, luego uno se equivoca, se olvida. Preferia por mensaje de whatsapp.	Nó hay reactivos de laboratorio. Demora mucho la cita para analisis, mejorar informacion par teleconsulta. Me dieron la cita para una y no me explicaron y la perdi porque no sabia que tenia que contestar por telefono.
4	Muy alejados. Deberian "ser maximo 72 horas"	Yo estoy de acuerdo con el horario de atencion, si me gustaria que fueran mas en la tarde	Estoy de acuerdo con la forma de asignacion. No tengo problema con ello.	Nunca lo recibí. Claro que me gustaria recibirla. Lo preferia a través de mensaje de texto o whatsapp.	Deberian haber mas citas para especialidades. Deben dar citas mas proximas para completar tratamiento dado en emergencia solo para unos dias.
5	Muy largo. Se debe a cortar este tiempo	Pedi para la tarde pero no habia, así que tuve que aceptar el que me dieron. Si preferia que los turnos sean mas en la tarde por el colegio y el trabajo.	Desacuerdo. Seria bueno que permitieran elegir al medico que le atiende porque no todos atienden de la misma forma. "con la calma posible"	Seria bueno. Nunca lo recibí de esa salud. "Seria genial" que recibieramos recordatorios de las citas, tenemos mucho que hacer estamos apresurados, y olvidamos la cita. Me gustaria recibirlos por whatsapp o mensaje de texto.	Deberian dar una atencion "mas cordial", "mejorar el trato del personal"
6	Muy largo, un niño necesita atencion mas proxima, para saber que tiene, se puede empeorar.	Fui atendido temprano, fue adecuado porque luego fueron al colegio. Si deberian haber horario de citas luego de salir del colegio en la tarde.	Le faltaba un poco al medico sobre el problema de mi niño por lo que consulte, queria que le dieran de radiografia e interconsulta a traumatología y no me dio lo que deseaba, me dio una atencion incompleta. Si me hubiera agrado poder elegir al medico, aunque no me parece necesario, solo que me den una mejor atencion para lo que deseo o espero para mi niño. Pero estoy contenta solo deso mas tiempo para la atencion de los niños, den lo solicitado, y una atencion con empatia.	buena idea, solo recibí una vez para nutricion, no para consulta medica. Claro que si me gustaria recibirla porque a veces se necesita. Preferia recibir el recordatorio por llamada es mejor que mensaje, si no logro contestar un mensaje.	Empatizar cuando por motivos de trabajo no podemos llegar a tiempo a la cita. Maltrato de personal no medico.
7	Adecuado	Inadecuado. Preferia por la tarde por el colegio para que no faltan.	me parece adecuada. Solo en la forma de atencion de 10 puntos le pondria 7, y hay que mejorar el trato.	Adecuado, si lo recibí por llamada telefonica.	
8	Muy largo	Para mi fue adecuado. Pero no aceptaria el horario de medio dia. Preferia fuera del horario de trabajo, muy temprano en la mañana o mas tarde por el trabajo.	Para mi es adecuado no tengo problema con este sistema.	Un buen sistema, a veces uno tiene problemas y se olvida de la fecha. Nunca lo recibí de esa salud, si me gustaria recibirla. Por llamada o mensaje de whatsapp	
9	Demasiado largo, quisiera atencion para el dia siguiente	Fue en la tarde esta bien, porque en la mañana estudio.	Inadecuada, mala atencion, pareciera que se sienten cansados, aburridos. Me gustaria personal que ame su carrera, mas seguros, que lo revisen. Me gustaria tener un medio permanente que lo conozca.	Es adecuado. Si lo recibia a través de llamada. Me gustaria recibirla porque a veces uno se olvida. Preferia una llamada o mensaje porque no siempre se puede contestar.	Deberian mejorar el trato del personal que da las citas. Posibilidad de dar citas directas para especialidades, si ya se tiene otro estudio.
10	Terrible. Muy larga uno se olvida	Esta bien, en la mañana es el mejor horario a pesar de la escuela.	En realidad no lo conozco, mas acudo por emergencia porque nunca encuentro cita, tengo medico particular. Si me gustaria elegir a mi profesional.	Seria un buen sistema. No lo recibí. Seria bueno que nos hagan recordario ya que uno puede olvidar la cita. Me gustaria recibirla por mensaje de whatsapp.	es un problema esta llamando frecuentemente para obtener una cita. Mejorar el sistema de dar la cita y lo mas cercano a lo solicitado. Que le den cita en el momento de llamar.
11	Se demora un poco. Me gustaria que fuera mas corta	Me parece bien. No requeriria cambios.	Estoy de acuerdo. Porque si se le saca con 1 solo medico le puede demorar mas la cita. No requiero ningun cambio.	Seria muy bueno, si lo recibí para mi pero nunca para mi niña, daria que me gustaria recibirla, preferia que sea por mensaje de texto o whatsapp.	Personal que da las citas son mas cordiales.
12	Es muy mala, la demora de la cita es muy larga, el paciente se empeora, y la atienden en emergencia es limitada, no dan tratamiento completo, se limita solo al motivo de consulta. Las citas deberian ser mas proximas, "maximo hasta una	Si esta bien, para mi es indiferente, no requeriria ningun cambio	Nó estoy de acuerdo, no hay buena atencion, atiende uno y otro medico. Me gustaria que fuera el mismo medico, uno pide una cosa y otro le indica cosas diferentes, y no me dicen que tiene, quisiera uno que le haga seguimiento.	Seria bueno. Me gustaria porque con el tiempo largo de la cita se le puede olvidar. Si recibí recordatorio de consulta odontologica de Miraflores, nunca del Escomel. Me gustaria recibirla, preferia llamada.	

Figura 4

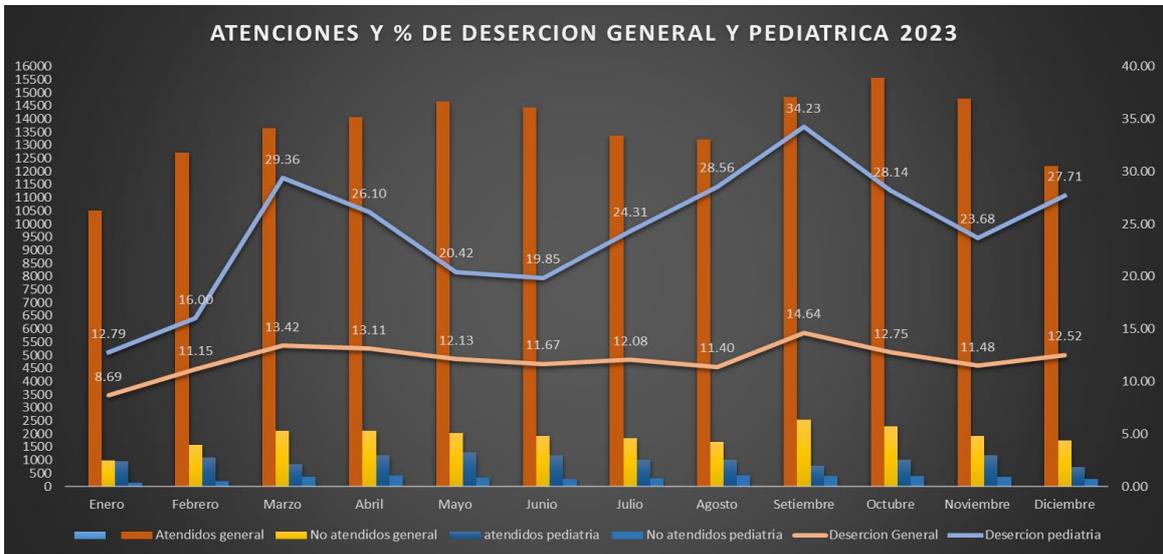


Figura 4: Atenciones y % de Deserción General y Pediátrica 2023. Creación propia.

Figura 5

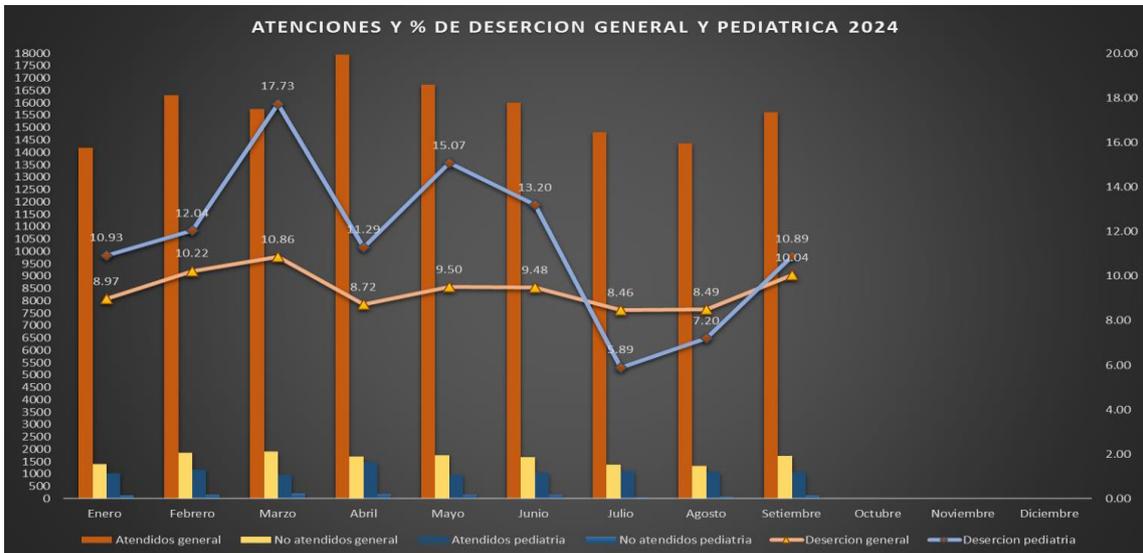


Figura 5. Atenciones y % de Deserción General y Pediátrica 2024.