



Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSN: 0443-5117
ISSN: 2448-5667
revista.medica@imss.gob.mx
Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú

Díaz-Vélez, Cristian; Benites-Zapata, Vicente A; Peña-Sánchez, Eric Ricardo; Apolaya-Segura, Moisés; Urrunaga-Pastor, Diego

Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 57, núm. 5, 2019

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457763760008>

Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú

Factors associated with dropout in outpatient clinic in a Peruvian Social Security hospital

Cristian Díaz-Vélez
Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Perú
cristiandiazv@hotmail.com

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457763760008>

Vicente A Benites-Zapata
Universidad de San Martín de Porres, Perú

Eric Ricardo Peña-Sánchez
Universidad San Ignacio de Loyola, Perú

Moisés Apolaya-Segura
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Perú

Diego Urrunaga-Pastor
Universidad Científica del Sur, Perú

Recepción: 24 Mayo 2019
Aprobación: 18 Diciembre 2019

RESUMEN:

Introducción: se considera la deserción un problema debido a que interrumpe la atención, ocasionando, en muchos casos, complicaciones y secuelas importantes. Se planteó valorar la prevalencia y los factores asociados a la deserción en consulta externa (DECE) en un hospital nacional de Perú, 2014-2015.

Métodos: diseño transversal analítico. La DECE es aquella cita médica por consultorio externo que no fue concretada. Se recolectaron factores demográficos y relacionados a la cita médica. Para valorar los factores asociados a la DECE se utilizó un modelo lineal generalizado de la familia Poisson con errores estándares robustos (crudo y ajustado). Se reporta como medida de asociación a la razón de prevalencias (RP) con sus IC95%.

Resultados: de 592 160 citas médicas otorgadas, la prevalencia de DECE fue de 20.2%. La edad promedio fue 51.1 ± 23.2 años, y el 59.6% fueron mujeres. Los factores asociados a una mayor probabilidad de DECE fueron: ser mujer, ser menor de 18 años de edad, horario de programación (tarde), tipo de paciente (continuador y de reingreso) del servicio y del hospital y tener más de 15 días de diferimiento en la cita. En contraste, los factores que disminuyeron la probabilidad de DECE fueron: tener cita adicional, horario de programación (noche) y si fueron horas extras u horas de régimen de prestaciones complementarias de trabajo.

Conclusiones: uno de cada cinco pacientes no concretó su cita en consulta externa. Se evidenciaron factores demográficos y del sistema de salud asociados a una mayor prevalencia de DECE que podrían ser tomados en cuenta para plantear estrategias para disminuirla.

PALABRAS CLAVE: Atención Ambulatoria, Cobertura Universal del Seguro de Salud, Atención Médica, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Perú.

ABSTRACT:

Background: Dropout is considered a problem because attention is interrupted, causing in many cases, complications and important sequelae. The prevalence and factors associated with outpatient referral (DECE) in a national hospital in Peru, 2014-2015, were evaluated.

Methods: Analytical cross-sectional design. The DECE is that medical appointment by external office that was not specified. Demographic factors related to the medical appointment were collected. To assess the factors associated with DECE, a generalized linear model of the Poisson family with robust standard errors (crude and adjusted) was used.

Results: Of 592160 medical appointments granted, the prevalence of DECE was 20.2%. The average age was 51.10 ± 23.23 years and 59.6% were women. The factors associated with a greater probability of DECE were: being a woman, being under 18 years of age or adult, programming schedule, type of patient of the service and the hospital; and have more than 15 days of deferral in the appointment.

Conclusions: One out of every five patients did not make an appointment in the outpatient clinic. There were demographic and health system factors associated with a higher prevalence of DECE, which could be considered to propose strategies to reduce it.

KEYWORDS: Ambulatory Care, Universal Health Insurance, Medical Care, Health Services Accessibility, Peru.

Se define *deserción en salud* al uso inicial de un servicio médico seguido del abandono de este, con el consiguiente incumplimiento de la totalidad del tratamiento. En el caso de la deserción en consulta externa (DECE), esta ocurre cuando el paciente que programó una cita médica no acude a la misma.¹ En un sistema de salud donde el acceso a los servicios de salud es limitado,² la DECE repercute negativamente en la utilización de los servicios de salud. La DECE hace que disminuya la productividad y evita que se aprovechen de manera eficiente la cantidad limitada de citas médicas que están disponibles en los hospitales públicos. Por lo tanto, la DECE es un problema que amenaza la adecuada gestión de los servicios de salud.³

Se han descrito ciertos determinantes para la DECE, entre los cuales están: la gravedad de la enfermedad,⁴ la mejoría inicial de la patología tras empezar el tratamiento,⁵ la inestabilidad económica de la familia,⁶ la dificultad horaria para acudir a la cita médica, la presencia de trabajo por parte del paciente y los problemas con el personal de salud.¹

Si bien estos factores descritos en la literatura aportan al entendimiento de la DECE, ningún estudio previo ha evaluado este problema para la salud pública en un hospital nacional peruano de la seguridad social con una población tan amplia. Se espera que los resultados de esta investigación puedan orientar a los gestores en salud a tomar decisiones informadas y basadas en la evidencia que permitan disminuir la DECE. Entonces, el objetivo del presente estudio fue valorar la prevalencia y los factores asociados a la DECE de un hospital nacional de Perú, durante el periodo 2014-2015.

MÉTODOS

Diseño, ámbito y población de estudio

Se llevó a cabo un diseño transversal analítico. El Perú tiene un sistema de salud fragmentado, constituido por subsistemas. El principal subsistema es el Ministerio de Salud, que se encarga de cubrir las necesidades de salud de la población pobre, mediante un seguro de salud subsidiado denominado Seguro Integral de Salud. El otro subsistema importante es la seguridad social, que tiene atiende las necesidades de salud de la población trabajadora mediante un seguro semicontributivo. Los otros subsistemas son el privado y el de las fuerzas armadas y policiales.⁷ El estudio fue llevado a cabo en un hospital de tercer nivel de atención, perteneciente a la seguridad social. Entonces, la población que acude al hospital son personas que tienen empleo formal y/o sus derechohabientes (esposa e hijos).

Criterios de elegibilidad y tamaño de muestra

Se incluyeron todos los pacientes citados para consulta externa del hospital durante los años 2014 y 2015. Se excluyeron las atenciones no médicas, como enfermería, nutrición, psicología, asistencia social y odontología.

Dado que se revisó a todos los pacientes que acudieron a consulta externa durante el periodo de estudio, la muestra estuvo constituida por todos los participantes que cumplían los criterios elegibilidad

Variables y mediciones

La variable principal de estudio fue la DECE, la cual se definió como aquella cita médica por consultorio externo que no fue concretada. Se recolectaron factores relacionados a los pacientes como: edad categorizada en grupos etarios (< 18 años, 18 a 65 años y > 65 años), sexo, el tipo de paciente (nuevo, continuador y de reingreso) por servicio en consulta externa y por hospitalización. Se consideró *paciente nuevo* a la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud. Se consideró *continuador* a la persona que acude a atenderse en el servicio por segunda o más veces en el año. Se consideró *paciente de reingreso* a la persona que acude por primera vez en el año al servicio, pero ya ha sido atendida anteriormente en el servicio de salud en años anteriores. Asimismo, se recolectaron factores relacionados a la cita médica como: el tipo de cita (programada/adicional), turno (mañana, tarde o noche), momento de atención en el turno (a primera hora del turno, entre segunda y tercera hora o última hora del turno), el diferimiento de la cita mayor igual a 15 días (Sí/No), y el tipo de horas programadas (horas ordinarias, horas extras y horas régimen de prestaciones complementarias de trabajo). Las horas extras se diferencian de las horas régimen de prestaciones complementarias de trabajo de riesgo (RPCT) en que las horas extras se pagan independientemente de la cantidad de citas atendidas, mientras que el pago de las horas RPCT sí está basado en ese indicador.^{8 9}

Procedimiento de recolección de datos

Los datos de las variables de interés fueron obtenidos a través de la oficina de inteligencia sanitaria del hospital para el periodo de estudio establecido por el área de informática, que es independiente del presente estudio. Los datos fueron exportados del sistema de gestión hospitalaria del hospital y entregados al equipo de investigación sin ningún identificador en un archivo de Excel. Posteriormente, se llevó a cabo un control de calidad de los datos obtenidos y se prepararon las variables para el análisis estadístico.

Plan de análisis estadístico

Se presentan las variables numéricas como promedios con desviación estándar y las variables categóricas como frecuencias y porcentajes. Para valorar los factores asociados a la DECE se llevó a cabo un modelo lineal generalizado de la familia Poisson con errores estándares robustos simple y multivariado. Se reportó como medida de asociación a la razón de prevalencias (RP) ajustada por múltiples variables, con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). El ingreso de las variables al modelo de regresión multivariado se hizo siguiendo un criterio epidemiológico, consistente con la revisión de la literatura. Con lo cual, todas las variables propuestas fueron ingresadas al modelo multivariado. Todos los análisis estadísticos fueron realizados en el software estadístico STATA 14.0.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio fue elaborado como propuesta operativa y según la directiva de investigación del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, este tipo de investigación es exonerada de revisión del Comité de Ética en Investigación. Además, se guardó la confidencialidad de la información a la que se obtuvo acceso.

RESULTADOS

El hospital otorgó 592 160 citas médicas (295 970 en el 2014 y 296 190 en el 2015) habiéndose realizado 479 674 atenciones médicas (238 116 en el 2014 y 241 558 en el 2015). El promedio de edad de los participantes fue 51.1 ± 23.2 y el 59.6% fueron mujeres. La prevalencia de DECE fue del 20.2%, siendo el servicio de medicina general el de más baja prevalencia de DECE con 3.8%, y el servicio de cirugía maxilofacial el de más alta prevalencia de DECE con 38.4% (**figura 1**).

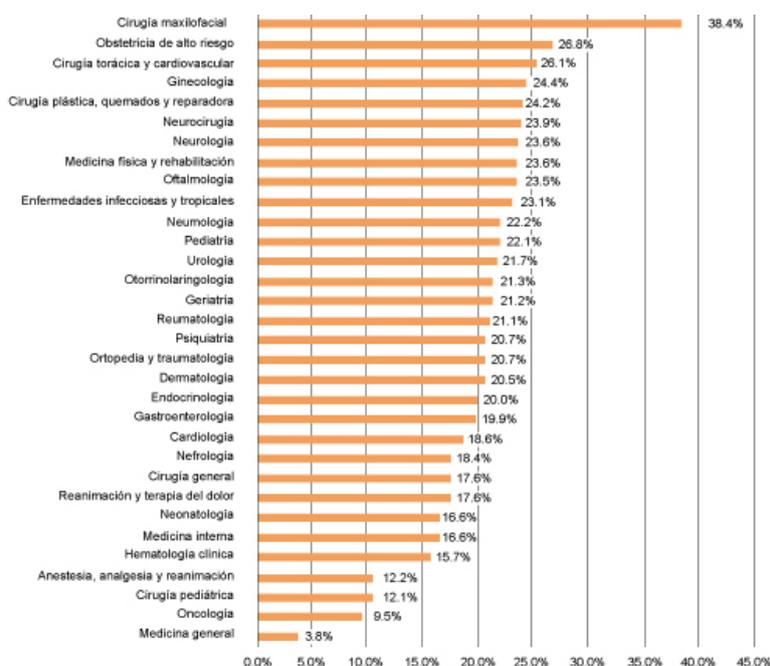


FIGURA 1

Deserción en consulta externa según servicio de un hospital nacional del Seguro Social del Perú 2014-2015

El 30.1% de las citas fueron adicionales, el 69% fueron citas en el turno de mañana, el 57.1% de los pacientes eran continuadores en consulta externa, el 92.7% de las citas tuvieron un diferimiento mayor a 15 días y el 74.7% de los pacientes fueron atendidos en horas ordinarias. Las características de la población de estudio y de las citas se describen en el **cuadro I** .

Características	n	Porcentaje (%)
Deserción		
Sí	119 616	20.2
No	472 544	79.8
Tipo de consulta		
Programada	413 920	69.9
Adicional	178 240	30.1
Turno		
Mañana	408 590	69
Tarde	181 201	30.6
Noche	2369	0.4
Tipo de paciente (servicio)		
Nuevo	113 103	19.1
Reingreso	140 934	23.8
Continuador	338 123	57.1
Tipo de paciente (hospital)		
Nuevo	30 200	5.1
Reingreso	130 867	22.1
Continuador	431 092	72.8
Momento de atención		
Primera hora	171 134	28.9
Última hora	215 546	36.4

CUADRO I

Características de la consulta externa de un hospital nacional del Seguro Social del Perú, 2014-2015

La probabilidad de ocurrencia de la deserción aumenta en 3% si se otorga a un asegurado del sexo femenino (RPa = 1.03; IC95%: 1.02-1.04), y un 12% si es otorgada a un menor de 18 años, en comparación con un adulto mayor (RPa = 1.12; IC95%: 1.10-1.16) y cuadruplica la probabilidad de DECE si es un adulto (RPa = 4.13; IC95%: 3.97-4.78), un 9% si es turno de tarde comparado con el turno de mañana (RPa = 1.09; IC95%: 1.02-1.16), un 22% si la cita es a primera hora del turno, comparada con la segunda a tercera hora del turno (RPa = 1.22; IC95%: 1.20-1.23), un 21% en pacientes continuadores, ya sea del servicio o del hospital (RPa = 1.21; IC95%: 1.20-1.23 y RPa = 1.21; IC95%: 1.19-1.24), y un 3% (RPa = 1.03; IC95%: 1.02-1.04) y 7% (RPa = 1.07; IC95%) si es reingreso del servicio y hospital, comparado con ser paciente nuevo respectivamente. Adicionalmente, cuando la cita tenía un diferimiento mayor a 15 días, la probabilidad de DECE se triplicaba (RPa = 3.13; IC95%: 3.03-3.47). El **cuadro II** presenta los factores asociados a DECE en el presente estudio.

Características	RPa*	IC95%**
Sexo (masculino vs. femenino)	1.03	1.02-1.04
Edad (años)	0.99	0.997-0.998
Tipo de cita (programada vs. adicional)	0.91	0.89-0.91
Turno		
Mañana	Referencia	-
Tarde	1.09	1.02-1.16
Noche	0.92	0.91-0.93
Primera hora del turno	1.22	1.20-1.23
Ultima hora del turno	0.72	0.71-0.73
Tipo paciente (servicio)		
Nuevo [£]	Referencia	-
Continuador [§]	1.21	1.20-1.23
Reingreso [€]	1.03	1.02-1.04
Tipo paciente (hospital)		
Nuevo [£]	Referencia	-
Continuador [§]	1.21	1.19-1.24
Reingreso [€]	1.07	1.06-1.08
Diferimiento ¹ (días)	1.00	1.0050-1.0053
Hora programada del médico		
Horas ordinarias	Referencia	-
Horas extras ²	0.75	0.74-0.77
Horas RPCT ³	0.91	0.84-0.99

CUADRO II
Factores asociados a la deserción en la consulta externa de un hospital nacional del Seguro Social del Perú, 2014-2015

* RP: Razón de Prevalencia ajustada calculada mediante regresión de Poisson

** IC95%: Intervalos de confianza al 95%

[£] Nuevo: primera vez que acude; [€] reingreso: primera vez en el año; [§] continuador: atenciones previas en el año

¹ Diferimiento: definido en los pacientes nuevos con cita en consulta externa, en un período mayor a nueve días

² Horas extras: régimen de prestaciones complementarias de trabajo, donde el pago es por turno realizado

³ Horas RPCT: régimen de prestaciones complementarias de trabajo, donde el pago es por producción realizada

En contraste, la probabilidad de DECE disminuyó en 9% si se trataba de una cita adicional (RPa = 0.91; IC95%: 0.89-0.91), un 8% si la cita era en turno noche comparado con el turno de la mañana (RPa = 0.92; IC95%: 0.91-0.93), un 28% si era la última hora del turno, comparada con la segunda a tercera hora del turno (RPa = 0.72; IC95%: 0.71-0.73), un 25% si eran horas extras (RPa = 0.75; IC95%: 0.74-0.77) y 9% si fueron horas RPCT (RPa = 0.91; IC95%: 0.84-0.99) comparado con las horas ordinarias, respectivamente.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, que valoró la prevalencia de deserción en consulta externa (DECE) y sus factores asociados, se encontró que uno de cada cinco pacientes no concretó su cita médica en consulta externa en un hospital peruano de la seguridad social. Asimismo, se identificaron los factores asociados a una mayor probabilidad de DECE, los cuales fueron: el género femenino, ser menor de edad o adulto en comparación con ser adulto mayor, el turno de la cita en la tarde comparado con tener la cita en la mañana, el tipo de paciente (continuador y de reingreso) ser del servicio y del hospital, comparado con ser paciente nuevo, y tener más de 15 días de diferimiento transcurridos en la cita. En contraste, se evidenció que los factores asociados a una menor probabilidad de DECE fueron: si la cita fue adicional, el turno de la cita (en la noche comparado con tener citas en la mañana), si la cita fue en la última hora del turno (en comparación con la segunda a tercera hora del turno) y si fueron horas extras u horas de régimen de prestaciones complementarias de trabajo (RPCT), comparadas con horas ordinarias, respectivamente.

La prevalencia de DECE hallada en nuestro estudio es menor a la prevalencia de 65.7% hallada en un estudio realizado en pacientes asmáticos atendidos en consulta externa en México; ⁴ al 30.9% en pacientes psiquiátricos atendidos en consulta externa en Venezuela. ⁵ Asimismo, se reportó en otro estudio una

prevalencia de 53% de deserción en gestantes que acudían a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, cifra mayor a la hallada por nosotros, no obstante, este estudio solo evaluó a 75 gestantes.¹

Nuestro estudio es el primero de la región que estudia los factores asociados relacionados a las características de la cita en un hospital de tercer nivel de atención y centro de referencia de la seguridad social en el norte del Perú. La mayoría de los estudios reportan los factores sociodemográficos asociados a la DECE, pero carecen de información respecto a las características de la cita y del turno en el que se desarrolla la cita. En relación al sexo, nuestro estudio encontró asociación entre el sexo femenino y la DECE, al igual que el estudio en pacientes psiquiátricos atendidos en consulta externa en Venezuela, en donde se reporta que la mayoría de participantes que abandonaron la consulta fueron de sexo femenino.⁵ En contraste, no se evidenció asociación con el sexo en un estudio de las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición en Venezuela.⁶ En cambio, el sexo masculino se asoció a abandono de la consulta externa durante el primer año en una clínica que atendía a pacientes con glaucoma en Nigeria.¹⁰ En cuanto a la edad, nuestro estudio evidenció una mayor prevalencia de DECE en adultos y menores de edad en comparación con los adultos mayores, tal como se describió en un estudio realizado en pacientes de consulta externa que acudían a una clínica privada en Singapur, que registró una mayor posibilidad de DECE en los pacientes menores de 20 años de edad.¹¹ En cuanto a las características de la cita, un estudio realizado en pacientes que reprogramaron su cita por abandono en un servicio ambulatorio de dermatología de un hospital en Portugal,¹² encontró que la mayoría de las citas reprogramadas fueron de pacientes con citas de seguimiento, similar a lo reportado en nuestro estudio para los continuadores en consulta externa u hospitalización.

Considerando la demanda de atención de la población,¹³ es necesario optimizar la oferta de servicios, por lo que se deben plantear estrategias que ayuden a reducir la tasa de deserción,¹⁴ pudiendo iniciarse sobre los factores asociados encontrados en el presente estudio. Se podrían enfocar algunas intervenciones en los horarios del día en los que presenta mayor prevalencia de DECE; una posible medida podría ser la utilización de recordatorios vía mensaje de texto, que en otros estudios muestra tener un impacto adecuado.^{15,16,17} Asimismo, es importante reducir los días de diferimiento de las citas, y establecer programas de seguimiento a los pacientes continuadores para mejorar su adherencia al tratamiento, especialmente en aquellos asegurados con enfermedades crónicas,^{18,19} en quienes un inadecuado tratamiento deriva en diversas complicaciones que incrementan los costos para cualquier sistema de salud.

El presente estudio tiene limitaciones, pues debido a su diseño transversal no se pueden establecer relaciones de causalidad. No obstante, el diseño nos permite establecer marcadores asociados a la DECE que podrían permitir a los gestores en salud planear los servicios de consulta externa. Otra limitación es que el estudio fue llevado a cabo en una sola sede hospitalaria, por lo que los resultados no son extrapolables a todos los hospitales de Perú. El sistema de salud peruano está fragmentado en diversos subsistemas de salud;⁷ en ese sentido, este estudio ha sido llevado a cabo en un hospital de la seguridad social, por lo cual se necesita valorar la DECE en dichos subsistemas de salud, en donde los factores asociados podrían diferir de los encontrados en esta investigación, además de compararlo con otros estudios²⁰ que muestren variables diferentes o análisis de otras variables dependientes del proceso.²¹ También, se debe considerar como limitación del estudio, la calidad de la información registrada, tanto en la historia clínica,²² pero sobre todo en los registros informáticos,²³ de donde se obtuvieron los datos y que, según estudios previos, tendrían deficiencias.

Se recomienda que se lleven a cabo estrategias para disminuir la deserción, tales como: mejorar la calidad de la atención de parte del personal de salud hacia los usuarios (mediante cursos de capacitación, charlas u otros); en la medida de lo posible, otorgar consultas con el médico de seguimiento o de preferencia; disminuir el tiempo de diferimiento de la consulta médica y proporcionar facilidades para la más pronta atención de los pacientes en espera,²⁴ de ese modo se esperaría una disminución en la pérdida de recursos de salud por

inasistencia. Además, se sugiere al Seguro Social de Salud, enviar recordatorios de citas mediante llamadas telefónicas o mensajes de texto. ²⁵

En conclusión, uno de cada cinco pacientes no concretó su cita en consulta externa. Se evidenciaron factores demográficos y de las características de la cita en consulta externa asociados a una mayor prevalencia de deserción, los cuales podrían ser tomados en cuenta para plantear estrategias de mejora a fin de disminuir la prevalencia.

REFERENCIAS

1. Paima-Del Águila L. Razones que se asocian a la deserción de psicoprofilaxis al II Essalud Tarapoto-2006 [Tesis]. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional San Martín; 2008. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/716>
2. Benites-Zapata VA, Lozada-Urbano M, Urrunaga-Pastor D, Márquez-Bobadilla E, Moncada-Mapelli E, Mezones-Holguín E. Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017;34(3):478-84.
3. Conde F. Efectividad, Eficacia y Eficiencia de la Consulta Externa de Medicina Interna en un Hospital General Básico. [Tesis]. Córdoba, España. Universidad de Córdoba; 2001. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=71076>
4. Fernández-Vega M, Vargas MH, Regalado-Pineda J, Chapela-Mendoza R, Salas-Hernández J. Características de pacientes asmáticos mexicanos atendidos en consulta externa. *Rev Investig Clínica*. 2005;57(4):513-521.
5. Jo T, Almaso S. Abandono del tratamiento en una consulta externa de psiquiatría y psicología clínica. *Revista Electrónica de PortalesMédicos.com*; 2006. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/98/1/11.htm>
6. Nahr-Velásquez E. Factores asociados a las causas de abandono de la consulta de niños y adolescentes con malnutrición. *Rev Cienc Soc (Ve)*. 2013;19(4):694-706
7. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de Salud de Perú. *Salud Publica Mex*. 2011;53(supl):243-54.
8. Morales-Ramírez MA. Artículo 16. Régimen de prestaciones. *e-Revista Internacional de la Protección Social*. 2016;1(2):180-192.
9. LES Soluciones. Compendio Peruano de Seguridad Social. Lima, Perú: LEX Soluciones S.A.C.; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21117/Seguridad%20social.pdf?sequence=1>
10. Ashaye AO, Adeoye AO. Characteristics of patients who dropout from a glaucoma clinic. *Journal of Glaucoma*. 2008;17(3):227-232.
11. Lee VJ, Earnest A, Chen MI, Krishnan B. Predictors of failed attendances in a multi-specialty outpatient centre using electronic databases. *BMC Health Services Research*. 2005;5(1):51. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-51>
12. Guedes R, Leite I, Baptista A. Dermatology missed appointments: an analysis of outpatient non-attendance in a general hospital's population. *International Journal of Dermatology*. 2014;53(1):39-42. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-4632.2012.05710.x>
13. Terranova-Veliz L, Reluz-Salazar O, Osada-Liy J. Asistencia y disponibilidad de los recursos humanos en salud de establecimientos de salud, Chiclayo 2015. *Rev Cuerpo Méd HNAAA*. 2018;11(1):24-30.
14. Ávila MES, Rosales MEC, García FS, Cisneros CB. Frecuencia y causas de deserción de los pacientes que asisten a consulta subsecuente de la División de Servicios Clínicos del Instituto Mexicano de Psiquiatría. *Salud Ment*. 1997;20(Supl 3):13-18.

15. Busse P, Curioso WH. Diseño de mensajes de texto (SMS) para motivar a madres gestantes a que acudan a su centro de salud en una zona urbano-marginal del Perú [Tesis]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. Disponible en: <https://bit.ly/2VB8QFn>
16. Ibañez-Perez RP. QualiText: estudio de envío de mensajes de texto como recordatorio de citas de control infantil dirigido a madres de niños de 1 A 7 meses de edad en los centros de salud de primer nivel. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3949>
17. Condori-Lizárraga IRA. Ensayo aleatorizado controlado del envío de mensajes de texto para mejorar la asistencia a citas de los pacientes continuadores en TARGA. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3796>
18. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Revista Médica Herediana*. 2010;21(4):197-201.
19. Prado-Cucho S, Bendezú-Quispe G. Uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. *Revista Médica Herediana*. 2013;24(1):82-83.
20. Benítez ÁPR, Bastidas ILO, Camargo YS. Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*. 2009;2(2):137-147.
21. Llerenas CM, Alvarez G. En espera de atención médica. *Salud Pública de México*. 2014;26(1):50-9.
22. Puestas-Sánchez P, Díaz-Nolazco MA, Díaz-Vélez C. Calidad técnica de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en un hospital de EsSalud de Chiclayo. 2008-2010. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2015;5(2):5.
23. Díaz-Vélez C. Errores en el registro de información en un hospital de alta complejidad. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2019;34(4):219-220. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647919300314>
24. Price RS, Balcer LJ, Galetta SL. Education research: a new system for reducing patient nonattendance in residents' clinic. *Neurology*. 2010;74(10):34-36.
25. Da Costa TM, Salomão PL, Martha AS, Pisa IT, Sigulem D. The impact of short message service text messages sent as appointment reminders to patients' cell phones at outpatient clinics in São Paulo, Brazil. *Int J Med Inform*. 2010;79(1):65-70.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Cómo citar este artículo: Díaz-Vélez C, Benites-Zapata VA, Peña-Sánchez ER, Apolaya-Segura M, Urrunaga-Pastor D. Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2019;57(5):307-13.

PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32568486>

ENLACE ALTERNATIVO

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2456/3760 (pdf)