



UNIVERSIDAD SANTANDER DE PANAMÁ

Facultad de Ciencias de la Salud

Maestría en Administración de los Servicios de Salud

“CAUSAS QUE GENERAN EL AUSENTISMO DE LOS PACIENTES CITADOS A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA EN EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019”

Trabajo de Graduación para optar por el título de Maestría de Administración de los
Servicios de Salud

AUTOR/ES:

AGUIRRE, NATY

BETHANCOURT, IANKA

Director del Trabajo:

Dra. Betty de Gómez

Asesor Metodológico:

Nydia Flores

Panamá, 18 de agosto de 2022.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
DEDICATORIA	x
AGRADECIMIENTO	xii
RESUMEN	xiii
SUMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
A. Descripción del Problema	2
B. Justificación del Problema	5
C. Objetivos	9
1. Objetivo general.....	9
2. Objetivos específicos	9
D. Limitantes.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
II. MARCO TEÓRICO	11
A. Antecedentes	11
B. El Sistema Nacional de Salud en Panamá	15
C. Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé	17
1. Calidad de los servicios de salud que ofrece el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé	20
2. Servicio de Consulta Externa.....	24
2.1. Proceso de Agendamiento de citas médicas especializadas.....	25
2.2. Sistema único de referencia y contrarreferencia	28
2.3. Sistema electrónico de información en salud (SEIS)	29
3. Contexto y Línea de Investigación	32
<i>Tabla 2. Establecimientos de Salud en el distrito de Penonomé</i>	34
<i>Tabla 3: Cartera de servicios de consulta externa que Brinda el Hospital Aquilino Tejeira a la ciudadanía</i>	35
<i>Tabla 4. Total de citas médicas especializadas otorgadas en el período de julio a diciembre de 2019 en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé.</i>	36
<i>Tabla 5. Ausentismo por especialidad Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, año 2019</i>	37
3.1. Definición de cita médica	38

3.2. La planificación de la atención médica especializada	38
3.3. Gestión de los recursos para la atención médica programada	40
3.4. Oferta y demanda de médicos especialistas de acuerdo con las citas médicas programadas .	44
D. El ausentismo	48
1. Concepto de Ausentismo	49
2. Generalidades.....	50
3. Ausentismo en América Latina y España	53
4. Ausentismo en Panamá.....	55
D. Factores que influyen en la satisfacción de los clientes en las instalaciones de salud	56
1. La alta demanda de consultas con especialistas debido al aumento de las enfermedades crónicas en la población	57
2. Aumento de las consultas médicas en clínicas privadas	58
F. Costo económico del ausentismo a citas médicas programadas con los especialistas	59
1. Costos derivados de la inasistencia a las citas médicas programadas	60
2. El coste de no acudir a las citas médicas	63
G. Estrategias para reducir la inasistencia a las citas médicas programadas	67
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	72
A. Diseño metodológico	73
1. Tipo de estudio.....	73
2. Definiciones operacionales de las variables.....	74
3. Universo de estudio.....	76
4. Selección y tamaño de la muestra	76
5. Criterio de inclusión y exclusión	77
6. Procedimiento para la recolección de la información	78
7. Instrumentos por utilizar y métodos para el control de calidad de los datos	78
8. Plan de Análisis de Resultados	79
8. Actividades para mantener aspectos éticos	80
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS	81
1. RESULTADOS Y ANÁLISIS	82
Tabla 15. Distribución por rango salarial de participantes en la encuesta ausentismo de pacientes citados a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio-diciembre 2019.....	93

Tabla 16. Distribución por afiliación de los participantes en la encuesta ausentismo de los pacientes citados a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	94
Tabla 17. Motivos de inasistencia de los pacientes a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	96
Análisis:	97
Análisis:	98
Tabla 19. Inasistencias según especialidad a la consulta del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019.....	99
Análisis:	100
Tabla 21. Tiempo de espera para cita en consulta externa especializada Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	102
CONCLUSIONES.....	128
Conclusiones.....	129
RECOMENDACIONES.....	131
Recomendaciones	132
BIBLIOGRAFIA.....	134
Bibliografía.....	138
ANEXOS.....	139

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Reseña bibliográfica	11
Tabla 2. Establecimientos de salud en el distrito de Penonomé	34
Tabla 3. Cartera de servicios de consulta externa que Brinda el Hospital Aquilino Tejeira a la ciudadanía	35
Tabla 4. Total de citas médicas especializadas otorgadas en el período de julio a diciembre de 2019 en el Hospital Aquilino Tejeira	36
Tabla 5. Ausentismo por especialidad Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, año 2019	37
Tabla 6. Desglose del Gasto operativo anual del Hospital Aquilino Tejeira año 2019	64
Tabla 7. Detalle del costo del ausentismo por especialidad Hospital Aquilino Tejeira, año 2019	66
Tabla 8. Participación en la encuesta de ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, período de julio – diciembre, 2019	82
Tabla 9. Causas de la negación a participar de la encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	84
Tabla 10. Distribución por edad de los participantes en la encuesta ausentismo de los pacientes citados a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre 2019	85
Tabla 11. Distribución por sexo de los participantes en la encuesta ausentismo de los pacientes citados a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, julio a diciembre 2019	87
Tabla 12. Distribución por estado civil de los participantes en la encuesta de ausentismo de los pacientes citados a la consulta externa especializada Hospital Aquilino Tejeira, julio a diciembre, 2019	88
Tabla 13. Distribución por escolaridad de los participantes en la encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	90
Tabla 14. Distribución por estado laboral de los participantes a encuesta ausentismo de los pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	91
Tabla 15. Distribución por rango salarial de participantes en la encuesta ausentismo de pacientes citados a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio-diciembre 2019	93
Tabla 16. Distribución por afiliación de los participantes en la encuesta ausentismo de los pacientes citados a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	94
Tabla 17. Motivos de inasistencia de los pacientes a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	96

Tabla 18. Frecuencia de las inasistencias por persona encuestada a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira en el periodo junio a diciembre 2019	98
Tabla 19. Frecuencia de Inasistencias según especialidad a la consulta del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	99
Tabla 20. Motivación del personal que ofrece atención en la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	101
Tabla 21. Tiempo de espera para cita en consulta externa especializada Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	102
Tabla 22. Realizó la cancelación de su cita a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	104
Tabla 23. Estatus laboral según sexo de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	105
Tabla 24. Afiliación vs la causa de inasistencia de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	107
Tabla 25. Rango salarial vs la causa de inasistencia de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	109
Tabla 26. Cantidad de inasistencia según especialidad de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	111
Tabla 27. Tiempo de asignación de cita vs especialidad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	113
Tabla 28. Cancelación de cita vs escolaridad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	115
Tabla 29. Grupo de edad vs especialidad inasistente según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	117
Tabla 30. Cancelación de cita por especialidad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	119
Tabla 31. Especialidad vs motivos de inasistencia según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	121
Tabla 32. Nivel de escolaridad vs motivación del personal según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	124
Tabla 33. Motivación del personal por especialidad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	126

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Participación en la encuesta de ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, período de julio – diciembre, 2019	83
Gráfico 2. Causas de la negación a participar de la encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	84
Gráfico 3. Distribución por edad de los participantes en la encuesta ausentismo de los pacientes citados a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre 2019	86
Gráfico 4.. Distribución por sexo de los participantes en la encuesta ausentismo de los pacientes citados a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, julio a diciembre 2019	87
Gráfico 5. Distribución por estado civil de los participantes en la encuesta de ausentismo de los pacientes citados a la consulta externa especializada Hospital Aquilino Tejeira, julio a diciembre, 2019	89
Gráfico 6. Distribución por escolaridad de los participantes en la encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	90
Gráfico 7.. Distribución por estado laboral de los participantes a encuesta ausentismo de los pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	92
Gráfico 8. Distribución por rango salarial de participantes en la encuesta ausentismo de pacientes citados a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio-diciembre 2019	93
Gráfico 9. Distribución por afiliación de los participantes en la encuesta ausentismo de los pacientes citados a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	95
Gráfico 10. Motivos de inasistencia de los pacientes a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	97
Gráfico 11. Frecuencia de las inasistencias por persona encuestada a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira en el periodo junio a diciembre 2019	98
Gráfico 12. Inasistencias según especialidad a la consulta del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	100
Gráfico 13. Motivación del personal que ofrece atención en la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	101
Gráfico 14. Tiempo de espera para cita en consulta externa especializada Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	103

Gráfico 15. Realizó la cancelación de su cita a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019	104
Gráfico 16. Estatus laboral según sexo de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	106
Gráfico 17. Afiliación vs la causa de inasistencia de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	108
Gráfico 18. El salario vs la causa de inasistencia de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	110
Gráfico 19. Cantidad de inasistencia según especialidad inasistente de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	112
Gráfico 20. Tiempo de asignación de cita vs especialidad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	114
Gráfico 21. Cancelación de cita vs escolaridad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	116
Gráfico 22. Grupo de edad vs consulta inasistente según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	118
Gráfico 23. Cancelación de cita vs especialidad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	120
Gráfico 24. Especialidad vs motivos de inasistencia según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	123
Gráfico 25. Nivel de escolaridad vs motivación del personal según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	125
Gráfico 26. Motivación vs especialidad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019	127

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujo de procesos de agendamiento de citas en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé	27
Figura 2. Mapa del distrito de Penonomé	33
Figura 3. Operacionalización de las variables	74

DEDICATORIA

A mis padres: Josefina, ejemplo de madre, es todo amor, sacrificio y abnegación; y Londres por vivir y compartir con nosotros todas nuestras alegrías y tristezas.

A mis hermanos: Osvaldo, César, Eric y Ranfis, símbolos de unidad familiar, por esa voz de aliento, apoyo y tiempo que siempre me ofrecieron.

Pero sobre todo a mis hijos: Leonel, Sofía y esposo Leonel, por los sacrificios y luchas, que me permitieron terminar con gran satisfacción un peldaño más de superación personal y profesional.

DEDICATORIA

A mi esposo Fernando Fernández, mi compañero de vida, que ha estado conmigo en cada uno de mis pasos, siempre alentándome cuando el desánimo y el cansancio tocan a mi puerta.

A mis queridos padres; quien nos han inculcado ese espíritu de superación por medio del estudio y la disciplina.

A mis hermanos Liliet y Mario, mi mayor ejemplo de superación por mostrar siempre su perseverancia en el logro de sus objetivos, ambos profesionales excelentes y dignos de admirar.

A Ellis y José Joaquín mis sobrinos, mi motivación para convertirme ser cada día en una persona mejor y un modelo a seguir para ellos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, que es todo amor y misericordia, por guiarnos y acompañarnos en todo momento.

A la Dra. Betty de Gómez, facilitadora y asesora del presente estudio.

Sus oportunos conocimientos, guía constante y voz de aliento fueron fundamentales para concluir la investigación.

A Naty Aguirre, compañera de la maestría, con la cual he compartido todas las vivencias en estos dos años de estudios.

RESUMEN

Fundamento

La inasistencia las citas médicas especializadas es una práctica común dentro el sistema sanitario. Cuando un paciente no se presenta a su cita genera contratiempos a la organización sanitaria en el aprovechamiento de los recursos, lo que conlleva a gastos.

Método: Este estudio es observacional, descriptivo, transversal retrospectivo, mediante encuesta telefónica a pacientes citados en consulta durante julio a diciembre 2019.

Resultados: Participaron en el estudio 250 pacientes; un 58 % eran mujeres y un 42 % hombres. El 43% entre 53 y 57 años. Las especialidades donde se dan más inasistencia son medicina con 27%, obstétrica 25% y ortopedia con 14%. Un 64% refiere que no hay motivación en el personal que atiende en la consulta

Se realizaron cruces de variables, que muestra las frecuencias y porcentajes de factores del ausentismo, en función de las variables sociodemográficas, para poder así ofrecer una visión más detallada de los y las participantes en el estudio.

Conclusiones: Existen diferentes causas que están relacionadas con la inasistencia a citas médicas programadas. Entre las causas que generan el ausentismo o inasistencia de los pacientes a las citas médicas programadas en el Hospital Aquilino Tejeira se indica que la mayoría es por la frustración por largos tiempos de espera, discontinuidad en la atención, falta y dificultad en el transporte, atención en clínica privada, mal estado de salud y pendiente realización de pruebas o exámenes.

Palabras clave: Ausentismo, Citas. Consulta Especializada. Pacientes ambulatorios.

ABSTRACT

Basis

Failure to attend specialized medical appointments is a common practice within the health system. When a patient does not show up for her appointment, it causes setbacks for the health organization in the use of resources, which leads to expenses.

Method: This study is observational, descriptive, retrospective cross-sectional, through a telephone survey of patients scheduled for consultation during July to December 2019.

Results: 250 patients participated in the study; 58% were women and 42% men. 43% between 53 and 57 years old. The specialties where there are more absences are medicine with 27%, obstetrics with 25% and orthopedics with 14%. 64% refer that there is no motivation in the staff that attends the consultation

Variable crossings were made, showing the frequencies and percentages of absenteeism factors, based on the sociodemographic variables, in order to offer a more detailed view of the study participants.

Conclusions: There are different causes that are related to the absence of scheduled medical appointments. Among the causes that generate absenteeism or non-attendance of patients to scheduled medical appointments at the Aquilino Tejeira Hospital, it is indicated that the majority is due to frustration due to long waiting times, discontinuity in care, lack and difficulty in transportation, care in a private clinic, in poor health and pending tests or examinations.

Keywords: Absenteeism, Appointments. Specialized Consultation. Outpatient.

INTRODUCCIÓN

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

La atención médica de especialidad es uno de los recursos más escasos en el sistema de salud público, de mayor costo y más difícil acceso para la población (Gonzalo, 2015), sin embargo, hoy en día se presenta como un problema latente en el país, esto debido al alto porcentaje de inasistencias de pacientes a las consultas médicas; “lo que ha generado ineficiencias productivas y económicas que van desde el aumento de listas de espera, disminución de la accesibilidad e incremento de la morbilidad, hasta el crecimiento en los costes directos e indirectos” (Ministerio de Salud Pública, 2018).

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

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

Es por ello que, este proyecto de investigación se centra en conocer la importancia de las distintas causas y factores que se encuentran relacionados con el ausentismo en la consulta médica programada del Hospital Aquilino Tejeira, mismo que “en el año 2019 se encontraba en alrededor del 20% de ausentismo del total de citas médicas” (Ministerio de Salud de Panamá, 2018), información que permitirá la elaboración de estrategias óptimas, enfocadas en aprovechar los recursos y brindar un servicio de mejor calidad hacia el paciente.

Se espera que, el contenido de este trabajo investigativo pueda servir de orientación y base para otros estudios en esta materia, y así contribuir de esta forma a incentivar el estudio y la investigación de temas relacionados con la salud y mejora de la calidad de vida de la población, en especial de la República de Panamá.

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Descripción del Problema

Para el año 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, adoptó una Observación general sobre el derecho a la salud: ya no tenía que verse como la oportunidad de atención. Había que introducir otros aspectos como: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2014).

Al respecto, George y Rubín (2005) “Refieren que debe haber igualdad en la accesibilidad de los servicios, de no ser así se producen largas listas de espera y por ende la inasistencia a las mismas”. Esto implica que, la atención primaria de salud es una prioridad y un derecho de todas las personas de recibir servicios de salud de calidad.

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

De lo anterior se deduce que, los servicios de salud responden a las necesidades de la población, por lo que la atención primaria tiene que estar destinada a toda la población,

para ello, es necesario que el Estado garantice su accesibilidad, que todos los habitantes tengan las mismas oportunidades de acceso a todos los servicios sanitarios.

La atención médica de un especialista es uno de los recursos más escasos del sistema público, de mayor costo y difícil acceso para la población por relacionarse con aspectos económicos, sociales y culturales que varían entre áreas geográficas. La inasistencia a las citas programadas supone un elevado coste económico en cualquier sistema sanitario (RH, materiales).

De ahí que, la inasistencia de pacientes a los servicios de salud se define como: “la no asistencia de los pacientes a una consulta médica de especialidad sin previo aviso. Por tanto, el ausentismo en citas programadas de consulta externa, tanto en atención primaria como especializada, constituye uno de los mayores problemas del sistema sanitario.

El hecho que, un paciente programado no se presente a su cita prevista genera importantes ineficiencias en el uso de los recursos tanto administrativos como clínicos, incremento en los costes directos e indirectos, pérdida de calidad asistencial, aumento en las listas de espera, esfuerzo adicional en la reprogramación de citas, insatisfacción de profesionales y pacientes e incluso aumento de la morbilidad, ocasionando en este último caso la cronicidad de su enfermedad base y empeoramiento de su estado de salud. (sertv.gob.pa, 2019).

Esta realidad que se plantea, indica que el ausentismo a las citas programadas es una situación crítica que afecta a la institución sanitaria, y por ende la salud del paciente, que pone en peligro su vida al no recibir la atención de salud que requiere para mejorar su calidad de vida. Además, ocasiona problemas que afectan el desarrollo normal de la institución de salud a la que acude.

“Se ha visto que 41% de las razones de las inasistencias de pacientes son atribuibles a los establecimientos y 59% a los pacientes”. (Stone, et.al., 1999). Por otro lado, 56% de los motivos esbozados por los pacientes serían evitables (Morera Guitard et.al., 2002).

Lo anterior lleva a considerar que, la inasistencia a las citas programadas en las instituciones de salud es debido a que el paciente no acude, afectando a otros que están necesitando con urgencia una cita médica, especialmente cuando es con un especialista.

De acuerdo con Pereira et al. (2016), los principales factores relacionados a inasistencia son: Olvido y confusión sobre la fecha/hora de la cita, resolución de los síntomas, el estado de salud, falta y dificultad de transporte, frustración por largos tiempos de espera y discontinuidad de la atención, calidad de consulta y lugar de la atención, demora en la asignación de la cita y problemas administrativos.

No obstante, son múltiples los factores que inciden en la inasistencia de un paciente a una cita médica, muchos atribuibles directamente al paciente como es el olvido o la confusión respecto a la fecha, otros son indirectos como el transporte, el estado del tiempo, falta de recursos económicos, entre otros.

Al respecto, Jabalera (2015), considera que “la inasistencia de los pacientes a las citas médicas de consulta externa involucra el aumento de las listas de espera, el aumento de la morbilidad, la disminución de la accesibilidad de un turno, infrautilizar los recursos materiales y humanos, para una asistencia que finalmente no se realiza”.

Esto indica que, el ausentismo a las citas médicas programadas por parte de los pacientes ocasiona problemas administrativos, económicos y provoca el uso óptimo de los recursos disponibles, causando atraso y baja calidad en los servicios de salud que se ofertan, provocando el alza de la demanda y la insatisfacción de los usuarios.

Otra dificultad que causa es la morbilidad, que se presenta por el aumento del tiempo de espera el cual puede ocasionar un retraso en la presentación de los síntomas de los pacientes y por lo tanto, la disminución en el monitoreo de las enfermedades crónicas a largo plazo. Es un problema que afecta de forma directa la calidad en la prestación de los servicios de salud, aumento en los costos de la enfermedad, influyendo negativamente en la adherencia de los pacientes a los tratamientos, conlleva el colapso de los servicios de urgencias, incremento de los costos operacionales.

Muchos estudios promedian cifras monetarias de pérdidas millonarias anualmente a causa de la inasistencia a las citas. Se estima que el porcentaje de pérdidas de citas está entre 10 y 25%, esto lo confirman estudios realizados en Canadá 24%, Arabia Saudita 24%, China 23%, Inglaterra 11%, EU 5% a 34%, Chile 16% y Panamá no escapa de esto: cuando en C.M.A.A.M (2017) indican 9.6% de inasistencia (167,104 citas) lo que ocasiona, la no reasignación de los cupos a otros pacientes y el desgaste del recurso humano. Para el Hospital Aquilino Tejeira en Penonomé el porcentaje de inasistencia es de un 20%.

Por todo lo antes expuesto surge la interrogante: ¿Cuáles son las causas que generan el ausentismo de los pacientes citados en la consulta especializada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, en el período de julio a diciembre del año 2019?

B. Justificación del Problema

Todos los sistemas de atención de salud practican los principios de accesibilidad, solidaridad, eficacia y eficiencia, para poder ofertar a la ciudadanía una asistencia sanitaria de calidad. Principios que inspiran las actuaciones sobre protección de la salud, fundamento en el mandato constitucional.

Al respecto, la Constitución de la República de Panamá (2004), en el art.109 establece que: Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Lo antes descrito indica que, es responsabilidad del Estado garantizar la salud de la población a través del Ministerio de Salud MINSA, quien gestiona la promoción y atención de salud creando para ello diversos programas que buscan la conservación de la salud de todos los panameños.

En este sentido, el artículo 110, de la Constitución Nacional señala que: En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

1. Desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos adecuados.
2. Capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental.
3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.
4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población.
5. Crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la

población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.

6. Regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo, estableciendo una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral. (Constitución Nacional, 2004).

Por tanto, la eficiencia en la gestión de los recursos destinados a la atención sanitaria es un objetivo primordial en las organizaciones sanitarias que se hace especialmente necesario en un contexto sociopolítico de crisis económica en el que los recursos son limitados. Este incremento pone de manifiesto la necesidad de aumentar año tras año el presupuesto destinado por las organizaciones sanitarias a las consultas externas programadas, lo que se ve incrementado notablemente por el coste adicional del incumplimiento de los pacientes a sus citas médicas programadas.

Las instituciones de salud hoy día deben contar con un Sistema de Gestión de calidad que facilite los procesos, su implementación y su seguimiento, convirtiéndose esto en una herramienta fundamental para el logro de sus metas. Por eso, cada instalación de salud debe medir la prestación del servicio como un indicador de calidad que puede verse afectado. Teniendo presente que, las citas perdidas afectan la oportunidad del servicio, la calidad de atención y los costos operacionales.

Por ello, es importante conocer los factores relacionados con la inasistencia a las citas médicas programadas e identificar aquellos en los cuales se pueden intervenir, se puede contribuir a generar estrategias efectivas para impactar de manera positiva el hecho hasta llevarlo a cifras pequeñas y contribuir así a mejorar el estado de salud de la población, integrando no solo las instituciones sino los usuarios, dinamizando el Sistema, disminuyendo el costo económico y social de la enfermedad.

En Latinoamérica, la investigación de inasistencia a consultas médicas de especialistas ha sido escasa, es por ello por lo que se requiere de mayores estudios en este ámbito para la selección de medidas de mejoramiento. Hasta el momento en la institución no se ha realizado ningún estudio para conocer el total de las citas incumplidas, el costo y los factores que pudieran estar relacionados y nos preocupa el hecho que el departamento de Registros y Estadísticas de Salud (REGES) no cuente con un control o registro estadísticos de la inasistencia a las citas. Este desconocimiento de los datos estadísticos impide realizar un balance económico de las pérdidas que representa para la institución.

Es por lo que, esta investigación pretende aportar información valiosa, que contribuya a fortalecer la institución, redundando en la calidad de prestación del servicio y en su sostenibilidad económica, considerando aquellos factores que influyen directamente y que limitan su gestión en beneficio de la población en general.

Al concluir la investigación se divulgarán los resultados obtenidos, primeramente, con las autoridades del Hospital Aquilino Tejeira como lo son el director, subdirector y jefa de enfermería.

Luego se realizará reunión con el Comité de Calidad de Atención del Hospital del Aquilino Tejeira el cual está conformado por jefes de departamento, jefes de servicio y especialistas para dar a conocer los hallazgos de la investigación.

Además, se realizará divulgación a los pacientes asistentes en las salas de espera, sobre el impacto de las inasistencias y el no cancelar las citas, haciendo énfasis en lo que representa a costo y la pérdida de oportunidad para otros usuarios, esto se realizará por medio de charlas, panfletos y láminas educativas.

C. Objetivos

1. Objetivo general

- Analizar las causas que generan el ausentismo de los pacientes citados en el Hospital Aquilino Tejeira de julio a diciembre 2019.

2. Objetivos específicos

- Categorizar en tipo personal o institucional las causas que generan el ausentismo de los pacientes citados en el Hospital Aquilino Tejeira, de Penonomé.
- Descubrir las causas que generan el ausentismo de los pacientes citados en el Hospital Aquilino Tejeira, de Penonomé.
- Estimar el costo o pérdida económica que genera el ausentismo de los pacientes citados en el Hospital Aquilino Tejeira, de Penonomé.
- Sugerir estrategias que disminuyan el ausentismo de los pacientes citados en el Hospital Aquilino Tejeira, de Penonomé.

D. Limitantes

Durante la realización de este estudio una de las limitantes presentadas fue que de la muestra total calculada 282 pacientes inasistentes a citas de consulta especializada, 89% dieron su consentimiento verbal para participar en el estudio, mientras que 11% decidieron no participar de la encuesta.

Representando esto una limitante ya que no se logró entrevistar a las 282 personas calculadas como muestra.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

La salud es un bien individual y social, que requiere para su bienestar de los servicios médicos que brindan las instalaciones sanitarias, para la atención y prevención de enfermedades, en ocasiones prevenibles, las que requieren control adecuado de las mismas, a través de las citas médicas, en las que reciben el tratamiento adecuado.

La mayoría de los usuarios que se benefician del régimen subsidiado utilizan el servicio de la Salud de una manera inadecuada por el simple hecho de ser gratuito, generando una demanda exagerada en la capacidad de oferta proporcionada por la Instalación de Salud, que finalizan muchas veces en quejas verbales en la asignación de citas para médico general o especialistas, que generan ausentismo.

A. Antecedentes

Los estudios e investigaciones en materia de salud cambian continuamente, esto debido a que cada día surgen nuevas soluciones a los problemas de salud que afecta a la población a nivel mundial, y que requieren de constantes actualizaciones para comprender su origen y aplicar el tratamiento correcto que dé respuesta positiva al dolor y sufrimiento que padece la humanidad.

Para conocer los avances científicos en el estudio del ausentismo de los pacientes a las citas médicas programadas para las diferentes especialidades, se tiene una serie de investigaciones que permiten comprender este fenómeno, su origen y causas, sus consecuencias y posibles alternativas de solución, que a la vez también, pueden servir como marco referencial para otros posibles estudios por región o país donde los servicios sanitarios se ven afectados por esta conducta negativa, que adoptan muchos pacientes en el momento que deben acudir a la cita médica que se les otorgó.

Es por ello que, se han seleccionado las siguientes referencias bibliográficas que aluden al tema de manera directa y que se presentan explicada en la tabla No 1.

Tabla 1. Reseña bibliográfica

NOMBRE	AUTOR	AÑO	PAÍS	OBJETIVO GENERAL	CONCLUSIONES
Modelado de la Atención en Consulta Externa en un Hospital Público: Una Herramienta De Gestión.	Aurora Inés Gáfaró Rojas** Fermín Mallor Giménez Cristina Azcárate Camio.	2014	Colombia	Describir y aplicar una herramienta para modelar el proceso de llegadas de pacientes en un hospital colombiano, encaminado al mejoramiento de la gestión organizacional.	Se generó un modelo matemático útil en otros contextos similares para la generación de llegadas o análisis de la afluencia de pacientes.
Satisfacción del Usuario en Consulta Externa de un Centro de Salud.	Gloria Maya Pantoja, Yolanda Lorena Guancha Mejía, Luz Dary Villota Portilla.	2011	Colombia	Identificar la satisfacción del usuario en dicho servicio, determinando de manera integral la prestación de servicio de salud según el Modelo de Donabedian adaptado a la resolución 1441 de 2013.	La satisfacción del usuario fue calificada entre excelente (5,9%), y buena (60,1%). Este indicador además de ser una de las dimensiones de resultado, señala la calidad de servicios, permitiendo identificar fortalezas y debilidades en cuanto a la prestación de este.
Un Estudio de Satisfacción con la Atención Médica.	Liz Hamui Sutton, Ruth Fuentes García, Rebeca Aguirre	2013	México	Identificar la satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y	En conclusión, por tratarse de un estudio de satisfacción del usuario, esta publicación hace hincapié en la

	Hernández , Omar Fernando Ramírez de la Roche.			experiencias en México”.	importancia y trascendencia al tratar temas de la imagen institucional con la que cuentan las entidades de medicina de alta especialidad en México, ya que como se refleja en los resultados de la misma publicación, la percepción del usuario sobre el personal, las instalaciones y el Sistema de Salud, brinda seguridad y confianza, son factores fundamentales para la recuperación de la salud y el bienestar de la población.
Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual.	Guillermo Ernesto Casalino Carpio1.	2008	Perú	Determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna hospital general de Lima según la satisfacción percibida por los usuarios.	Las mujeres más insatisfechas con el servicio que los varones; los adolescentes y los adultos se sentían insatisfechos con el servicio, mientras que, los adultos mayores presentaron satisfacción amplia. Los pacientes con instrucción superior, técnica o universitaria, y aquellos con instrucción

					secundaria mostraron insatisfacción leve o moderada con el servicio que recibían mientras que los que tenían instrucción primaria o menor se encontraron satisfechos. Los pacientes que procedían de zonas urbanas tenían una mayor insatisfacción global con el servicio que aquellos que procedían de zonas urbano-marginales mientras que los procedentes de zonas rurales presentaron satisfacción amplia.
La Calidad En El Sistema De Salud.	González T, Eucaris E.*; Ortega, Christian	2011	México	Identificar los elementos de calidad en la atención del sistema de salud.	Calidad de atención no es solamente satisfacer las expectativas del paciente, siempre debemos ir más allá, darle más de lo esperado, cumplir plenamente sus expectativas.
Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo,	Rosa María Ortiz Espinosa, 1, 2 Sergio	2003	México	Identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención en las consultas externas de los hospitales del sector	Los principales elementos que definen la mala calidad de la atención, según

México, según la opinión de los usuarios	Muñoz Juárez, 1, 2 Diana Lechuga Martín del Campo 1 y Erick Torres Carreño1			público en el estado de Hidalgo, México, mediante la opinión que manifiestan los usuarios.	los usuarios, son los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.
--	---	--	--	--	--

Fuente: Consulta bibliográfica a documentos y sitios Web: [http://: www.estudios/investigaciones-ausentismo-citas médicas/programadas-centros/hospitalarios](http://www.estudios/investigaciones-ausentismo-citas-médicas/programadas-centros/hospitalarios). 2019.

Esta consulta bibliográfica ha hecho posible que los investigadores cuenten con un marco referencial que posibilita la realización de este proyecto investigativo que, se centra en comprender el comportamiento de los usuarios que acuden en busca de una atención médica especializada y adoptan una actitud negativa al no asistir provocando un ausentismo que afecta el buen funcionamiento de las instalaciones de salud que prestan este servicio, como lo es el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé.

B. El Sistema Nacional de Salud en Panamá

La atención de salud que brinda el Estado a toda la población está consagrada en la Constitución Nacional la cual establece que es función esencial del Estado velar por la salud de toda población panameña, a través de la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, para el completo bienestar físico, mental y social de todos los habitantes.

En este sentido, el marco legal panameño contempla la conceptualización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus funciones en la Ley Orgánica de este Sistema, y detalla en su artículo 2 que:

“El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población panameña y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas y normas comunes” (Ávila, Briceño, & Benítez, 2010).

Estas y otras disposiciones sanitarias expresan la responsabilidad que tiene el Estado de velar por la salud integral de la población sea infantil, niñez, adolescente, jóvenes y adultos, que requieran de la atención y el tratamiento adecuado para prevenir y curar enfermedades sean prevenibles o crónicas, que requieran de control médico.

Por tanto, en el Sistema Nacional de Salud, la atención primaria de salud (APS) es una estrategia que surge en la década de los años 70, basada en los principios de justicia social, relacionada con la democratización de los servicios de salud, representa el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad, ya que, lleva lo más cerca posible la atención al lugar donde residen y trabajan los individuos; constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. Esta estrategia ha generado en el transcurso de estos años procesos de reformas del sector en casi todos los países de América Latina (Ávila, Briceño, & Benítez, 2010).

De todo lo anterior puede decirse que, el ausentismo o inasistencia a las citas médicas asignada, conlleva un problema de organización a las instituciones de salud a nivel local, regional y mundial, lo que afecta a la organización administrativa y limita el uso de los recursos disponibles ocasionando problemas en la atención de calidad a los clientes.

La creación del Ministerio de Salud por medio del Decreto de Gabinete No.1 del 15 de enero de 1969 y su Estatuto Orgánico, por medio del Decreto Ejecutivo No.75 del 27 de febrero de 1969, reviste a las regiones y a las áreas médico – sanitarias, de todas las facultades descentralizadas que permitan la agilización de los programas dentro de las instituciones de salud. Este Decreto tiene rango de Ley, debido a las características con las que fue emitido en un momento donde no existía Asamblea Legislativa. (Webscolar, 2017).

De ahí que, la organización del sistema de salud en Panamá constituye un modelo de salud que posibilita el acceso a la salud a toda la población, ya que ofrecen varios sistemas de salud el público (MINSAL-CSS) y el privado (hospitales y clínicas). Estos sistemas brindan el servicio sanitario ofreciendo diferentes especialidades médicas.

De lo anterior se deduce que, el Estado a través de las instituciones de salud pública y privada, ofrecen a sus usuarios oferta de salud ajustadas a sus posibilidades económicas, muchas de ellas son gratuitas, en especial las que brindan los servicios de salud público.

Para tal fin, se programan citas médicas especializadas para que todos los usuarios reciban la atención de salud para obtener el tratamiento médico que requieren para recuperar la salud, recibir el control y el tratamiento que necesitan y que un especialista debe diagnosticar.

C. Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé

El Hospital Aquilino Tejeira HAT, se ubica en Penonomé provincia de Coclé, inició con el servicio de Consulta Externa en el año de 1950 y paulatinamente puso en funcionamiento las áreas de Emergencia, Laboratorio, Imagen y Hospitalización.

Mediante el Decreto N'193 del 23 de junio de 1949, se le da el nombre del ilustre panameño Don Aquilino Tejeira Pezet, y posteriormente, el 15 de diciembre de 1950 es

inaugurado oficialmente. Hasta 1998 contaba con 131 camas. Por falta de capacidad resolutive en la atención de salud a la población, el Hospital fue demolido en 1998 y se inició inmediatamente su reestructuración y equipamiento.

El actual Hospital Aquilino Tejeira tiene una capacidad de 151 camas y está clasificado como un Hospital de Segundo Nivel de Complejidad con una población a cubrir de 139,689 personas, la cual representa el 69% de la población total de la provincia.

Cuenta con un total aproximado de 400 funcionarios, entre médicos, técnicos y administrativos, para atender aproximadamente 100,000 personas por año. Esta Institución de salud ofrece las especialidades médicas de: Cirugía General, Ginecología, Medicina Interna, Oftalmología, Cirugía Plástica, Ortopedia y Traumatología, Neumología, Pediatría, Urología, Infectología, entre otras. Además, de los Servicios de Consulta Externa, Cuarto de Urgencia y Hospitalización, también ofrece los Servicios de Farmacia, Laboratorio, Patología, Fisioterapia, Ecocardiografía, Imagenología y otros Servicios a los pacientes ambulatorios y hospitalizaciones que necesiten de estos servicios,

Esta institución de salud cuenta con un aproximado de 151 camas para hospitalización distribuidas en áreas de pediatría, gineco obstetricia, medicina interna (Neumología Psiquiatría, Infectología) y cirugía (ortopedia, oftalmología, cirugía plástica) además posee tres (3) quirófanos, 1 unidad de trabajo de parto y recuperación, 11 sillones para hemodiálisis, 11 consultorios con 11 especialidades y 30 camillas de atención para emergencia (Ministerio de Salud de Panamá, 2018).

El Hospital Aquilino Tejeira, es un hospital de segundo nivel de complejidad que brinda servicios de salud con excelencia de manera continua, con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios, para beneficios de la población que lo requiera. Desea

ser un hospital de segundo nivel de atención, líder en brindar salud integral de excelencia en forma continua.

Actualmente, se continúan los trabajos de construcción del nuevo Hospital Aquilino Tejeira, la cual inició el 15 de enero de 2019 con una inversión de 166 millones de dólares, obra que favorecerá a más de 150 mil coclesanos. El moderno hospital contará con 50 consultorios, farmacia, laboratorio, unidad de hemodiálisis, sala de ultrasonido, cubículo para mamografía, 250 camas, unidad de cirugía y urgencia, entre otras secciones.

Con la construcción de las nuevas instalaciones, el Hospital Aquilino Tejeira, se prevé que se convierta en una institución de salud de segundo nivel de atención y con un nivel de complejidad hospitalaria de tercer y cuarto nivel. Tendrá especialidades básicas y algunas subespecialidades, con una infraestructura que cumple con los criterios de habilitación exigidos por organismos internacionales de seguridad y calidad. igualmente, se incorporarán recursos humanos y tecnología de información y comunicación, lo cual permitirá ofrecer a la población, una atención integral, continua y conectada a la red de servicios de salud. (sertv.gob.pa, 2019).

Este hospital trata los problemas comunes y las complicaciones más graves como las cirugías y tratamientos de larga duración, para ello cuenta con los profesionales expertos que, ofrecen el tratamiento que precisa cada paciente y, además se solicitan las citas médicas previas, contactando de manera directa con el hospital.

Una de las problemáticas que enfrenta este nosocomio, es el fenómeno del ausentismo o inasistencia a las citas médicas asignada, lo que conlleva el surgimiento de nuevas situaciones que afectan la atención integral a la población, lo que afecta a la organización administrativa y limita el uso de los recursos disponibles generando problemas en la calidad de los servicios médicos que ofrece.

1. Calidad de los servicios de salud que ofrece el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé

El principio de calidad hace referencia al uso óptimo de los recursos disponible en una empresa u organización, estos representan tanto al recurso humano, como materiales, equipos, mobiliarios, maquinaria, tecnología, entre otros. Todos necesarios, para brindar una buena atención a los clientes y usuarios.

En el contexto sanitario, la calidad significa "... dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios". (Mejías S. et. al., 2013). Esto, implica que los servicios de salud tienen que ser eficientes, efectivos y eficaces, pues la atención de salud a la población tiene que ser óptima, haciendo buen uso de los recursos con que dispone la institución sanitaria que ofrece el servicio.

La Organización Mundial de la Salud OMS define la calidad de manera amplia:

"la calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". (Lemus et. al., 2004).

Por tanto, es de vital importancia que la administración de salud se enfoque en la atención al cliente, para que este satisfecho y quiera acudir a sus citas médicas en busca del tratamiento adecuado para sus enfermedades, de modo que este recurso no se pierda por la inasistencia de los usuarios que suelen quejarse por el pésimo trato que reciben.

El concepto de calidad aplicado al sector salud, se refiere a:

- "Desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tiene

la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición". (Riveros M., 2007).

- "La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios". (Riveros, 2007a).
- "La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad". (Riveros, 2007b).

Estas definiciones tratan de explicar el término calidad y atención, pues ambos unidos dan sentido al significado de calidad, que abarca la atención al cliente, aplicación de las normas sanitarias, uso óptimo de los recursos, control de riesgos, balance entre beneficios, limitaciones y coste, además el impacto que tiene sobre la salud de la población en general.

En este sentido, Delgado A. (2010), señala que "El concepto de gestión de calidad en salud pública lo enmarcamos como estrategias o modelos motivacionales, social y culturalmente aceptados, los cuales logran mejorar los determinantes de salud en la población". Esta concepción las acciones basadas en procesos coercitivos o meramente informativos que no logran impactar las comunidades".

Esta definición enmarca la calidad como un modelo o estrategia que favorece el proceso de mejora continua de los servicios y atención al cliente que se ofrecen a los usuarios de los sistemas de salud, lo que conlleva a desarrollar acciones tendientes a satisfacer las necesidades de la población.

De acuerdo con Carnota (2005), “Las particularidades de los servicios resultan aún más significativas cuando se trata del sector salud, pues obligan a modificar sustancialmente o a adaptar los métodos y técnicas originados en la industria. Algunas de esas particularidades son:

- El cliente (paciente, familiar o la comunidad) es parte de la ejecución del servicio, por tanto, es sujeto y objeto en la creación de valor.
- Es un servicio imprescindible tanto para la persona sana como para la enferma, lo cual le da carácter de universal.
- El prestador tiene una posición privilegiada con respecto al cliente, por lo que influye decisivamente sobre el consumo, del cliente y de la institución.
- Muchos errores y daños prevenibles tienen carácter irreversible o al menos provocan repetición de intervenciones.
- Cada paciente es un caso único e irrepetible.
- La calidad en salud no está vinculada sólo con satisfacción de clientes y manejo adecuado de los costos, dado que incluye mejorar la calidad de vida de las personas, extenderla y en muchos casos evitar se enfermen o mueran innecesariamente.

Estas particularidades de la calidad en salud tienen implicaciones sociales y humanistas, que reflejan su esencia en el campo de la atención al cliente, puesto que, representa la forma como brindar satisfacción al cliente, que se sienta motivado al asistir a una institución sanitaria y mejorar su calidad de vida.

Al respecto, las normas internacionales ISO 9000. Establecen los requisitos que deben cumplir las organizaciones en su sistema de gestión de calidad. El objetivo de esta normatividad es gestionar los procesos y actividades de una organización mediante la mejora continua y el logro de la satisfacción del cliente. (Malagón-Londoño et. al., 2006).

La aplicación de la norma ISO 9000, garantiza la mejora continua de la calidad, a través de estándares que indican que su eficiencia, eficacia y efectividad en la atención al

cliente y en el uso óptimo de los recursos disponibles, de modo que el usuario se sienta satisfecho por la atención recibida.

Dentro de los puntos de aplicación de la norma ISO 9001:2000 sistemas de gestión de la calidad, se cuentan requisitos generales de documentación, responsabilidad de la dirección, planificación, responsabilidad, autoridad y comunicación, gestión de los recursos, realización del producto, procesos relacionados con el cliente, diseño y desarrollo, producción y prestación del servicio, control de los dispositivos de seguimiento, medición, análisis y mejora, seguimiento y medición, control del producto no conforme, análisis de datos y mejora continua. (Malagón, 2006a).

La norma ISO 9001: 2000, responde a un sistema de gestión diseñado para atender la demanda de la población en cuanto a salud, además tiene el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones, la eficiencia de la gestión, la efectividad de sus actuaciones y, con ello, lograr la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios de estos servicios.

La norma ISO 14001:2004 proporciona a las organizaciones los elementos, estructura y organización de un sistema de gestión del medio ambiente. (Malagón, 2007b). Esto indica que, esta norma de calidad considera el impacto que tiene los servicios de salud en el ambiente, además busca la mejora de la calidad de los servicios de salud.

La norma ISO 15189:2003 señala los requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia de los laboratorios clínicos. (Malagón, 2007c). Esta norma establece los requisitos para la mejora de la calidad en los servicios de salud que se ofrecen a los usuarios que solicitan una atención integral a sus necesidades personales.

La especificación OHSAS6 18001:1999 establece los requisitos que debe cumplir un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. (Malagón, 2007d). Esta norma

señala la importancia de garantizar que el personal que ofrece los servicios de salud cuente con las medidas de protección adecuadas para que la atención que ofrecen sea de calidad.

Las pautas de la norma IWA17 desde el 2001 contienen el plan y mejora del sistema de gestión de calidad para organizaciones de salud y se basan en la norma ISO 9004:2000 derogada a partir de esa fecha. (Malagón, 2007e). Estas modificaciones introducidas a esta norma buscan la mejora continua de la calidad respecto a los servicios de salud y atención al cliente, de modo que se logre la satisfacción de los usuarios que demanda servicios de salud de calidad.

De todo lo anterior se deduce que, los requerimientos instituidos en estas normas pueden adaptarse a cualquier organización de salud, independientemente del nivel de complejidad de que se trate y pueden ser aplicables en el ámbito de servicio público o privado. Su utilización en las instituciones sanitarias permite garantizar, que los servicios que se ofertan responden a las demandas de calidad que exigen los clientes y usuarios de los servicios de salud.

De ahí que, el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, cumple con los estándares de calidad contemplados en las normas ISO 9000, las cuales establecen los criterios que deben tomarse en cuenta al brindar los servicios de salud de calidad, considerando que los mismo buscan la mejora continua de la atención médica que se ofrecen a los usuarios de estos servicios generales y especialidad de salud.

2. Servicio de Consulta Externa

La Consulta Externa es muy importante, por su enlace con el servicio de urgencias y hospitalización, dado que sirve de puente para la entrada de pacientes que requieran atención médica y/o quirúrgica de forma hospitalaria, además permite el seguimiento de los pacientes que han sido hospitalizados y dados de alto, pero que requieren de un control médico adecuado.

El servicio de consulta externa que ofrece el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé labora en un horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. dependiendo de la especialidad; para hacer uso de este servicio puede tener tres formas de ingreso, sea por emergencia u hospitalización, por ser una cita subsecuente o porque puede ser derivado de otro establecimiento de salud.

Para la consulta externa, este centro hospitalario, cuenta con consultorios dotados con los elementos y equipos médicos para una atención segura y confortable, y salas de espera con espacios cómodos para los pacientes y sus acompañantes. Tiene carro de paro para la atención de eventuales emergencias médicas y los elementos necesarios para el traslado del paciente al área de Urgencias, de ser necesario. Posee un área de toma de electrocardiogramas y la Clínica de traumatología.

El servicio de Consulta Externa del Hospital Aquilino Tejeira oferta once (11) especialidades, con un promedio de 214 citas agendadas mensualmente, las cuales se generaron un total de 5,198 atenciones en el periodo de julio a diciembre de 2019, con un ausentismo del 20% (1057).

Los servicios de consulta externa se proveen los cinco (5) días de la semana en horarios de ocho (8) horas diarias; cada cita presenta una duración de 20 minutos. Las especialidades de más demanda en el año 2019 fueron Neumología, Urología, Medicina Interna, Ortopedia, Cirugía General, Ginecobstetricia dando como resultado saturación y prolongando la lista de espera. (Unidad de Estadística – Hospital Aquilino Tejeira).

2.1. Proceso de Agendamiento de citas médicas especializadas

A continuación, se presenta el proceso que actualmente el Hospital Aquilino Tejeira utiliza para el agendamiento de citas:

Para agendar una cita con un especialista en el Hospital Aquilino Tejeira se requiere acudir al Departamento de Registros Médicos, que es el encargado de esta función, la cual realiza mediante un software, que utilizan las instituciones del Ministerio de Salud llamado Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), a través del cual el paciente mantiene un expediente electrónico que puede ser visualizado y utilizado a nivel nacional en las diferentes instalaciones de salud que manejen este sistema.

Cada especialista atiende diariamente doce (12) pacientes citados, pero tiene la posibilidad de dar algunos cupos extras para atender aquellos que requieren una urgencia notoria de atención.

El proceso de agendamiento de citas inicia cuando un médico general da referencia a un paciente para que sea atendido por un especialista en determinado día. El paciente se dirige al Departamento de Registros Médicos, el cual tiene un horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. para agendar citas.

El funcionario encargado de registros médicos recibe la referencia del paciente e inmediatamente verifica en el software SEIS la disponibilidad del especialista para el día solicitado por el médico general.

Si la agenda del médico está llena se agenda un cupo extra para el día solicitado. De no ser así, la cita se agenda para el día más próximo al solicitado por el médico general. Se expide la cita por escrito, se le da el original al paciente y la copia queda en el expediente del paciente para ser tramitada el día de la cita y su expediente sea trasladado al consultorio del especialista que lo atenderá.

Este procedimiento permite agendar las citas de manera ágil y eficiente, procurando la atención inmediata a las necesidades de atención médica que requiere cada paciente y considerando la disponibilidad de cupos.

El agendamiento de citas se detalla en la figura 1.

Figura 1. Flujo de procesos de agendamiento de citas en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé



Fuente: Departamento de Registros Médicos del Hospital Aquilino Tejeira. Creación propia.

El agendamiento de citas permite organizar el flujo de paciente que acude a consulta médica con un especialista y para ello requiere ser registrado para su atención de salud, con ello se le otorga un cupo que le permite conocer la fecha exacta de la cita y el nombre del especialista que lo va a atender.

2.2. Sistema único de referencia y contrarreferencia

Las nuevas tendencias del sector salud exigen cada vez más el uso eficiente y racional de los Recursos, manteniendo la demanda en los niveles de atención específicos para los pacientes.

El sistema único de referencia y contrarreferencia establece un sistema coherente, articulado y funcional en la red de instalaciones de salud según su capacidad resolutive para una provisión de servicios con oportunidad, calidad y eficiencia.

El sistema único de referencia y contrarreferencia tiene sus bases en el enfoque de sectorización, y reorganización de la red de servicios de salud, la cual define diferentes niveles de atención y grados de complejidad para satisfacer las demandas de la población y dar atención oportuna.

Todo paciente que sea evaluado por su médico tratante y este considere que amerita una consulta médica especializada o por otro personal del equipo multidisciplinario de salud, debe ser referido al nivel de atención que se requiera de acuerdo con la complejidad del diagnóstico.

Para esto, el tratante debe llenar el formulario único de referencia y contrarreferencia (Surco) con los datos completos del paciente.

Se solicita evaluación especializada en los siguientes casos:

- Duda diagnóstica o terapéutica apremiante,
- Pacientes que en su manejo médico requiera estudios y consultas especializadas.
- Pacientes complicados y
- Pacientes que ameriten estudios, cirugías, tratamientos especializados.

El sistema único de referencia y contrarreferencia constituye el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud garantiza a la población en general el acceso a los servicios de salud, lo que permite mejorar la atención al usuario y realizar un direccionamiento adecuado para ofrecer una atención de acuerdo a las necesidades de salud de cada paciente que asiste en busca de atención sanitaria para mejorar su calidad de vida.

2.3. Sistema electrónico de información en salud (SEIS)

El Ministerio de Salud con la finalidad de prestar servicios de salud con criterios de equidad, eficacia, eficiencia, y calidad; con un enfoque integral en la atención de salud de sus pacientes, inició en octubre de 2013 el proyecto de Sistema de Información Hospitalario y Atención Primaria, indispensable para elevar la calidad de los servicios brindados.

Este Sistema de Información busca dar soporte a la actividad, garantizando el cumplimiento del compromiso de brindar el servicio la instancia más cercana, accesible y de mayor capacidad de respuesta en el menor tiempo, a las necesidades de los ciudadanos y profesionales de la salud, considerando los siguientes objetivos:

- Situar al usuario de los servicios de salud en el núcleo de la actividad asistencial.
- Facilitar al usuario de los servicios de salud el acceso a los recursos y a la asistencia sanitaria mediante la identificación indiscutible del mismo.
- Incrementar la eficiencia del Sistema de Salud a través de cambios en sus mecanismos de gestión.
- Disponer de un Sistema de Información que permita su adaptación al entorno actual y futuro.
- Unificar los datos de todo el Sistema de Información que permita una gestión multihospital/metacentro y multiproceso orientado a la calidad. Los datos podrán ser clínicos, administrativos, de gestión, de recursos y de actividad.

- Ayudar a la toma de decisiones, mediante la implantación de mecanismos que permitan monitorear la calidad de los servicios que se prestan y los niveles de eficacia de estos. (MINSA, 2015)

Es por ello, la implementación del Sistema Electrónico de Información en Salud responde a la Visión y Misión del Ministerio de Salud; a la agenda estratégica del Plan Nacional de Salud del país; a las Políticas de Salud 2010 – 2015 y a las prioridades en salud (nacional, regionales y local) definidas, entre otros mandatos regionales establecidos como compromiso de país, en miras de alcanzar cobertura sanitaria universal de alto perfil tecnológico.

El Sistema Electrónico de Información en Salud (SEIS) permite seguir fortaleciendo los logros alcanzados hasta ahora en el ámbito de la salud pública, a la vez orienta las intervenciones a fin de abordar los retos actuales y nuevos que afectan al país en temas de salud, a su vez, continuará los esfuerzos para aumentar la rendición de cuentas, la transparencia y la eficacia del trabajo de acuerdo con el marco de gestión basada en resultados y de la política de Presupuesto del Ministerio de Salud (MINSA).

Para el año 2015 el programa SEIS, cuenta con nuevas actualizaciones, para ello se programó una capacitación con personal administrativo, médico, enfermeras y técnicos del Ministerio de Salud (MINSA), de la Región de Coclé, Herrera y Los Santos, con el fin de conocer y aprender a utilizar la herramienta con las nuevas adecuaciones del sistema SEIS, que permitirá una mejor optimización a la hora de atención del paciente. Se abordaron las actualizaciones en Consulta Clínica, vacunas, prescripciones, formularios, GPC - Gestión de Peticiones, tema sobre cita previa, gestión de agendas, dispensación y movimiento de almacén.

Todo esto con el fin de ayudar a que el paciente, a la hora de su atención pueda obtener su expediente, ahora electrónico, de una manera rápida, segura y eficaz para su mejor atención, además, facilita el control y seguimiento de la condición de salud del

paciente (controles de salud y enfermedades), le brinda una atención rápida, eficaz y eficiente mediante la implementación de una plataforma tecnológica de Salud Gestión desde los consultorios para tramitar órdenes de Radiología, Farmacia, Laboratorio y otros.

La Actualización de nuestro sistema de información, permite fortalecer el modelo de atención actual, los elementos ausentes o débiles en la red de servicios públicos de salud, los aspectos a priorizar que requiere el modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y las Redes Integradas del Sistema de Salud (RISS).

También, sirve de insumo base para la actualización de toda la documentación que emana del Ministerio de Salud, información pertinente para dar respuesta a todos los compromisos nacionales e internacionales que mantiene este Ministerio, para el logro de la disponibilidad de información y establecer la necesidad vulnerabilidad vs la capacidad resolutive del sistema de salud, se requiere el continuo reforzamiento de nuestro sistema de información de salud.

Los Sistemas de Información ofertan, regulan y gestionan todo tipo de recursos de información. Con este objetivo se producen los procesos de almacenamiento, identificación, transformación, organización, tratamiento y recuperación de la información. En estos pasos o fases interviene la tecnología, que facilita el cumplimiento de los usos y funciones de la información. Como resultado se generan cambios en el estado del conocimiento que poseen las personas, la solución de problemas informativos o la toma de decisiones operacionales. Adicionalmente, la información es uno de los elementos clave para hacer frente a los nuevos retos del sector salud, diseñar e implementar políticas, planes, programas y proyectos de salud y tomar decisiones adecuadas en todos los niveles de atención y de gestión.

El Ministerio de Salud (MINSA) utiliza el Sistema de Información de Estadísticas de Salud (SIES) para procesar y registrar los consolidados mensuales de la hoja del

estadígrafo, además permite la captura de los registros diarios de actividades y generar consolidados mensuales, ofreciendo más de 100 reportes y listas de información de salud. Registros y Estadísticas de Salud de la Dirección de Planificación es el ente responsable de este sistema de información y genera la información oficial del MINSA.

En este sentido el sistema de información a nivel nacional, debe trascender desde los habituales modelos de utilización de datos independientes y descriptivos, a un sistema que permita tratar la información de forma integrada, que genere conocimiento, para que el sector salud pueda dar respuesta a las constantes exigencias de salud de la población, a la que provee los servicios y a los profesionales de la salud, a su vez integrar otros sistemas de información que trabajan en conjunto para ofrecer información de salud oportuna y básica para la toma de decisiones.

Es necesario seguir trabajando las diversas interfases a lo interno del MINSA y con otras instituciones tanto del sector como fuera de la misma, observar las connotaciones de los cambios de índole nacional e internacional en cuanto a la tecnología de avance como subsistemas de información, esto permitirá seguir abordando la salud en general, desde los determinantes de la salud que predominan y siguen afectando a la población.

3. Líneas de Investigación y Contexto de la Investigación

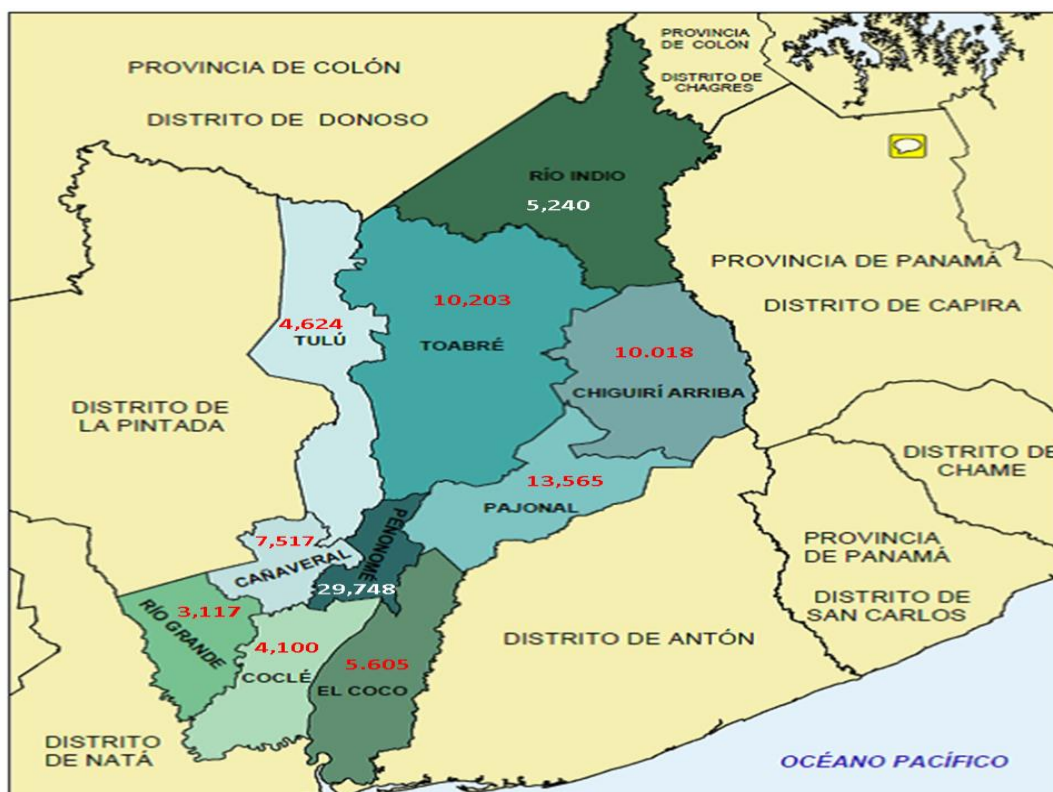
La línea de investigación de este trabajo responde principalmente al área de Administración de los Servicios de Salud, enfocándonos en el aspecto de los costos por pérdida de la atención y compararlo con los recursos asignados anualmente a la instalación, siendo nuestra sub-línea de investigación establecer un perfil de los usuarios y estimar el costo en pérdidas para la institución.

Para un panorama claro de la situación del Hospital Aquilino Tejeira, específicamente, la sala de Consulta Externa, es necesario saber cuál es la población estimada del distrito de Penonomé, así como su distribución en los corregimientos que lo integran.

Para el 2020, la población del distrito de Penonomé sumaba un aproximado de 93,737 habitantes, distribuidos en los siguientes corregimientos: Cañaveral 7517 Habitantes, Chiguirí Arriba 10018 Habitantes, Coclé 4100 Habitantes, El Coco 5605 Habitantes, Pajonal 13565 Habitantes, Penonomé 29,748 Habitantes, Río Grande 3117 Habitantes, Río Indio 5240 Habitantes, Toabré 10203 Habitantes y Tulú 4624 Habitantes. (ecured.cu, s.f.).

La provincia de Coclé está conformada por seis (6) distritos como: Penonomé, Náta, Olá, la Pintada, Aguadulce, Antón. Esto, se observa en figura 2.

Figura 2. Mapa del Distrito de Penonomé



Fuente: <https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=IvbWhewl&id>

Este contexto geográfico, describe la ubicación del distrito de Penonomé, en donde se ubica el Hospital Aquilino Tejeira, lo que determina la demanda poblacional que acude

a este nosocomio en busca de una atención médica general o especializada de calidad, que logre aliviar su dolor y sufrimiento frente a una situación negativa de salud.

El Hospital Aquilino Tejeira se ubica en cerca de Penonomé, en la provincia de Coclé, está autorizado a proveer servicios para problemas médicos comunes y tratar la situación de urgencia, sirviendo a los residentes de Penonomé y áreas aledañas.

Por tanto, es necesario resaltar el hecho que, a pesar que existen varios centros de salud que componen el distrito de salud de Penonomé, en los cuales se brinda la atención primaria, los usuarios se acercan a la sala de urgencias del hospital para recibir atención, cuando lo más probable es que puedan atenderse en sus respectivos centros de salud. Esto, satura las salas de urgencia y hospitalización del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, creando inconformidad en los usuarios y afectando los servicios de salud que ofrece este nosocomio.

El distrito de Penonomé, cuenta con tres (3) centros de salud y el hospital Aquilino Tejeira, así como se detalla en la tabla 2.

Tabla 2. Establecimientos de Salud en el distrito de Penonomé

Tipo de establecimiento de salud	Nombre del establecimiento	Sector	Horario de atención	Nivel de Atención
Centro Salud de Penonomé		Urbano	8h	Nivel I
Centro Salud Caimito		Rural	8h	Nivel I
Centro Salud de Río Grande		Rural	8h	Nivel I
Hospital general	Hospital Aquilino Tejeira	Urbano	24 horas	Nivel 2

Fuente: Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, 2020.

Esta información, detalla los establecimientos de salud que funcionan en el distrito de Penonomé, entre ellos el Hospital Aquilino Tejeira que labora 24/7, brindando los servicios de atención del nivel 2, que incluye urgencia, hospitalización y consulta externa.

En este sentido, el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, ofrece la atención de salud, a todas las personas que lo soliciten, sin importar si pertenece a otra región de salud, lo cual es meritorio, ya que el personal ofrece sus servicios sin distingo de su condicional social y económica.

La cartera de servicios que presenta el Hospital Aquilino Tejeira es la siguiente:

Tabla 3: Cartera de servicios de consulta externa que Brinda el Hospital Aquilino Tejeira a la ciudadanía

N°	Especialidad	N°	Especialidad
1.	Medicina Interna	7.	Pediatría
2.	Cirugía	8	Ginecología/Obstetricia
3.	Ortopedia	9	Oftalmología
4.	Cirugía Plástica	10	Clínica de VIH
5.	Neumología	11.	Infectología
6.	Urología		

Fuente: Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé 2020.

Estos, servicios de especialidades médicas que ofrece el Hospital Aquilino Tejeira, se otorgan a través del trámite de citas a los pacientes, que son referidos por los médicos de Medicina general, para su posible tratamiento y curación.

En relación con los tiempos de espera para la asignación cupos para citas médicas especializadas, se considera un tiempo promedio de 40 días dependiendo de la

especialidad; sin embargo, existen algunas especialidades de alta demanda en donde el tiempo asciende de 90 a 120 días.

Por otro lado, para el año 2019 entre los meses de julio a diciembre se agendaron 5198 citas, de las cuales 1057 muestran inasistencia, lo cual es preocupante pues se pierde tiempo y recursos, además se dejan de atender a otros pacientes que en verdad requieren una atención médica urgente.

De acuerdo a información del Departamento de Registros médicos del Hospital Aquilino Tejeira, las citas otorgadas en el período de julio a diciembre de 2019, se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 4. Total de citas médicas especializadas otorgadas en el período de julio a diciembre de 2019 en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé.

REGES HAT	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
TOTAL, CITAS ASIGNADAS	821	971	798	899	875	834	5198
TOTAL, CITAS INASISTENTES	155	176	181	208	160	177	1057

Fuente: Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé 2020.

Se observa que, las citas médicas asignadas durante los meses de julio a diciembre suman un total de 5198 de las cuales se tiene un total de 1057 citas inasistentes, en especial en los meses de agosto, septiembre, octubre y diciembre, donde el ausentismo es mayor.

En relación, con el ausentismo por especialidad durante el año 2019, este se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 5. Ausentismo por especialidad Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, año 2019

N°	Especialidad	Ausentismo	
		N°	%
1.	Medicina Interna	200	3.8
2.	Cirugía	115	2.2
3.	Ortopedia	72	1.3
4.	Cirugía Plástica	44	0.8
5.	Neumología	146	2.8
6.	Urología	55	1.05
7.	Pediatría	135	2.5
8.	Gineco/Obstetricia	94	1.8
9.	Oftalmología	136	2.6
10.	Clínica de VIH	23	0.44
11.	Infectología	37	0.71
	TOTAL	1057	20.0

Fuente: Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé 2020.

Se observa que, en la especialidad de Medicina Interna, en donde más se da el ausentismo a las citas médicas programadas, lo que crea inconvenientes en la consulta externa, puesto que, hay que reprogramar citas nuevamente.

Es importante destacar que, el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé atiende a una población que ronda los 93,000 habitantes; esto crea saturamiento en la consulta externa, aunado al hecho que, el ausentismo a las citas médicas programadas provoca

problemas en esta institución de salud, lo que genera que muchas citas médicas se otorguen varios meses después del tiempo solicitado por el médico de Medicina general.

3.1. Definición de cita médica

Cita médica, es el compromiso entre paciente y médico para la valoración de su estado de salud en un determinado lugar y tiempo. (Rúa, 2017). Por tanto, la cita médica es el encuentro entre paciente y médico para evaluar la condición de salud del primero, y determinar el tipo de tratamiento que requiere según la enfermedad que presenta y llevar un control y evaluación de constante para verificar su evolución.

La atención médica de especialidad es uno de los recursos más escasos en el sistema público, de mayor costo y más difícil acceso para la población. (Gonzalo, 2015). Esto implica que, la atención médica es un servicio de salud que se ofrece a las personas dependiendo de la enfermedad y el especialista que requiere, para su recuperación física, mental o emocional.

Su disponibilidad y accesibilidad se relaciona con aspectos económicos, sociales y culturales que varían entre áreas geográficas. (Méndez, 2009). Por tanto, la atención médica que se brinda a la población depende del acceso que tenga a ello, su disposición a recibir tratamiento en caso de necesitarlo y los recursos económicos con los que dispone para sufragar los gastos que genere su condición de salud. Un agravante de esta situación es la inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialistas.

3.2. La planificación de la atención médica especializada

La atención integral y oportuna de las personas es un reto para todos los sistemas de salud públicos y privados. Esto, también representa un desafío en la atención de los

pacientes en tiempos razonables, principalmente para el área de consulta especializada, lo que se manifiesta por medio de lo que se denomina la gestión de la lista de espera de los pacientes.

Para tal fin, es fundamental la planificación, organización y administración de los recursos disponibles de modo que, se cuente con el personal sanitario para la atención médica integral que demanda la población en materia de salud.

Uno de los aspectos a considerar entre otros es la distribución del tiempo, pues cada cita médica otorgada requiere de un tiempo específico para que el paciente y el doctor intercambien opiniones referentes a la condición médica del primero.

Por ello, es necesario comprender el significado del término horas médico programada, la cual se entiende como: Es el tiempo en horas de atención en los consultorios externos, programadas para cada mes en el servicio o especialidad. Se consideran los turnos médicos regulares previstos en cada consultorio y las horas extraordinarias programadas. (SEIS, 2003).

Al agendar la cita médica especializada hay que considerar el promedio de pacientes atendidos por hora, por el profesional médico y el tiempo que requiere el médico para atender al paciente. Este promedio permite asignar la cantidad de citas con especialista y evitar así el sobresaturamiento en los consultorios médicos.

Los promedios de horas de trabajo varían según la especialidad del médico. Por ejemplo, los dermatólogos tienen en promedio una semana laboral de 45,5 horas, mientras que los pediatras realizan un promedio de 54,0 horas por semana, de acuerdo con un estudio realizado por la revista de la Asociación Médica Norteamericana en 2003. Los anestesiólogos y obstetras están empatados en semana de trabajo promedio más larga de 61,0 horas.

La cantidad de pacientes por día depende en gran medida de la especialidad, el lugar de trabajo, el nivel de antigüedad y el propio impulso y la fuerza de voluntad del médico, e incluso la época del año. Muchos doctores veteranos realmente famosos tienden a limitar el número de pacientes que quieren ver manteniendo su calidad de trabajo. Un especialista por otro lado ve nuevos pacientes en consulta externa y pacientes hospitalizados en hospitales. Además, una consulta por primera vez lleva más tiempo que los seguimientos. En promedio, un buen médico familiar puede atender a 10 pacientes por hora, logrando la satisfacción del cliente. Un especialista puede ver 2-3 pacientes por hora. También, depende principalmente del aspecto crítico de la enfermedad, la experiencia del médico, la especialización del médico y su comunicación con los pacientes.

Por tanto, es necesario que, el personal administrativo sea idóneo, que pueda llevar una buena planificación de estas citas y trabajar con agendas en registros médicos abiertas, evitando así que, se tenga un día especial para la asignación de citas lo que conlleva a que los pacientes tengan que dormir en la instalación para poder aspirar a conseguir su cita en las ventanillas y que, de igual manera, afecta a los que viven más lejos y aquellos que tienen menos recursos económicos, pero respetando la relación de pacientes nuevos y reconsultas.

Esto indica que, para una atención médica de calidad es necesario considerar ciertos aspectos claves como es conocer cómo debe distribuirse el tiempo de acuerdo con la cantidad de pacientes que un médico especialista tiene que atender por hora. Por lo redundante en beneficio para la institución y la satisfacción del cliente.

3.3. Gestión de los recursos para la atención médica programada

La asignación de recursos para brindar atención de salud integral, demanda una gestión eficiente de todos los componentes que hacen posible la realización de la atención médica especialmente en la programación de citas médicas con especialistas.

Por tanto, se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. (Tobar F., 2017).

De ello se deduce que, la atención médica, corresponde a las acciones médicas que se desarrollan a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa para la atención a los pacientes que acuden en busca de salud.

La asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados. (Tobar F., 2017).

Lo anterior, implica que la atención médica constituye la estrategia sanitaria que permite la atención integral a los pacientes que acuden a las instalaciones de salud para aliviar sus males y sufrimientos, para ello se gestionan los recursos de especialistas en diferentes especialidades médicas.

La gestión de la documentación clínica se concreta en tres aspectos fundamentales: gestionar la historia clínica, los archivos de documentación, historias y codificación clínicas.

1. Gestionar la historia clínica: ... implica:

- Identificar la historia clínica: creación, actualización y mantenimiento del fichero de pacientes en el centro, garantizando su coherencia, integridad y fiabilidad, así como la confidencialidad de la información.
- Diseñar y mantener actualizado el formato de la historia clínica: normalización de la documentación clínica del centro para su correcta homogeneización, en colaboración con la comisión de historias clínicas.
- Clasificar, integrar y coordinar toda la información clínico-asistencial generada independientemente de su soporte físico (impresos y películas).
- Controlar la calidad de la historia clínica: evaluación sistemática de la calidad formal y de contenido de los documentos empleados en la asistencia, así como elaboración de informes sobre los resultados de las evaluaciones y difusión de estos.
- Garantizar la accesibilidad de la historia, elaborando en colaboración con las instancias determinadas por cada centro la normativa acerca de la localización, el préstamo y la devolución de las historias clínicas, estableciendo mecanismos que aseguren su disponibilidad y velen por su confidencialidad. (SEIS, 2003).

Lo anterior explica claramente que, la gestión de la atención médica conlleva una serie de procesos y procedimientos esenciales que van desde el otorgamiento de la cita médica especializada hasta la creación de la documentación que contiene el historial médico en el que se da el seguimiento al paciente ya diagnosticado.

Al respecto, Tamayo L. (2005) considera que: La gestión de pacientes tiene como objetivo organizar y gestionar el flujo de pacientes por los distintos servicios que el hospital ofrece. Se concreta en cuatro aspectos fundamentales:

1. Organizar y gestionar operativamente el acceso y la demanda de los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en sus diferentes ámbitos: Conlleva la organización y gestión operativa de:

- El acceso de los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en el ámbito correspondiente, garantizando en todo momento el principio de equidad.
 - La demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio, incluyendo consultas externas, exploraciones y unidades especiales (hospital de día, cirugía ambulatoria, etc.).
 - La demanda de hospitalización.
 - La demanda quirúrgica.
 - El registro de pacientes atendidos en Urgencias.
2. Gestionar y coordinarse con otras instituciones sanitarias para las derivaciones intercentros: Incluye la tramitación y autorización de traslados de/a otros centros y el correspondiente transporte sanitario.
 3. Colaborar con el área de gestión del hospital en la recogida de datos para la facturación: Comprende la identificación, registro, emisión de documentación pertinente y comunicación a la Unidad de Facturación de todas aquellas asistencias sanitarias cuyo importe ha de reclamarse a terceros (según la normativa en vigor).
 4. Establecer los cauces de comunicación y coordinación necesarios con Atención Primaria comprende:
 - Difusión de la oferta de atención ambulatoria especializada a la que tiene acceso Primaria, manteniendo en todo momento la estabilidad de agendas, horarios y prestaciones e informando periódicamente de las demoras.
 - Comunicación a Atención Primaria de la continuidad o finalización de la asistencia especializada, remitiendo los informes correspondientes y garantizando en todo momento la confidencialidad de la información enviada.

La gestión de pacientes en el ámbito de las citas médicas programadas garantiza un soporte organizativo e informativo adecuado. Para ello, se precisan unos requerimientos básicos que permitan registrar las citas médicas programadas, coordinar organizativamente el proceso asistencial.

La gestión de las citas médicas programadas tiene como objetivo organizar y gestionar el flujo de pacientes por los distintos servicios de Atención Especializada. Para ello debe organizar y gestionar operativamente tanto el acceso como la demanda de los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada, coordinarse con otras instituciones sanitarias para las derivaciones intercentros y establecer los cauces de comunicación necesarios con Atención Primaria.

La cita médica constituye el punto de partida para todo tratamiento exitoso. Las evaluaciones médicas se realizan en el consultorio, puesto que un diagnóstico acertado viene dado por un examen médico personalizado. De los datos obtenidos en el diagnóstico previo el médico tiene indicaciones sobre cuál va a ser el tratamiento adecuado para recuperar la salud.

3.4. Oferta y demanda de médicos especialistas de acuerdo con las citas médicas programadas

Durante los últimos años, ha ido en aumento la demanda de servicios de salud especializados, por tanto, los requerimientos de recurso humano en salud también han aumentado. A pesar que, diferentes estudios evidencian el déficit en algunos profesionales en salud.

De acuerdo con datos suministrados por el Ministerio de Salud, MINSA, a nivel nacional, tiene una oferta total de 6074 médicos especialistas de los cuales el 61,5% pertenecen a las especialidades clínicas, 33,2% a especialidades quirúrgicas, 4,9% a especialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento y 0,4% a las especialidades de salud pública. Según la norma de categorización existe una demanda total de 11,176 médicos especialistas y según el perfil epidemiológico y demográfico, de 11 738. En cuanto a

especialidad, el déficit es mayor en las cuatro especialidades básicas: ginecología-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general.

Esta información revela que, el Ministerio de Salud cuenta con especialistas en diversas especialidades sean clínicas, de cirugía u otras, sin embargo, existe un déficit que afecta la calidad de los servicios de salud y reduce el nivel de atención integral a la población, lo que además incrementa la demanda de especialistas en las especialidades básicas.

Existe un gran desequilibrio entre la oferta y la demanda de médicos especialistas a nivel nacional y regional. No obstante, los establecimientos de salud y según el perfil epidemiológico y demográfico, presentan un déficit en médicos especialistas, por ello la demora en el otorgamiento de cita médicas especializada es un mal que no permite ofrecer una atención de calidad a los usuarios.

De acuerdo con informes del Ministerio de Salud MINSA, en el sector salud se han registrado diversas situaciones con repercusión en el incremento de la demanda de servicios de salud por parte de la población, tal es el caso de la pandemia que ha generado el colapso de muchas instituciones de salud.

Otro aspecto que, ha generado el incremento en la demanda de servicios de salud especializado, son los cambios en la dinámica demográfica, el aumento de la población ha generado el cambio de las necesidades y demandas de la población, provocando la necesidad de nuevos especialistas para la atención integral de los usuarios.

Según, Zeballos E. (2015), Cinco mil médicos, entre especialistas y médicos generales, es lo que le hace falta al Ministerio de Salud (MINSA) y a la Caja de Seguro Social (CSS) para poder darle cobertura a la población que busca atención en los centros médicos estatales. El sistema de salud cuenta con aproximadamente 13 mil médicos. Esto

indica que, el déficit de especialistas persiste a través que pasan los años, lo que crea una gran demanda en recursos humanos, materiales e infraestructuras.

En la actualidad, se reconoce que existe un déficit considerable de especialistas, sin embargo, esto no solo obedece a la falta de presupuesto, sino a la disponibilidad del recurso humano requerido. Además, es sabido que la mayoría de los especialistas prefieren trabajar en la capital del país y pocos son los que desean trasladarse al interior. El déficit se acentúa en las áreas de anestesiología, oftalmología, radiología, neurología, neurocirugía y cardiología.

Los datos sobre los recursos disponibles en los sistemas de salud de Panamá, y entre ellos el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, dan cuenta que se requiere de grandes inversiones para contratar el recurso humano especializado. "... son esenciales para que los gobiernos puedan determinar la mejor manera de satisfacer las necesidades relacionadas con la salud de la población" (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2009).

Aunque, no se ha establecido una medida estándar para evaluar la cantidad suficiente de recurso humano en salud, la OMS ha calculado el número de médicos por cada 100.000 habitantes. Este indicador muestra una disponibilidad de 14 pediatras por cada 100.000 niños, Ginecología y Obstetricia ofrece 13 especialistas por cada 100.000 mujeres, Medicina Interna dispone de 7 especialistas por cada 100.000 habitantes mayores de 18 años, 4 anestesiólogos y 3 cirujanos generales por cada 100.000 habitantes. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2009).

Lo anterior indica que, la demanda por los servicios médicos de especialidades obedece a la dinámica geográfica, es decir, aumento de la demanda en las áreas urbanas, semiurbanas y rurales donde en los últimos años se ha incrementado el número de habitantes, lo que hace que la oferta no responda a la demanda.

Con el propósito de satisfacer la demanda de médicos especialistas en el país, la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social de la Asamblea Nacional, que preside el diputado Gabriel Soto, prohió el Anteproyecto de Ley 8, que adiciona un artículo a la Ley 43 de 2004, del Régimen de Certificación y Recertificación de los profesionales, especialistas y técnicos de las disciplinas de la salud.

Según el proponente de esta norma, diputado Samir Gozaine, en este país existe un déficit grande de médicos y más aún de especialistas y que Panamá cuenta con muchos profesionales de más de cinco años de experiencia en el extranjero y resulta que cuando regresan al país tienen que hacer dos años de internado. Con esta norma se espera que estos profesionales retornen a su país y puedan brindarles el servicio a los panameños y que nada más cumplan con un año del servicio de internado y lograr que el sector salud cuente con más especialistas en toda la geografía nacional.

Con este anteproyecto se busca reducir el déficit de especialistas en especialidades más solicitadas y disminuir la mora en material de salud, que tantas quejas recibe por parte de los pacientes insatisfechos por el tiempo de espera para recibir la atención médica que requieren y así mejorar la atención al cliente.

De todo lo anterior se deduce que, la gestión de los recursos para la atención a las citas médicas programadas requiere de un conjunto de procesos que implica la administración, organización, planificación y control de todo aquello que se requiere para la atención médica especializada de los pacientes, por lo que su inasistencia genera la infrautilización de recursos (humanos y materiales), costes derivados de reprogramar nuevas citas, incremento de listas de espera, entre otros. Todo ello, repercute en la salud de los usuarios por posibles retrasos diagnósticos o terapéuticos

D. El ausentismo

La no asistencia de un paciente a su consulta de especialidad, que ha sido agendada anticipadamente, sin un aviso previo, se considera como ausentismo. Esta inasistencia se considera como ineficiencia dentro de los servicios de salud, y como se ha descrito previamente, origina mal uso de recursos, así como riesgo en la salud de los pacientes que no acuden a su cita médica, de acuerdo con lo previsto (Salinas et. al., 2014).

Con respecto a la sala de Consulta Externa del Hospital Aquilino Tejeira, existen muchos factores que son condicionantes del ausentismo de los pacientes a sus citas entre los que se pueden mencionar como principales, el transporte para trasladarse a la institución, el recurso económico que se requiere no solo para llegar al hospital, sino para la alimentación en el transcurso del día y el clima como factor ambiental, entre otros.

Sin embargo, llama la atención que el factor más mencionado fue la frustración por largos tiempos de espera y discontinuidad en la atención. Motivo de preocupación para el Hospital Aquilino Tejeira, lo que debe ser tomado en cuenta para una posible solución en el futuro inmediato.

Es un hecho que, los pacientes acuden a sus citas en horas muy tempranas, algunos llegan de madrugada al hospital para lograr ser los primeros atendidos; sin embargo, el especialista llega tardíamente (9:00 o 10:00 de la mañana), lo que causa molestias entre los pacientes, más que nada en aquellos que han tenido que madrugar, porque viven en comunidades apartadas y el transporte es escaso. Esas personas generalmente están en ayunas y muchos no tienen dinero para alimentación, lo que al final repercutirá en su salud.

La Caja del Seguro Social reportó en el año 2017, la pérdida de 165,104 citas médicas, lo que representa un 9.6% del total de citas dadas. Esto es preocupante, porque las pérdidas económicas e incluso de vidas es alarmante. (panamaamerica.com.pa, 2018).

De lo anterior se infiere que, el ausentismo a las citas médicas programadas, ocurren cuando el paciente deja de asistir al especialista para con el cual se le otorgó la cita para recibir la atención de salud que necesita.

Cabe destacar que el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, a pesar de estar ubicado en un lugar céntrico de la provincia de Coclé y ofrecer acceso y disponibilidad en todo momento a los usuarios, el ausentismo a las citas médicas especializadas es un problema que afecta la calidad de los servicios médicos que se brindan, lo que causa la insatisfacción en las personas que acuden a él en busca de mejoraría de su salud.

1. Concepto de Ausentismo

El ausentismo, es un término usado con frecuencia en estudios relacionados a la atención de salud. Por tanto, significa ausencia a algún lugar sanitario para recibir atención médica solicitada.

En este sentido, la Real Academia Española RAE (2014), define ausentismo como: “incumplimiento voluntario de no acudir al lugar donde se cumple una obligación”. Esto, supone la no asistencia de los pacientes a una consulta médica de especialidad ya programada, sin previo aviso. La inasistencia a consultas médicas de especialistas se considera un indicador de ineficiencia en los servicios de salud y pérdida de recursos, que a su vez se traduce en un factor de riesgo para la propia salud de la población beneficiaria (Lee, 2003).

De lo anterior se deduce que, el ausentismo es la inasistencia a una obligación adquirida, lo que conlleva al incumplimiento del compromiso previamente aceptado. En este caso no se asiste a la cita médica programada para su atención al problema de salud que presenta el paciente.

2. Generalidades

El ausentismo a las citas médicas es un problema de salud que se agrava con el tiempo, generando incertidumbre, pérdida de tiempo y recursos, además de afectar a los usuarios que requieren con urgencia una cita para ser evaluados y recibir el tratamiento correcto.

La atención en las consultas externas especializadas (CEE) es de importancia para la gestión, por ser un área con gran potencial resolutivo y de alto coste económico. Dependiendo de la complejidad de los hospitales y de la población asignada, las cifras de absentismo en la consulta externa son variables (del 15 % al 23 %) (Alcolea, 2009).

En Inglaterra, en el año 2009, se estimaba que alrededor de 11% de los pacientes fallaba a sus consultas médicas, en los Estados Unidos la tasa de inasistencia de pacientes variaba entre 5 y 34%, mientras que, en Australia entre 13 a 23% (Jones, 2009). En Chile, de acuerdo con cifras oficiales, el año 2010 se registraron 1 271 859 inasistencias de pacientes a consultas médicas de especialistas en el sector público de salud, lo que equivale a 16,1% de todas las consultas médicas programadas con una pérdida económica para el país de 28 millones anuales de dólares norteamericanos, si se considera sólo el arancel de la consulta por profesional.

Algunas investigaciones señalan que la inasistencia de pacientes varía en función de las distintas especialidades (Lee V. J., 2005). Esto indica que, el ausentismo o inasistencia de los pacientes a las citas médicas es un problema de salud que, afecta el buen funcionamiento de las instalaciones de salud, lo que repercute en la calidad del servicio médico que se brinda, pues esto limita su gestión.

Para investigar este fenómeno, generalmente se utilizan cuestionarios aplicados a usuarios que no asistieron a una cita o bien, de ello se han obtenido algunas conclusiones respecto de la caracterización de la población inasistente, encontrándose factores de riesgos

ambientales, demográficos, socioeconómicos y otros relacionados con la organización y estructura funcional propia del Establecimiento de Salud.

Entre los factores ambientales se encuentran el mal clima y los problemas de transporte. En tanto, entre los factores socioeconómicos se encuentran los aspectos culturales como por ejemplo la nacionalidad o la religión, la edad de los pacientes (las personas jóvenes y mayores de 60 años son más propensas a faltar) y nivel socioeconómico (las inasistencias se producen por motivos laborales y un mejor nivel socioeconómico aumentaría la inasistencia porque se dispone de mayores recursos para buscar otras alternativas de atención). (Salinas, 2014).

También, influye el nivel educacional, puesto que, la falta de educación en los pacientes originaría inasistencias por olvido, inasistencia por sensación de mejoría, por el deterioro de la salud, por falta de recursos, y por experiencias desagradables en la atención.

En cuanto a los factores que se han asociado a la gestión administrativa y organizacional se encuentran la falta de información hacia los pacientes, la no respuesta a la urgencia de la atención, los largos tiempos de espera, filas prolongadas para obtener el turno, la ineficiencia en los sistemas de comunicación entre los profesionales de salud y pacientes (Salinas et. al., 2014).

Todos los factores antes descritos inciden directamente en el problema de la inasistencia a las citas médicas, generando caos y más trabajo, ya que se tienen que reprogramar y dar prioridad a los casos que por su urgencia no pueden esperar mucho tiempo, aumentan las listas de espera, disminuyen la accesibilidad y aumentan la morbilidad, lo que repercute en el acceso de la población a los servicios de salud.

No acudir a las consultas es una bolsa de ineficiencia importante, cuyas causas conviene analizar detenidamente para poder introducir en su gestión aquellas medidas

correctoras que minimicen el problema. Este hecho, ni es nuevo ni afecta solo al sistema sanitario español. (Rebollero, 2014).

Las intervenciones para remediar el problema de la inasistencia de pacientes son muy diferentes dependiendo de la causa, ya sea que ésta se encuentre en los mismos pacientes o en los establecimientos. Dentro de las principales estrategias utilizadas para disminuir las inasistencias de pacientes está el sobre agendamiento, que es la medida que se toma con mayor frecuencia. Ésta consiste en citar a más pacientes de lo que permite la capacidad real de atención, considerando el ausentismo que se produce. Esta estrategia procura que no se desperdicien los recursos, sin embargo, alarga los tiempos de espera en sala de espera y no disminuye el ausentismo, sólo lo encubre (Lenz, 2007).

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

Las expectativas de la población en general en referencia a la salud y los servicios sanitarios son cada vez más elevadas, lo que obliga a los sistemas sanitarios a evidenciar su funcionamiento mediante la mejora de los resultados de salud. Así mismo, los costes sanitarios van en aumento y los factores demográficos dificultan que puedan ser asumidos por las organizaciones sanitarias.

Se hace necesario, por tanto, contener y controlar los costes disponer de un sistema sostenible financieramente, a la vez que asegurar la equidad y unos servicios de alta calidad que produzcan satisfacción al usuario. (Roque, 2014).

Esto implica que, para las instituciones de salud y para el Estado, el coste que presenta la inasistencia a las citas médicas es alto, aunado al hecho que muchos pacientes requieren de una cita médica y tiene que esperar, alargando su sufrimiento y padecimiento.

Otra consecuencia relevante de la inasistencia a las citas es la dificultad que origina para la evaluación de la eficiencia de los servicios asistenciales, puesto que, ésta suele medirse en función de la atención sanitaria prestada, sin tener en cuenta la disponibilidad de medios para la que no se realiza. (Fonseca, 2001).

De ahí que, priorizar la atención de los pacientes según su necesidad asistencial favorece la mejora de la gestión de las listas de espera, consolida el principio de justicia en el acceso a los servicios sanitarios e incrementa la transparencia y la confianza de los usuarios en el sistema.

El nivel de incumplimiento es un indicador de calidad, al disminuir el rendimiento de las consultas y poner en evidencia una falta de cumplimiento de los ciudadanos con los equipos de atención primaria en las primeras consultas y con la atención especializada en las consultas sucesivas. (Campuzano, 2004).

Por tanto, la inasistencia a las citas médicas conlleva un desequilibrio en la organización de esta, ya que, es necesario volver a reprogramarlas y retrasar el trabajo que se había hecho otorgando una cita a un paciente que luego no acude a ella.

3. Ausentismo en América Latina y España

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

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

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

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

De todo lo anterior se deduce que, el ausentismo a las citas médicas programadas es un mal que ocurre a nivel mundial, la población que acude a ellas, en ocasiones encuentra otras alternativas de salud y se les olvida cancelar el compromiso adquirido, causando pérdida de recursos tanto materiales como humano.

4. Ausentismo en Panamá

Ante la problemática que atraviesa, el Sistema Nacional de Salud, en cuanto al ausentismo de los pacientes a las citas médicas programadas, se observa que, dicho fenómeno ocasiona una gran pérdida de recursos, por ello se establecieron Unidades de Atención al Ciudadano en cada Establecimiento de Salud.

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

En ese sentido, el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, cuenta con las unidades de gestión de los recursos humanos, el cual se encarga de la distribución de la atención médica a los pacientes que acuden a este nosocomio en busca de atención de salud a sus necesidades.

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

No obstante, la salud es un derecho fundamental que incluye estándares esenciales como: Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, es imperante realizar nuestro proyecto investigativo con el apoyo de la Directora Médica del Hospital Aquilino Tejeira y los funcionarios de la entidad para lograr plantear las mejores estrategias de mejoramiento en el servicio de consulta médica externa o especializada que conlleven al beneficio de la equidad, logrando un servicio de calidad para llegar a la satisfacción de la comunidad en general y prestar un servicio con la mayor eficiencia posible.

D. Factores que influyen en la satisfacción de los clientes en las instalaciones de salud

Aunque existen múltiples factores que inciden en la satisfacción o no de los pacientes, los más relevantes mencionados por ellos son los siguientes:

- **Respeto del tiempo del paciente:** Al paciente no le gusta esperar, no le gusta hacer cola, quiere un servicio rápido y bueno.
- **Cumplir con los lineamientos adecuados de atención:** Esto genera confianza hacia el hospital, ya que el incumplimiento de manera repetitiva hace que el paciente deba buscar otras alternativas en clínicas privadas que le proporcionen un tratamiento adecuado; siendo así que lo que se genera es desconfianza y esto pone en entredicho la labor de la institución.
- **Que el servicio sea personalizado:** Cuando se habla de la personalización del servicio, esto se refiere a que el paciente mantenga un contacto adecuado con el personal tanto médico como técnico en la consulta, hacer que el paciente se sienta bien atendido y se cumplan sus expectativas.
- **Estar pendiente de los detalles:** La presentación personal de los funcionarios y el buen estado de las instalaciones, la limpieza, la comodidad y el aspecto hacen parte de la calidad del servicio; estos son detalles que siempre se deben tener en cuenta, ya que el paciente percibe y asocia creando una imagen y reputación de la institución.

- **Tener una reacción oportuna frente al error:** Los errores siempre van a existir porque es de humanos equivocarse. Puede ser que no se haya anotado algún dato o que el expediente no haya llegado a tiempo a la consulta, pero el paciente espera que frente a ese error se responda lo más pronto posible. Esto genera mayor nivel de satisfacción y confiabilidad en el servicio.

Estos y otros factores son determinantes para brindar servicios de salud de calidad, pues la atención al cliente es la clave para que, las personas acudan en busca de atención médica y cumplan con asistir a la cita que se les otorga, de manera que se dé un aprovechamiento óptimo de los recursos con que dispone cada institución de salud.

1. La alta demanda de consultas con especialistas debido al aumento de las enfermedades crónicas en la población

La alta demanda de consultas con especialistas debido al aumento de las enfermedades crónicas en la población se hace evidente en nuestros días, en los que las enfermedades a diario afectan la calidad de vida de la población y obligan a las personas a buscar atención médica especializada a través del trámite de citas médicas.

La inasistencia a los controles de enfermedades crónicas representa un problema mayor debido a que estos pacientes al no llevar un buen control médico de su patología pueden deteriorar su propia salud, cronificar su enfermedad y elevar los costos al sistema en intervenciones que pudieron ser prevenibles. (Pérez & Randon, 2016).

Debido a ello, los servicios sanitarios vienen enfrentando una serie de cambios sociales, económicos y culturales, que les obliga a establecer modelos de prestación sanitaria más eficaces, eficientes, seguros y de calidad, al mismo tiempo que generan cambios en la propia organización, que les permitan hacer frente a una nueva realidad, fundamentalmente en la atención a las patologías crónicas.

La inasistencia a la consulta médica general y a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad genera un problema de grandes dimensiones debido a que cada vez que son las personas que padecen diversos tipos de enfermedades, que se agravan por la inasistencia a la consulta médica programada. Además, la no cancelación de la cita programada especializada retrasa la atención propia y la de otros usuarios.

Actualmente, uno de los indicadores más afectados es el de la oportunidad en la asignación de los servicios, no sólo para la consulta médica general, sino también para la consulta especializada y de promoción y prevención, siendo este un problema de origen multifactorial y uno de los factores a considerar es la inasistencia de los usuarios a las citas programadas, sin realizar la cancelación previa, esta cita perdida implica no sólo el aumento de los tiempos muertos en las agendas de los médicos generales expertos, médicos especialistas, enfermeras profesionales y auxiliares, psicólogos y nutricionistas, sino también que el servicio deba ser reasignado aumentando los periodos de espera de los usuarios.

De lo antes expresado, se infiere que, las enfermedades crónicas van en aumento debido a ocasiones a que los pacientes dejan de ir a la cita médica programadas para especialistas, lo que limita recibir el tratamiento a tiempo y los controles necesarios para educir los riegos de avances de las enfermedades.

2. Aumento de las consultas médicas en clínicas privadas

Las razones del incumplimiento de las citas programadas son complejas y sus causas variadas. De esta situación surge una grave problemática que viven los usuarios del sistema de salud pública al no contar este con la suficiente capacidad para atender la demanda médica que día a día es más afluyente, lo que provoca que los pacientes acudan a consultas privadas para la atención de sus necesidades de salud.

Por ello, las instituciones de salud en un intento por mejorar su servicio implementaron el sistema de citas vía telefónica e internet, pero, sin embargo, esto no es suficiente para un servicio óptimo, ya que si por un lado las líneas telefónicas es muy difícil contactar por otro lado en el internet existen citas cerradas debido a la abundante demanda. (Calderón y otros, 2010).

Esto, ha traído como consecuencias, que los usuarios de los servicios de salud especializados busquen otras alternativas, como es la consulta en clínicas privadas, en busca de un servicio de calidad, para recibir un trato digno en cuanto a la atención médica oportuna.

En otros casos los afiliados buscan otras alternativas de atención para poder suplir la necesidad que se encuentra latente en cada uno de los que requieren del servicio, ya que ni los medicamentos están a su alcance. (Calderón y otros, 2010).

Esto indica que, la asistencia a clínicas privadas para recibir atención de salud especializada se da por que el paciente en ocasiones no puede esperar tanto tiempo esperando la cita médica programada especializada y acude a otras instancias privadas de salud.

Queda claro que, el aumento de las consultas en clínicas privadas como consecuencia de la falta de citas en los hospitales públicos es resultado del tiempo que dura la espera, además muchos usuarios prefieren pagar un seguro privado para acceder oportunamente a atención con especialistas.

F. Costo económico del ausentismo a citas médicas programadas con los especialistas

El ausentismo de los pacientes a las citas médicas programadas con determinado especialista genera pérdida de tiempo y de recursos que tiene que multiplicarse para hacer frente a citas programadas y reprogramadas.

De acuerdo con (Fonseca y otros, 2001), la inasistencia de los pacientes a sus citas programadas en consultas externas representa un problema en las organizaciones sanitarias, pues supone una infrautilización de los recursos humanos y materiales destinados a dicha asistencia, un esfuerzo adicional en la reprogramación de citas, un coste de oportunidad en los recursos y servicios destinados, y posibles implicaciones en la salud de los sujetos absentistas.

De lo anterior se infiere que, el costo económico de la inasistencia de los usuarios a las citas médicas programadas representa para cada institución de salud es alto, pues el porcentaje de ausentismo cada vez va en aumento generando grandes costes, por la solicitud de nuevas citas.

Los pacientes absentistas generan ineficiencias productivas y económicas, cuyas consecuencias van desde el aumento de las listas de espera, la disminución de la accesibilidad y el incremento de la morbilidad, hasta ocasionar un crecimiento de los costes directos e indirectos (Alcolea & Georgemans, 2009).

Los incumplimientos de citas médicas son de gran preocupación para las instituciones de Salud, ya que, las pérdidas económicas y de tiempo que estas conllevan son altísimo, limitando el servicio de atención especializada a otros usuarios.

La inasistencia por parte de los pacientes a las citas médicas es un serio problema para el sector salud. Esta problemática se puede evidenciar en la administración de los recursos, en donde los costos e ingresos se ven afectados a causa de la no ocupación de los servicios ofertados a los usuarios, en especial en los servicios de citas médicas programadas.

1. Costos derivados de la inasistencia a las citas médicas programadas

La inasistencia a las citas médicas programadas tiene un alto costo para el Estado, que invierte sumas millonarias para pago del recurso humano que atiende esta población. El Ministerio de salud, cada año agenda miles de citas médicas y no llegan los pacientes. En promedio una de cada 10 citas que se agendan en hospitales o centros de salud públicos, no son cumplidas por los usuarios. Aparte de generar un alto costo, también le quita la posibilidad a otro ciudadano de acceder al servicio de salud.

La inasistencia a las consultas médicas son hechos frecuentes en las instituciones públicas de salud. Estudios realizados en diversos países latinoamericanos, mencionan cifras de incumplimiento a las consultas entre el 20% y 50% (E. Nahr Velázquez, 2013). Esto indica que, la inasistencia a las citas médicas programadas, constituyen un problema de salud a nivel nacional, regional e internacional, que afecta directamente a la población y al Estado que hace grandes inversiones para garantizar un servicio de salud de calidad a los usuarios.

En este sentido, “Estadísticas suministradas por el Centro de Contactos de la Caja de Seguro Social (CSS) indican que el 9.6% de los pacientes, que, en 2017, solicitaron una cita médica no asistieron. El porcentaje representa a 167 mil 104 citas médicas perdidas a causa del ausentismo, lo que ocasiona la no reasignación de los cupos a otros pacientes y el desgaste del personal humano. Cabe destacar que, el Call Center otorga los cupos según la disponibilidad en las agendas que se establecen en las diferentes instalaciones de salud de la CSS a nivel nacional, por lo que es importante asistir de manera oportuna a la atención solicitada.

De acuerdo con De Gracia V. (2018), “Es necesario crear la cultura de llamar con anterioridad a cancelar la cita cuando no se pueda asistir e imperativo que la población conozca la importancia de atender sus citas pactadas con el médico” De Gracia añadió que los porcentajes de inasistencia a citas varían entre el 5 al 20% dependiendo de la instalación de salud y la especialidad. A través del Centro de Contactos se otorgó 2 millones 47 mil

230 citas médicas, en 2017. Las autoridades de la CSS apelan al sentido de compromiso y responsabilidad para que el número de citas perdidas por ausentismo disminuya.

Al igual que, la Caja de Seguro Social, las instalaciones de atención sanitaria del Ministerio de Salud, presentan situaciones similares, la inasistencia a las citas médicas programadas son altas, lo que representa pérdida de tiempo y recursos generando altos costos para el Estado que tiene que garantizar servicios de salud a toda la población.

En Panamá, los gastos de salud se basan en el costo de vida local que es mucho menor que el de países más desarrollados. El seguro médico y de salud de Panamá cuesta una pequeña fracción de lo que costaría en América del Norte, por ejemplo. A pesar de los bajos costos, la calidad de la atención es alta. Una visita médica de rutina cuesta entre \$12 y \$25 en Panamá. Ese es el costo total sin el seguro. En una clínica hospital privada los costos son más altos. Un especialista cuesta entre 50 y 70 dólares. Si necesita ir a la sala de emergencias, le costará 25 dólares por hora. Estos son los precios sin seguro. Los precios pueden variar según la zona en que se encuentre. Generalmente los precios tienden a ser más bajos en el interior del país. En los hospitales públicos, por lo general sólo cuesta \$2 ver a un médico, \$5 para un especialista y \$10 por día de hospitalización.

Lo anterior indica que, a pesar del bajo costo de las citas médicas en los hospitales públicos, la inasistencia a las mismas genera costos altísimos para el Estado, que maneja un presupuesto destinado a atender las necesidades de salud de la población, por lo que, el incumplimiento a las citas médicas programadas multiplica los gastos, puesto que reprogramar citas causa doble gasto. Los costos de una cita médica programada varían dependiendo de cada médico, de su especialidad y del centro médico al que acude.

Según los datos registrados por la Dirección de Registros Médicos del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, las consultas en medicina, ginecología, y ortopedia son las que presentan el mayor número de inasistencias, por eso, estos servicios son los que se

demoran más en asignar y las quejas de los ciudadanos indican que, deben esperar agenda, mínimo tres a cuatro semanas para que, los atiendan, sin embargo, hay muchos usuarios que no acuden a las mismas.

Esto significa que, los usuarios que incumplen la cita médica programada conocen que pueden cancelar las citas 12 horas antes, lo que deja en evidencia la despreocupación de los pacientes, respecto a esta afectación al sector de la salud.

Cabe destacar que, el Ministerio de Salud MINSA, se financia con recursos del gobierno central, que se obtienen vía la recaudación de impuestos, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención. Además, algunos beneficiarios de la CSS reciben atención en los establecimientos del MINSA.

2. El coste de no acudir a las citas médicas

Los pacientes que no acuden a su cita programada con el especialista acaban generando un sobre coste para los hospitales de hasta más de dos millones de dólares anuales y supone, en el caso de que se vuelva a pedir una cita, un sobre coste de 14 dólares por cada cita médica.

Así lo revela un estudio publicado en la Revista de Calidad Asistencial, que analiza los costes derivados del absentismo de los pacientes en consultas externas de tres centros pertenecientes a Agencia Sanitaria Costa del Sol (ASCS), en Málaga. Tras analizar más de 400.000 citas el coste de este absentismo, en el Hospital Costa del Sol, por ejemplo, llegó a ser de 2.8 millones, debido a que hasta un 14% de los pacientes no acudieron a su cita. Por cada cita que el paciente pide de nuevo tras no acudir a la programada, el coste se incrementa en 14 dólares.

En lo que respecta a las especialidades, el coste económico, que los autores de la investigación calculan en función del uso de recursos de personal, equipamiento o gastos

de administración, es mayor en los casos en los que el paciente no acude a la cita en digestivo (121 dólares por cita), medicina interna (118 dólares) y rehabilitación (86 dólares).

Por todo ello, la investigación concluye que es necesaria la implantación de más medidas “dirigidas a disminuir las cifras de incumplimiento en citas médicas en las organizaciones sanitarias y su impacto económico en los costes del absentismo.

Tabla 6: Desglose del gasto operativo anual del Hospital Aquilino Tejeira- 2019

HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA							
DESGLOSE DEL GASTO OPERATIVO ANUAL 2019							
Servicio	Producto	Producción	Gastos directos	Gastos Indirectos /Adm.	Gastos Indirectos/ Serv. Int. y Gen.	Gasto total	Costo unitario promedio
Servicio de consulta externa							
Cir. General	Consulta	849	23,675.91	3,547.12	25,598.87	52,821.89	62.22
Cir. Plástica	Consulta	125	9,146.05	1,370.26	5,883.57	16,399.88	131.20
Geriatría	Consulta	271	18,142.57	2,718.12	3,370.55	24,231.24	89.41
Ginecobstetricia	Consulta	170	28,340.01	4,245.90	5,806.32	38,392.22	225.84
Medicina Interna	Consulta	695	32,240.30	4,830.26	12,153.36	49,223.91	70.83
Neumología	Consulta	187	6,868.52	1,029.04	10,740.37	18,637.93	99.67
Oftalmología	Consulta	420	9,964.78	1,492.92	4,933.54	16,391.24	39.03
Trauma y Ortopedia	Consulta	397	14,230.43	2,132.11	32,028.58	48,391.12	121.89
Pediatría	Consulta	245	4,181.77	626.51	6,507.06	11,315.34	46.19
Clínica de Trauma	Consulta	604	28,803.97	4,315.36	3,266.34	36,385.68	60.24
Clínica Tarv.	Consulta	138	106,701.85	15,991.07	1,256.26	123,949.18	898.18
Fonoaudiología	Consulta	406	4,917.29	736.70	0.00	5,653.99	13.93

Medicina General	Consulta	254	18,599.52	2,786.61	1,542.89	22,929.02	90.27
Urología	Consulta	189	8,245.45	2,210.25	3,502.50	14,958.20	79.15
Infectología	Consulta	135	6,769.30	1,156.69	2,120.00	10,045.99	74.41
Total Consulta Externa			320,827.72	49,188.91	118,710.22	489,726.85	
% según gasto total							

Fuente: Hospital Aquilino Tejera de Penonomé 2020.

Estos datos indican que, el gasto total en consulta externa en el Hospital Aquilino Tejera de Penonomé es aproximadamente de B/.489,726.85, lo que refleja que lo que invierte el Estado en salud, es un porcentaje alto, por lo que el ausentismo a las citas médicas programadas constituye una inversión que produce pérdida económica de grandes dimensiones.

Tabla 7: Detalle del costo del ausentismo por especialidad Hospital Aquilino Tejera 2019

N°	Especialidad	Ausentismo	Costo de consulta	Costo Total
		N°	N°	B./.
1.	Medicina Interna	200	70.83	14,166.00
2.	Cirugía	115	62.22	7,155.30
3	Ortopedia	72	121.89	8,776.08
4.	Cirugía Plástica	44	131.20	5,772.80
5.	Neumología	146	99.67	14,551.82
6.	Urología	55	79.15	4,353.25
7.	Pediatría	135	46.19	6,235.65
8.	Gineco/Obstetricia	94	225.84	21,228.96
9.	Oftalmología	136	39.03	5,308.08

10.	Clínica de VIH	23	898.18	20,658.14
11.	Infectología	37	74.41	2,753.17
		1057		110,959.25

Fuente: Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé 2020.

Esta realidad vivida a lo largo de año 2019, en Hospital Aquilino Tejeira indica que, la inasistencia a las citas médicas programadas en la Consulta Externa generó un costo aproximado a la ciudad de Penonomé de B/. 110,959.25. De acuerdo con REGES, se trata de 1057 citas incumplidas, que equivalen a 20% de las que, se agendaron durante el periodo estudiado. La administración alertó que, en comparación con 2018, la cantidad de citas a las que no acudieron los usuarios se incrementó en 2%.

Según el reporte de REGES las citas relacionadas con especialidades que reportan mayor inasistencia: superior al 2% son: medicina interna (que reporta un incumplimiento del 3.8 %); neumología (2.8 %); oftalmología (2.6%) y cirugía (2.2).

“Las inasistencias a consultas de atenciones con especialistas, entre otros servicios, implican la reprogramación y el agendamiento de médicos y personal asistencial”, por lo cual se les hace un llamado a los ciudadanos para que cumplan las citas médicas que programan en las diferentes Especialidades del Hospital, puesto que esta situación genera reprocesos administrativos y les quita a otros pacientes la oportunidad de ser atendidos”. Se concluye que las citas médicas programadas perdidas son una de las principales causas de la ineficiencia en la prestación de asistencia sanitaria, con importantes costes monetarios para los sistemas de salud, y retrasos en el diagnóstico y el tratamiento para el paciente que no asiste. En nuestro país, no hay estudios que hagan referencia al coste que supone la inasistencia para el sistema sanitario.

En esta línea, este análisis constata el gasto total en 110,959.25 balboas para una tasa de inasistencia del 20%, representando un 23% del total del coste global de las consultas externa de especialidad en el Hospital Aquilino Tejeira. Estos datos ponen de manifiesto la relevancia del desarrollo de medidas encaminadas a reducir las cifras de incumplimiento en citas médicas en las organizaciones sanitaria.

G. Estrategias para reducir la inasistencia a las citas médicas programadas

El funcionamiento de toda instalación de salud depende por completo de la concurrencia de pacientes, por ello una estrategia de crecimiento es preservar el cumplimiento de cada atención médica, para ello lo que se debe evitar es la inasistencia a las citas médicas, y para esta meta existen algunas acciones por aplicar para sensibilizar, crear conciencia y responsabilidad en los usuarios de los servicios médicos especializados.

Una gestión manual constante, engorrosa y que requiere mucho tiempo, es falible, ineficiente y en la mayoría de los casos, frustrante. Los consultorios que han trabajado a través de los métodos tradicionales de programación de citas médicas reconocen estos problemas fácilmente. Aunque, la documentación en papel dio paso a reservas de citas digitalizadas, la administración constante por parte del personal sigue siendo necesaria con el método tradicional, para realizar un seguimiento de las nuevas citas, reagendar citas, cancelaciones, etc. Sin mencionar el flujo constante de llamadas telefónicas que se realizan para solicitar estas citas.

Agendar citas, reagendar citas, las cancelaciones, los recordatorios, los seguimientos y varias otras funcionalidades pueden manejarse fácilmente en línea con eficiencia y sin todo el alboroto asociado con los sistemas de programación manual de citas. Los médicos y otros proveedores de atención médica pueden elegir qué funciona mejor para ellos a partir de las diferentes opciones disponibles en línea, según su práctica y el tipo de procedimientos que se ofrecen.

Entre las estrategias a desarrollar tenemos: “Enviar recordatorio de citas médicas y de programación quirúrgica en todo el país. Para tal efecto, el Centro de Contactos dispondrá de 94 personas entre supervisores y agentes, para atender las consultas que requieran un contacto directo o para aquellas consultas que sean derivadas del IVR o del autoservicio (IVR, apps móvil, asistente virtual, redes sociales, micro servicios web y base). (MINSA -Panamá, 2020).

Los sistemas de agenda médica en línea no solo son agentes que ahorran tiempo, sino también asistentes que generan ingresos, que brindan comodidad operacional y promueven las relaciones establecidas con sus pacientes. Eso sugiere que las personas pueden buscar asistencia médica en línea con un toque como lo harían con otros servicios. Los beneficios vinculados a la agenda médica en línea son muchos y, a menudo están interconectados.

En un estudio reciente sobre el uso de la tecnología móvil por parte de los médicos en Estados Unidos, alrededor del 85% de los médicos afirmó usar teléfonos inteligentes y aplicaciones médicas, y más del 40% de los médicos informaron que los dispositivos móviles reducen el tiempo dedicado a la administración. Por lo tanto, es solo una progresión natural hacia la conexión en línea para ayudar en las interacciones más básicas de atención médica: agenda médica.

El servicio de Teleconsultas ha sido una alternativa efectiva impulsada por el Ministerio de Salud (MINSA), que ha permitido a la población acceder a los servicios de salud y atención médica durante la pandemia de la Covid-19, de manera telefónica y sin necesidad de movilizarse. A través de este servicio se han programado citas, garantizando a los pacientes crónicos la atención y seguimiento a sus dolencias, promoviendo la seguridad de movilidad, ante la situación actual.

La Teleconsulta se lleva a cabo con el apoyo de Cable & Wireless, como parte de una alianza estratégica durante la pandemia y está disponible en 11 regiones de salud del país, abarcando 31 instalaciones de salud en las provincias de Coclé, Colón, Herrera, Los Santos y Veraguas, además de las áreas de Panamá Norte, Panamá Centro, Panamá Este y San Miguelito. Desde que inició el servicio, el pasado 18 de enero, hasta la fecha se han otorgado 8,691 citas, 7,400 atenciones y 12,800 prescripciones de recetas para los pacientes crónicos. Las estadísticas incluyen también 1000 citas en la atención de pacientes post-

Covid desde el pasado 12 de abril y 421 citas de seguimiento en trabajo social desde el 18 de mayo.

Además, en los diferentes sistemas de salud se cuenta con personal de registros médicos que son los encargados de dar las citas médicas; y si tenemos un buen administrador de los servicios médicos, estos cupos se darán a pacientes nuevos (por primera vez son referidos al especialista) como a los de reconsulta (ya han sido vistos por el especialista y éste les da una cita de control). Generalmente debemos encontrar más cupos para pacientes nuevos que para reconsultas (3/1 generalmente), para que el médico de atención primaria pueda solicitar una evaluación-opinión del especialista. Este sistema, permite que los pacientes no complicados puedan ser controlados por los médicos de atención primaria y los especialistas los ven una o dos veces al año para reforzar que las medidas y medicamentos instaurados por los médicos de cabecera son los adecuados.

Para reducir el problema de la inasistencia es necesaria la educación, puesto que al educar a la población para que, de aviso de su inasistencia, que sea responsable de avisar y poner en conocimiento anticipado de su inasistencia, esto puede servir para adelantar la hora de otros pacientes en lista de espera. Además, aumentar la diversidad de especialistas, para disminuir tiempos de espera y mejorar la comunicación con los usuarios, diferenciadas por especialidad y considerando las características propias de cada región, considerando además un refuerzo durante los periodos del año en que se produce mayor cantidad de inasistencia de pacientes; podrían contribuir a un mejor uso de las horas médicas de especialistas.

Queda claro que, para reducir el fenómeno del ausentismo a las citas médicas es necesario desarrollar acciones que contribuyan a concienciar a la población de la importancia que tiene acudir a las citas médicas programadas para evitar el desperdicio de los recursos que pueden ser de gran utilidad a otros usuarios que demanda atención médica urgente y tiene que esperar largo tiempo para que se le asigne un cupo.

No obstante, una de las quejas más frecuente es la inasistencia de los pacientes a sus citas fijadas desde hace tiempo. Esto, perjudica a los pacientes que están en espera esa cita. Este tipo de incidencias también perjudican al correcto funcionamiento de las instalaciones de salud, que ven desajustadas sus agendas diariamente, y no pueden realizar una correcta optimización de los recursos humanos y sanitarios de los que disponen.

Por ello, es necesario buscar las mejores estrategias para motivar a aquellos pacientes que no se presentan a su cita médica ni avisan previamente para notificar de su ausencia. Pero en algunas ocasiones, los pacientes, en caso de querer anular una cita, no saben cómo hacerlo. Puede que no sepan a dónde tienen que dirigirse para hacerlo, o que incluso si existe un contacto, la burocracia o los complejos sistemas de administración le dificultan la tarea.

Todos estos inconvenientes deben corregirse para el buen funcionamiento de una institución de salud. Hoy en día, y gracias a las nuevas tecnologías de la comunicación y la información, este problema se puede minimizar, usando las herramientas tecnológicas se pueden poner al servicio de los usuarios, enviándoles recordatorios de las citas, ya que en ocasiones pueden, incluso, haber olvidado su asistencia a la cita médica.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

A. Diseño metodológico

1. Tipo de estudio

Este estudio es de tipo observacional descriptivo, transversal retrospectivo, es decir es una investigación que describe el fenómeno de estudio en toda su amplitud y dimensión, desde su propio entorno o ambiente en los que se desenvuelven los investigados. Es transversal retrospectiva, pues que, se considera un determinado tiempo en este caso el comportamiento en el año 2019.

Los estudios observacionales son de carácter estadístico y demográficos, puesto que comprenden el estudio de tipo sociológico, biológico – epidemiológicos, en los que no hay intervención por parte del investigador. Este se limita a medir las variables que define en el estudio. Pueden ser estudio longitudinales, es decir durante un período de tiempo definido.

El estudio transversal, es observacional y descriptivo, que mide la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal, es decir, permite estimar la magnitud y distribución del fenómeno de estudio en un momento dado.

Por tanto, este el estudio es observacional, descriptivo, transversal retrospectivo, puesto que permite analizar el fenómeno objeto de estudio en este caso el ausentismo a las citas médicas de especialidades, para los pacientes que acuden al Hospital Aquilino Tejera de Penonomé.

2. Definiciones operacionales de las variables

Figura 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional
Edad	Comprendidas entre 18 a 22 años 23 a 27 años 28 a 32 años 33 a 37 años 38 a 42 años 43 a 47 años 48 a 52 años 53 a 57 años 58 a 62 años 63 años y mas
Sexo	Hombre Mujer
Estado Civil	Soltero Casado Unido Viudo
Nivel de escolaridad	Sin estudios Estudios Primarios Estudios Secundarios Estudios Universitarios
Estado Laboral	Asalariado Independiente Ama de casa

	Estudiante Jubilado
Rango Salarial	Menos de B/.120 B/.121 a B/.300 B/. 301 a B/. 500 B/501 a B/. 800 B/. 801 y más
Tipo de Afiliación	Con Seguro Social Sin Seguro Social
Motivo de Inasistencia	Olvido. Problemas administrativos. Falta de comunicación entre el personal de salud y el paciente. Pendiente de pruebas a realizar. Frustración por largos tiempo de espera y discontinuidad de la atención. Estado de Salud. Resolución de los síntomas. Cambio de residencia. Falta y dificultad de transporte. Atención en Clínica Privada.
Número de inasistencia	Rango de consultas 1 - 2 consultas 3 - 4 consultas 5 y más consultas
Consulta Especializada a la que inasisten	Pediatría Ginecología Medicina

	Cirugía Oftalmología Ortopedia Neumología
Motivación por parte profesional que ofrece la consulta	Sí no
Cita Oportuna	1 semana 2 semanas 4 semanas 5 semanas y más
Cancelación de la cita (llamada)	Sí no

3. Universo de estudio

La población o universo objeto de este estudio son los pacientes inasistentes a las citas médicas programadas especializadas del mes de julio del 2019 hasta diciembre de 2019. En este periodo el total de citas asignadas para los especialistas fue de 5,198 con un total de 1057 (20%) citas incumplidas.

4. Selección y tamaño de la muestra

La selección y muestra de este estudio se obtuvo utilizando la siguiente fórmula, para conocer la muestra seleccionada del tamaño total de la población que contestó la encuesta.

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 1057}{5\%^2 * (1057 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * q} = 282$$

En donde:

N= Tamaño de población o universo (número total de posibles encuestados) 1057.

K= es una constante que mide el nivel de confianza (indica la probabilidad que los resultados sean ciertos) 1.96

e= es el error muestral deseado (es la diferencia que puede ver entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si le preguntáramos al total de ella) 5%

P= Proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio 0.5

q= Proporción de individuos que no poseen esa característica 0.5

Se realizan los cálculos y obtenemos una **muestra de 282 inasistentes.**

5. Criterio de inclusión y exclusión

Inclusión

1. Usuarios inasistentes a las citas de especialidad durante el mes de junio del 2019 hasta diciembre de 2019.
2. Usuarios que al momento de realizar la llamada estén disponibles.
3. Usuarios inasistentes que no hubieran cancelado la cita.

Exclusión

1. Usuarios menores de 17 años o mayores de 80 años.
2. Usuarios con trastornos sensoriales o motores que les impidieran responder a la encuesta.

6. Procedimiento para la recolección de la información

El procedimiento utilizado para la obtención de información es el siguiente:

Una vez aprobado el formato de Proyecto de Grado y sus anexos, solicitaremos permiso a la Dirección Médica de la institución para realizar la investigación, posteriormente someteremos el proyecto de Investigación a DIGESA para su número de registro y aprobación, luego al Comité de Bioética de Universidad Santander. Concluidos estos requisitos regresamos nuevamente a la Institución para anunciar el inicio del proceso de recolección de datos a Registros y Estadísticas de Salud (REGES) para iniciar la recolección de datos a través de una encuesta telefónica que será realizada por **Técnico en Registros Médicos (quien previamente tomó el curso de buenas prácticas)** la cual inicia con un diálogo para solicitar el consentimiento informado del paciente y posterior llenado de la encuesta si este acepta.

Para Randomizar los expedientes usaremos aleatorización simple trabajando con las primeras 287 encuestas que Registros Médicos nos entreguen sin que sean todos de una misma especialidad, si al llamado no contestan se pasará a encuestas a otro individuo. Una vez realizado todas las encuestas iniciamos la tabulación de los datos.

7. Instrumentos por utilizar y métodos para el control de calidad de los datos

Para la realización de esta investigación se hace uso del instrumento/técnica de recolección de información como la encuesta y el cuestionario, que facilitan la recopilación de datos valiosos que dan validez y confiabilidad a este estudio.

La encuesta, es una de las técnicas que aporta significativamente en la recolección de datos, a través de su aplicación se obtienen la información necesaria para el análisis y discusión de resultados y la comprobación de hipótesis.

Por tanto, en esta investigación los datos se van a obtener mediante la aplicación de la técnica denominada encuesta, la cual consiste en una serie de preguntas abiertas y cerradas denominada cuestionario.

El instrumento para la recolección de datos es un cuestionario que consta de 14 preguntas, el tiempo estimado para diligenciarlo completamente es de 20 minutos.

El cuestionario, contine una serie de preguntas objetivas para centrarnos en el tema, ya que el mismo se presta para diversas respuestas. Se hace uso de las preguntas de tipo cerradas. Las preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas.

La información se obtendrá durante el mes de febrero 2020, la encuesta se realizará mediante una llamada telefónica por la funcionaria de Registros Médicos y Estadísticas de Salud (REGES), donde se indagará a cerca de las características sociodemográficas y las características generales durante la atención especializada en el Hospital Aquilino Tejeira. La información recogida en los formularios impresos será posteriormente exportada a una base de datos de Microsoft Excel.

8. Plan de Análisis de Resultados

Los resultados obtenidos serán llevados a análisis estadístico descriptivo, utilizando como herramienta el software EPI-INFO versión 7.2. Esto permitirá, el cálculo en las tasas por porcentaje de las variables, medianas y las pruebas Chi cuadrado, *odds ratio*.

Los datos obtenidos fueron tabulados y distribuidos en tablas de acuerdo con las preguntas y resultados obtenidos.

8. Actividades para mantener aspectos éticos

- El presente estudio se llevará a cabo, una vez obtenido el permiso de la institución prestadora de servicios de salud objeto de estudio, registrado el estudio en DIGESA y obtenida la aprobación del Comité de Bioética de Investigación de la Universidad Santander.
- Los participantes serán informados de los objetivos del estudio, y en qué consiste su participación.
- Podrán o no participar en el estudio sin perjuicio de la atención por parte de la institución prestadora de servicios de salud.
- Se aclara sobre la privacidad de la información y total reserva de la identidad de los participantes en el manejo de los datos y en toda publicación oral o escrita de los mismos.
- Toda vez que, la encuesta es telefónica, se solicita la exención del consentimiento informado escrito y se hace el consentimiento informado verbal al momento de contactar al participante, la aceptación del participante quedará en la respuesta.
- Posteriormente, se solicitará el consentimiento verbal de participación voluntaria.
- Los resultados obtenidos servirán de base para realizar estudios posteriores y ayudar a desarrollar estrategias de abordaje para disminuir la inasistencia de los usuarios.
- El libro de códigos de los datos personales será almacenado y custodiados por las investigadoras principales, ya que tendrán en su poder una clave de acceso a la computadora del estudio y que solo será del dominio de las investigadoras.
- Los instrumentos utilizados serán guardados en una caja cerrada y debidamente rotulada en el Departamento de Registros Médicos por un periodo de cinco (5) años, luego de lo cual se destruirán según la normativa vigente en su momento.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS

1. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los resultados obtenidos en esta investigación a través de la aplicación de una encuesta aplicada a pacientes que por algún motivo no se presentaron a la cita médica programada especializada en el Hospital Aquilino Tejera de Penonomé, son analizados y tabulados estadísticamente.

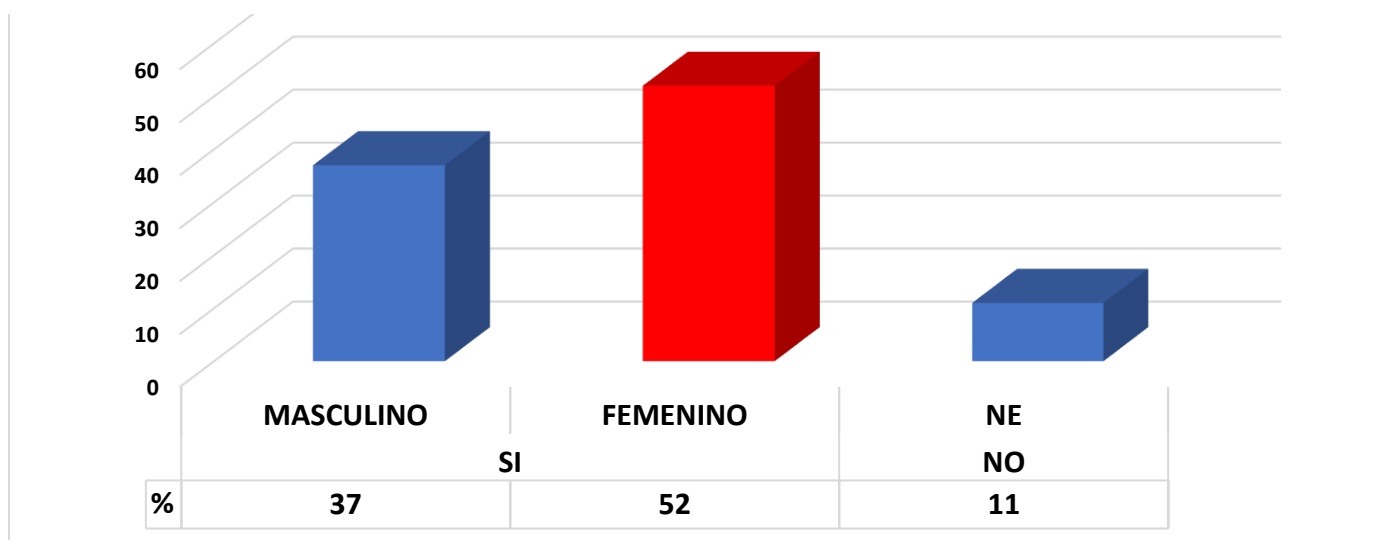
Los datos recopilados a través de la encuesta consisten en un cuestionario de catorce (14) preguntas. Además, se hicieron diferentes cruces de variables entre preguntas de modo que, una vez analizados los datos profusamente se exponen los siguientes resultados a través de tablas y gráficos.

Tabla 8. Participación en la encuesta de ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada en el Hospital Aquilino Tejera de Penonomé, período de julio – diciembre, 2019

ACCEDE	SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE	TOTAL, LLAMADAS
SÍ	MASCULINO	106	37	250
	FEMENINO	144	52	
NO	NE	32	11	32
				282
RESPUESTA	SEXO	%		
SÍ	MASCULINO	37		
	FEMENINO	52		
NO	NE	11		

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejera. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN LA ENCUESTA DE AUSENTISMO DE PACIENTES CITADOS A LA CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ, PERÍODO DE JULIO – DICIEMBRE, 2019



Fuente: Tabla N°8.

Análisis:

De la muestra calculada de 282 personas, al hacer la encuesta vía telefónica 250 personas (89%) dieron su consentimiento para participar, mientras 32 personas (11%) decidieron no participar. De los 250 participantes, 106 (42%) pertenecen al sexo masculino y 144 (58%) pertenecen al sexo femenino.

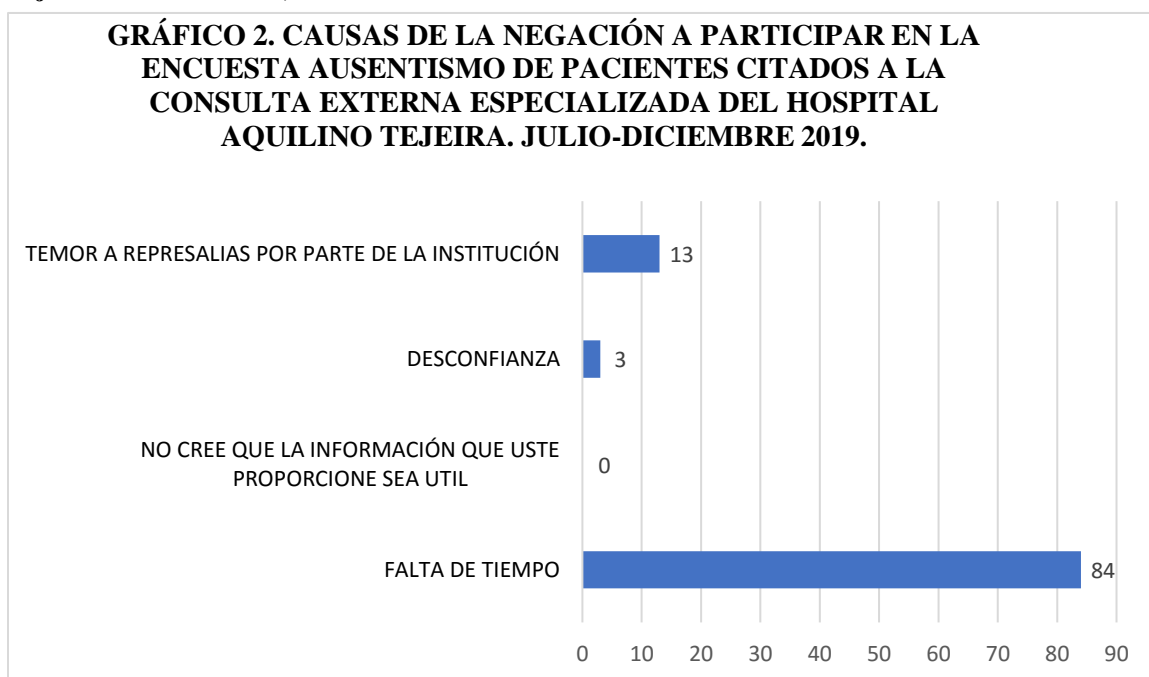
La mayor aceptación se refleja en el sexo femenino quienes a la hora de la entrevista fueron mucho más abiertas y expresivas que los del sexo opuesto (masculino).

A los participantes se les explicó la naturaleza del estudio y su utilidad, además se solicitó su anuencia a participar como se establece en el protocolo de investigación presentado ante el comité de ética.

Tabla 9. Causas de la negación a participar de la encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

Causas de no participación	%	Número
Falta de tiempo	84	27
No cree que la información que Proporcione sea útil	0	0
Desconfianza	3	1
Temor a represalias por parte de la Institución	13	4

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°9.

Análisis:

De las 32 personas encuestadas que representa el 11%, que decidieron no participar en la encuesta, se les preguntó por las causas reflejando que 27 personas (84%) lo atribuyeron a falta de tiempo, un total de 4 personas (13%) dijeron que por temor a

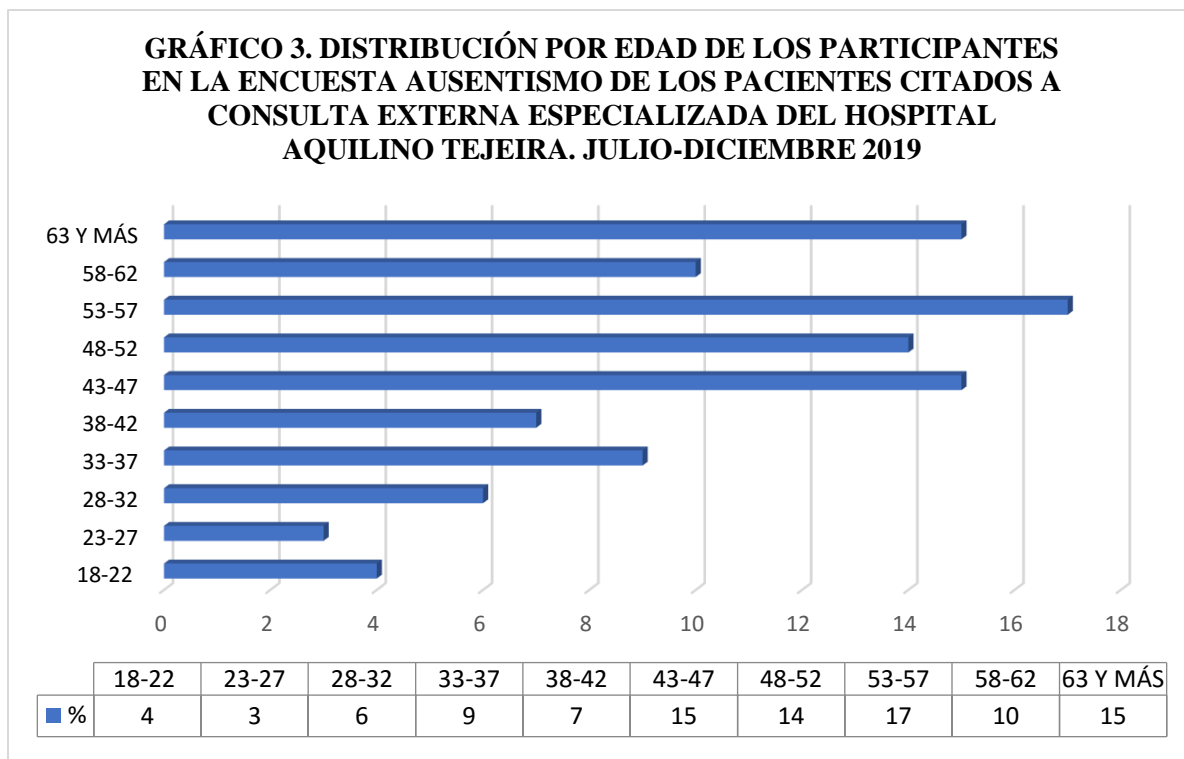
represalias por parte de la institución de salud y 1 persona (3%) manifestó que la causa era la desconfianza.

La falta de tiempo es uno de los principales factores que manifestaron las personas como razones para no participar, tomando encuesta la presión económica y emocional a la cual están siendo aquejadas muchos usuarios por la pandemia. Por otra parte, la desconfianza y el temor a represalias se ocupan en pequeña escala, efectos de una sociedad donde abundan las estafas telefónicas.

Tabla 10. Distribución por edad de los participantes en la encuesta ausentismo de los pacientes citados a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre 2019

RANGO AÑOS	%	NÚMERO
18-22	4	10
23-27	3	8
28-32	6	16
33-37	9	23
38-42	7	18
43-47	15	37
48-52	14	34
53-57	17	43
58-62	10	24
63 y MÁS	15	37
TOTAL	100%	250

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°10.

Análisis:

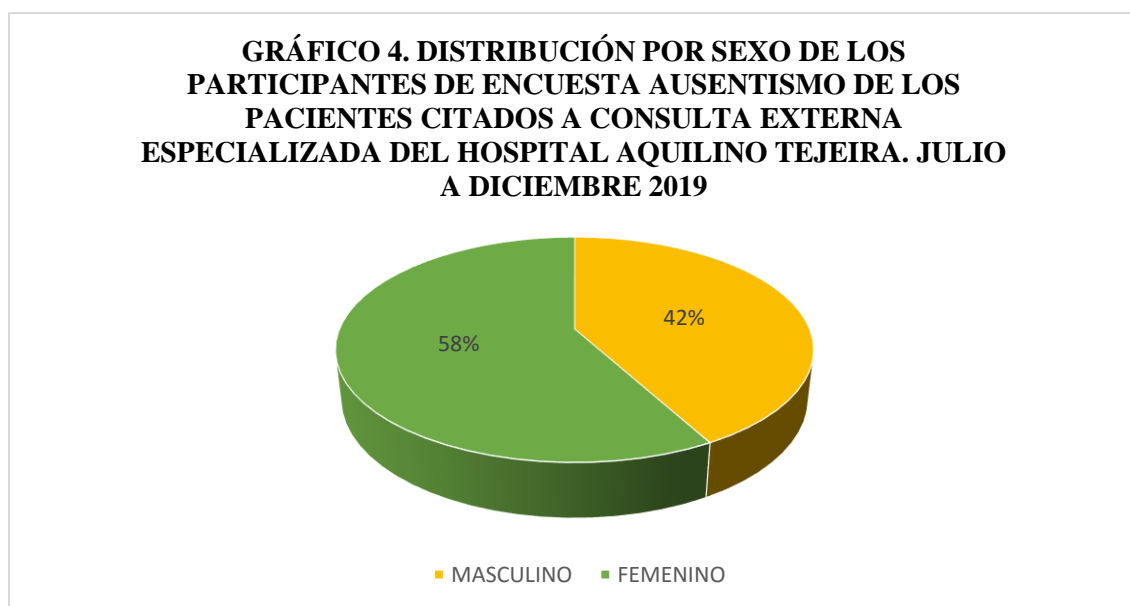
Con relación al rango de edad de las personas encuestadas se aprecia que los grupos con mayor participación fueron los de 43 a 63 años y más, siendo de este el grupo predominante el de 53 a 57 años, con 17 encuestados que representa el 17%, sigue el grupo de edad de 43 a 47 años con 15 encuestados que constituyen el 15% igual al grupo de 63 años y más que también lo conforman 15 encuestados que representan el 15%. El grupo de edad entre 48 a 52 años se compone de 14 encuestados que constituyen el 14%, le sigue el grupo entre 58 a 62 años con 10 encuestados que constituyen el 10%, el grupo de edad entre 33 a 37 años agrupa a 9 encuestados que representa el 9%, el grupo de edad entre 38 a 42 años con 7 encuestados que representan el 7%, el grupo de edad de 28 a 32 años se compone de 6 encuestados que constituyen 6%, el grupo de edad de 18 a 22 años se compone de 4 encuestados que constituyen 4% y el grupo de edad de 23 a 27 años se compone de 3 encuestados que constituyen 3%.

Esto demuestra que, las personas después de los 40 años requieren más atención médica, por lo que acuden a solicitar citas de consultas especializadas, debido a la aparición de enfermedades crónicas las cuales requieren atención por especialistas y tratamientos adecuados.

Tabla 11. Distribución por sexo de los participantes en la encuesta ausentismo de los pacientes citados a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, julio a diciembre 2019

Sexo	%	Cantidad
MASCULINO	42%	106
FEMENINO	58%	144
		Total 250

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°11.

Análisis:

Con respecto al sexo de los encuestados, 106 que representa el 42% son del sexo masculino y 144 que constituye el 58% son del sexo femenino.

La mayoría de los encuestados son del sexo femenino, por lo que se infiere que, los pacientes que solicitan citas médicas especializadas en el hospital Aquilino Tejeira de Penonomé son en su mayoría mujeres.

Tabla 12. Distribución por estado civil de los participantes en la encuesta de ausentismo de los pacientes citados a la consulta externa especializada Hospital Aquilino Tejeira, julio a diciembre, 2019

Estado civil	Cantidad	%
Soltero	59	24%
Casado	63	25%
Unido	111	44%
Viudo	17	7%
Total	250	100%

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO N°5. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LOS PARTICIPANTES DE ENCUESTA DE AUSENTISMO DE LOS PACIENTES CITADOS A LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JULIO A DICIEMBRE 2019

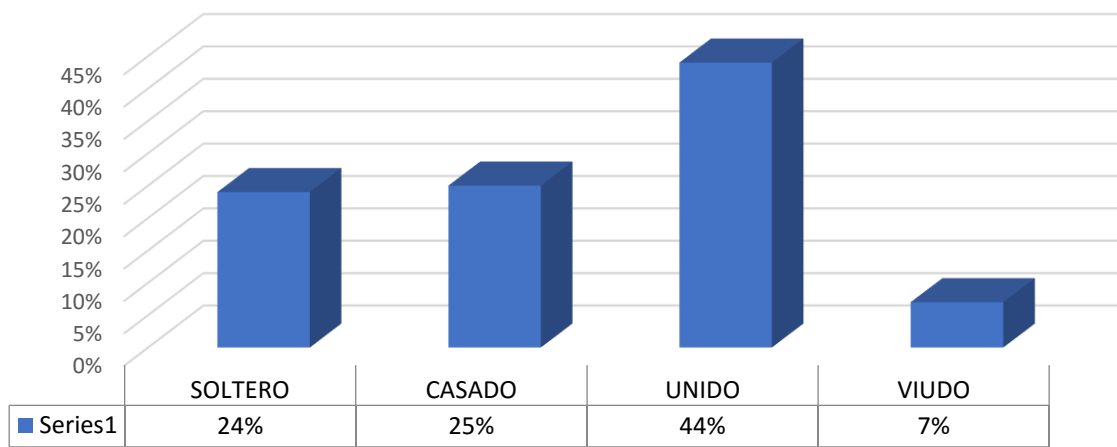


Tabla N°12.

Análisis:

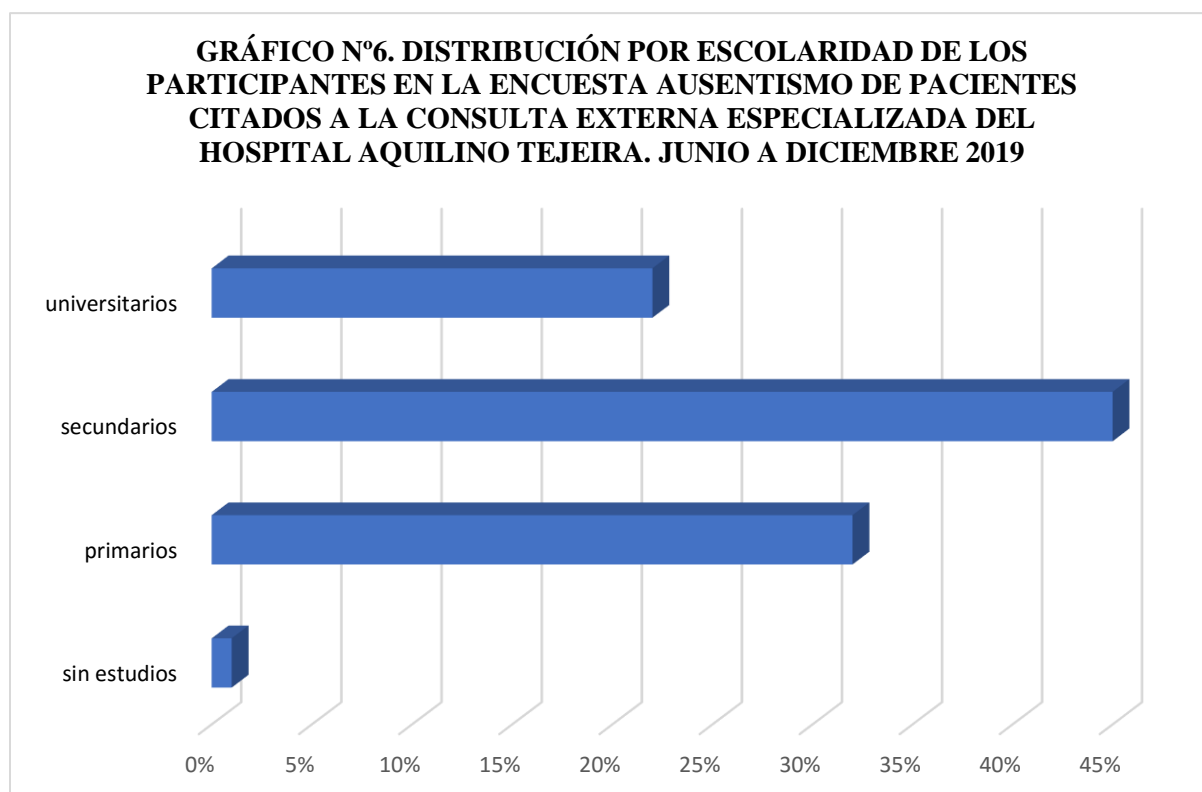
En cuanto al estado civil, el 44% que representa a 111 participantes se encuentran en unión de pareja (unidos), el 25% que constituyen 63 encuestados están casados, el 24% que representa a 59 encuestados son solteros y 7% que constituyen 17 participantes son viudos.

Se infiere que, la mayoría de los participantes se encuentran en estado civil unidos, es decir, viven en unión con la pareja sin estar casados.

Tabla 13. Distribución por escolaridad de los participantes en la encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019

Escolaridad	Cantidad	%
sin estudios	1	1%
primarios	80	32%
secundarios	114	45%
universitarios	55	22%
TOTAL	250	100

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°13.

Análisis:

Respecto al nivel de escolaridad, el 45% que representa a 114 participantes se encuentran en el nivel secundario, el 32% que constituyen 80 encuestados pertenecen al nivel primario, 22% que representa a 55 participantes se encuentran en el nivel universitario y 1% que representa a 1 se encuentra en el grupo de sin estudios.

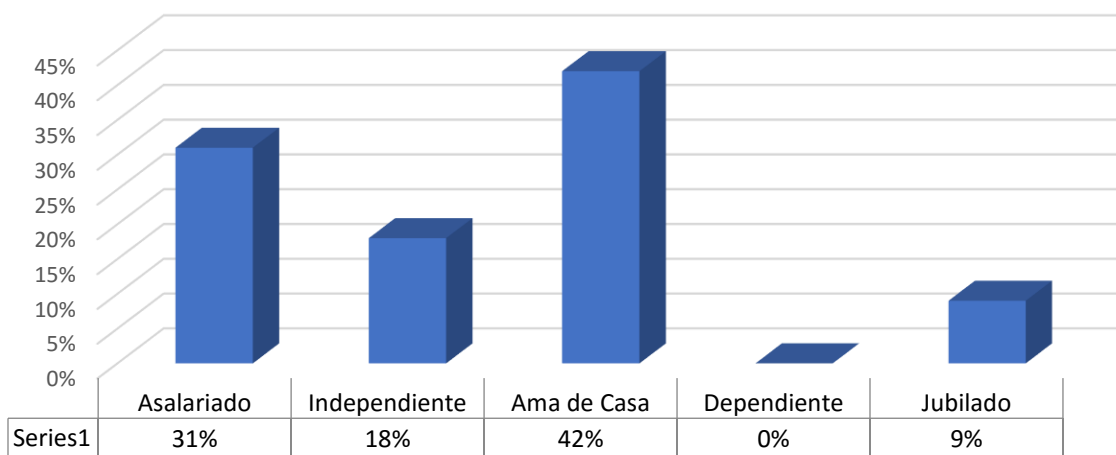
Puede decirse que, la mayoría de los participantes se encuentra en el nivel secundario como máximo nivel educativo alcanzado.

Tabla 14. Distribución por estado laboral de los participantes a encuesta ausentismo de los pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019

Estado laboral	Cantidad	%
Asalariado	78	31%
Independiente	45	18%
Ama de casa	105	42%
Dependiente	0	0%
Jubilado	22	9%
TOTAL	250	100

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO N°7. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO LABORAL DE LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO DE LOS PACIENTES CITADOS A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JUNIO A DICIEMBRE 2019



Fuente: Tabla N°14.

Análisis:

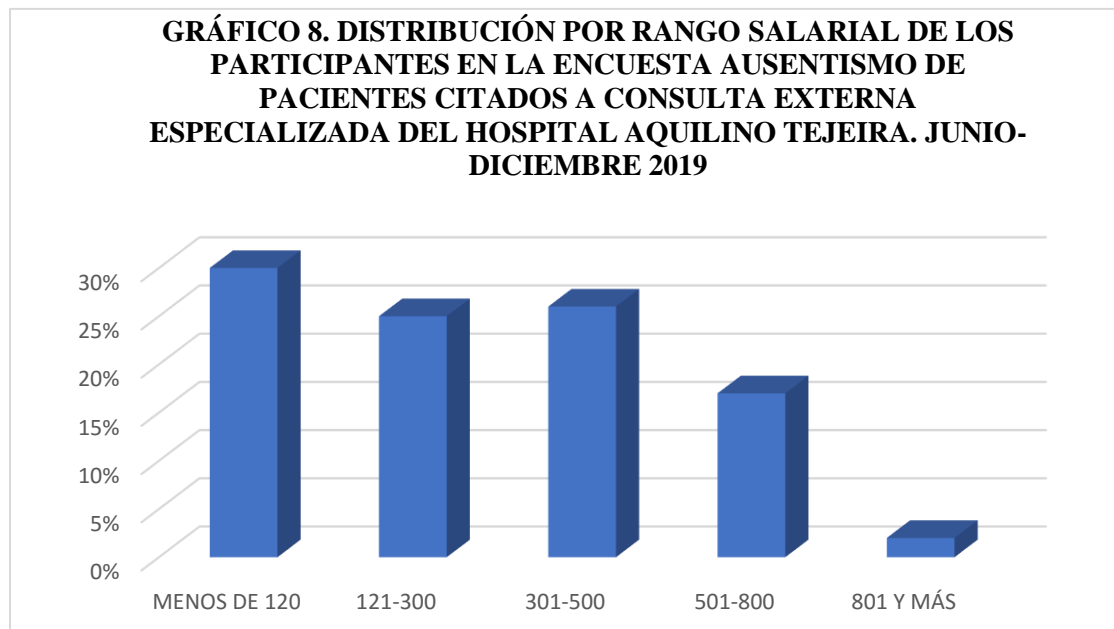
En relación con el estado laboral de los encuestados, el 42% que representa a 105 participantes, dijeron que son amas de casa, el 31% que constituye 78 encuestados respondieron que asalariados, 18% que constituye 45 participantes expresaron que son independientes, y el 9% que representa a 22 encuestados manifestaron que son jubilados.

Se infiere que, la mayoría de los participantes son amas de casa, que cumplen con los quehaceres del hogar.

Tabla 15. Distribución por rango salarial de participantes en la encuesta ausentismo de pacientes citados a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio-diciembre 2019

Rango salarial	Cantidad	%
Menos de 120	76	30%
121-300	62	25%
301 a 500	65	26%
501-800	43	17%
801 y más	4	2%
TOTAL	250	100

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°15.

Análisis:

Respecto al rango salarial de los participantes, el 30% que representa a 76 encuestados están en el rango de menos 120, el 26% que constituyen 65 encuestados están en el rango de 301 a 500, el 25% que representa a 62 encuestados están en el rango de 121 a 300, el 17% que agrupa a 43 encuestados está en el rango de 501 a 800, y el 2% que constituye 4 participantes está en el rango de 801 y más.

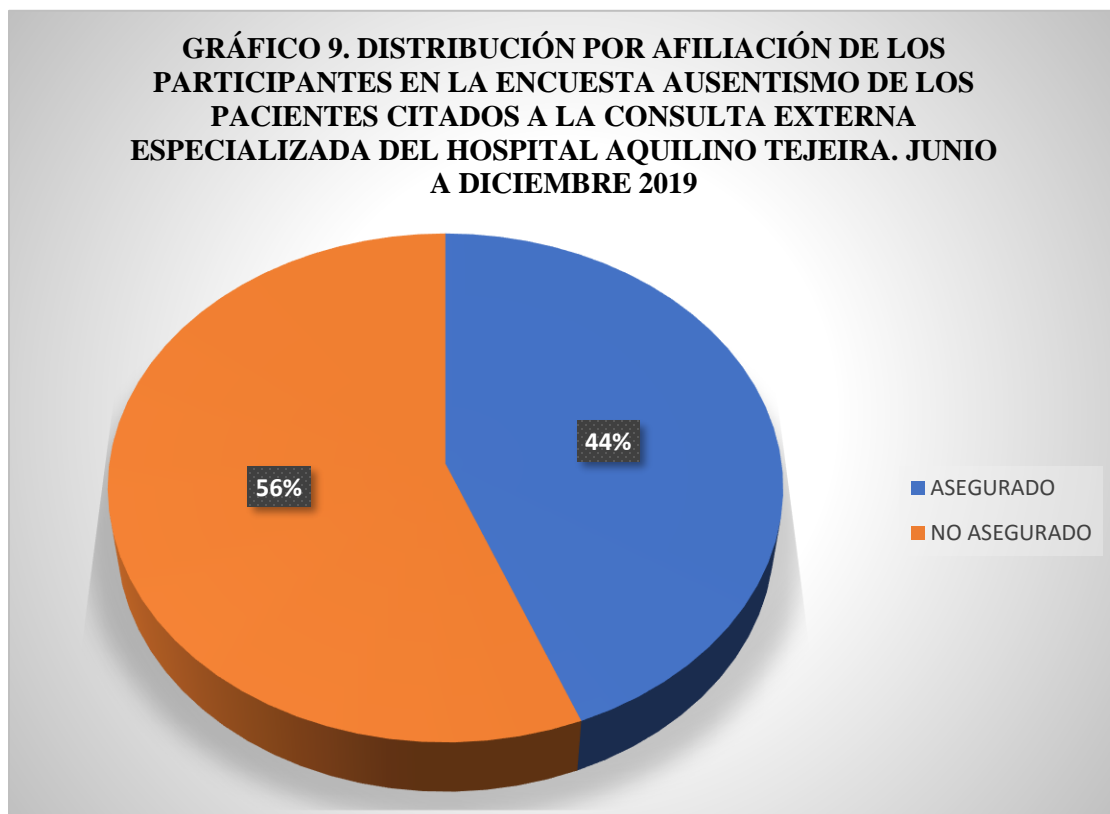
La mayoría de los participantes está en el rango de menos de 120, lo que indica que los pacientes que acuden a consulta en el Hospital Aquilino Tejeira son de recursos económicos muy limitados.

Tabla 16. Distribución por afiliación de los participantes en la encuesta ausentismo de los pacientes citados a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019

Tipo de afiliación	Cantidad	%
Asegurado	109	44%
No asegurado	141	56%
Total	250	100%

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN POR AFILIACIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO DE LOS PACIENTES CITADOS A LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JUNIO A DICIEMBRE 2019



Fuente: Tabla N°16.

Análisis:

En relación con la afiliación, el 56% que representa a 141 de los participantes no son asegurados, mientras que el 44% que constituye 109 de los encuestados están asegurados.

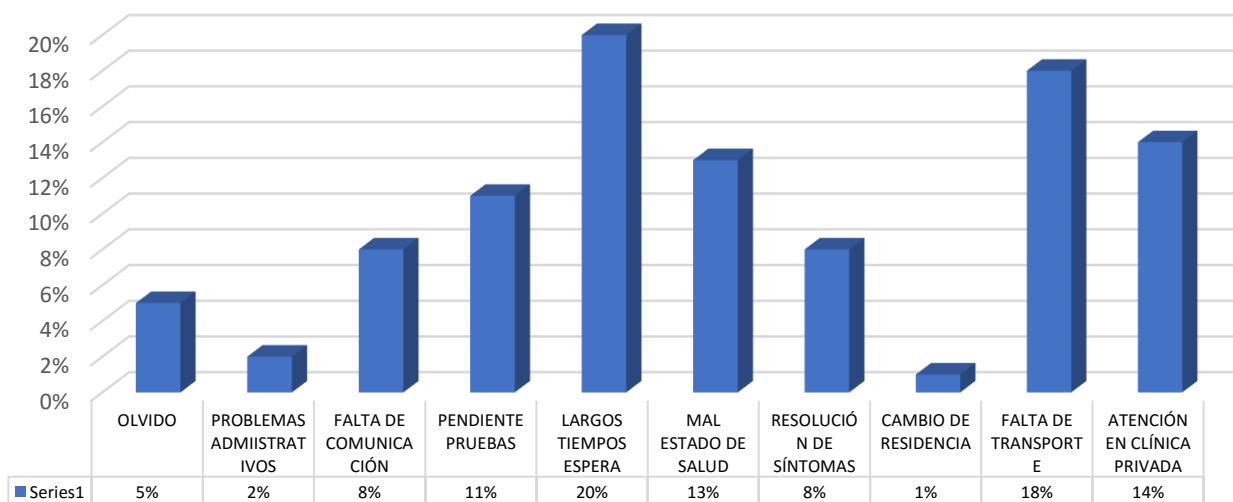
Se infiere que, en su mayoría los usuarios no cuentan con seguro social, por lo que le resulta costoso asumir los pagos que representa acudir a una cita médica especializada.

Tabla 17. Motivos de inasistencia de los pacientes a consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019

Motivo de la inasistencia	Cantidad	%
Olvido	12	5%
Problemas Administrativos	6	2%
Falta de comunicación entre el personal y el paciente	19	7%
Pendiente de pruebas a realizar	28	11%
Frustración por largos tiempos de espera y discontinuidad en la atención	50	20%
Mal estado de salud	33	13%
Resolución de sus síntomas	19	7%
Cambio de residencia	3	1%
Falta y dificultad con el transporte	45	18%
Atención en Clínica Privada	35	14%
Total	250	100%

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 10. MOTIVOS DE INASISTENCIA DE LOS PACIENTES A CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JUNIO A DICIEMBRE 2019



Fuente: Tabla N°17.

Análisis:

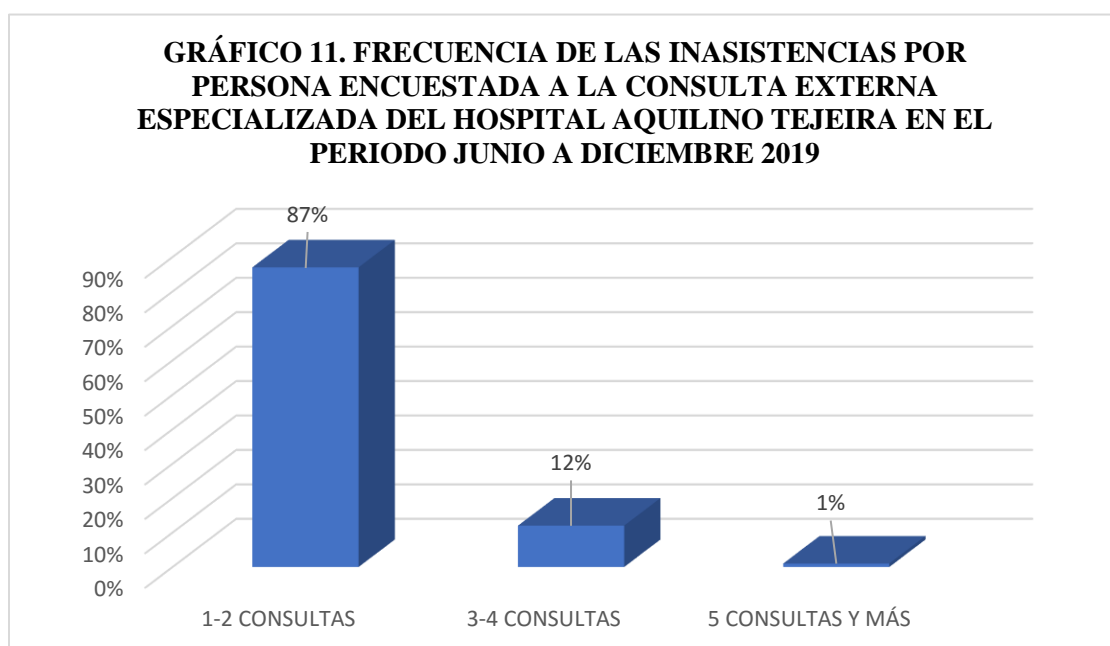
En cuanto a los motivos de la inasistencia a la cita programada, el 20% que representa a 50 participantes expresaron que la frustración por largos tiempos de espera, el 18% que representa 45 encuestados dijeron que falta y dificultad en el transporte, el 14% que agrupa a 35 participantes manifestaron que atención en clínica privada, el 13% opinaron que el mal estado de salud, el 11% que agrupa a 28 participantes expresaron pendiente de pruebas a realizar, el 7% que constituye 19 encuestados expresaron que falta de comunicación entre el personal y el paciente, otro 7% opinaron que la resolución de síntomas, el 5% que agrupa a 12 participantes expresaron que olvido, el 2% manifestaron problemas administrativos y el 1% que representa a 3 participantes expresaron que por cambio de residencia.

Se infiere que, entre los principales motivos para la inasistencia a la cita médica programada se encuentran los largos tiempos de espera, la falta de transporte, y la atención en clínica privada, la cual es una alternativa que optan los usuarios para buscar solución más rápida a sus problemas de salud.

Tabla 18. Frecuencia de las inasistencias por persona encuestada a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira en el periodo junio a diciembre 2019

Inasistencia	Cantidad	%
1-2 consultas	217	87%
3 -4 consultas	30	12%
5 y más consultas	3	1%
Total	250	100%

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°18

Análisis:

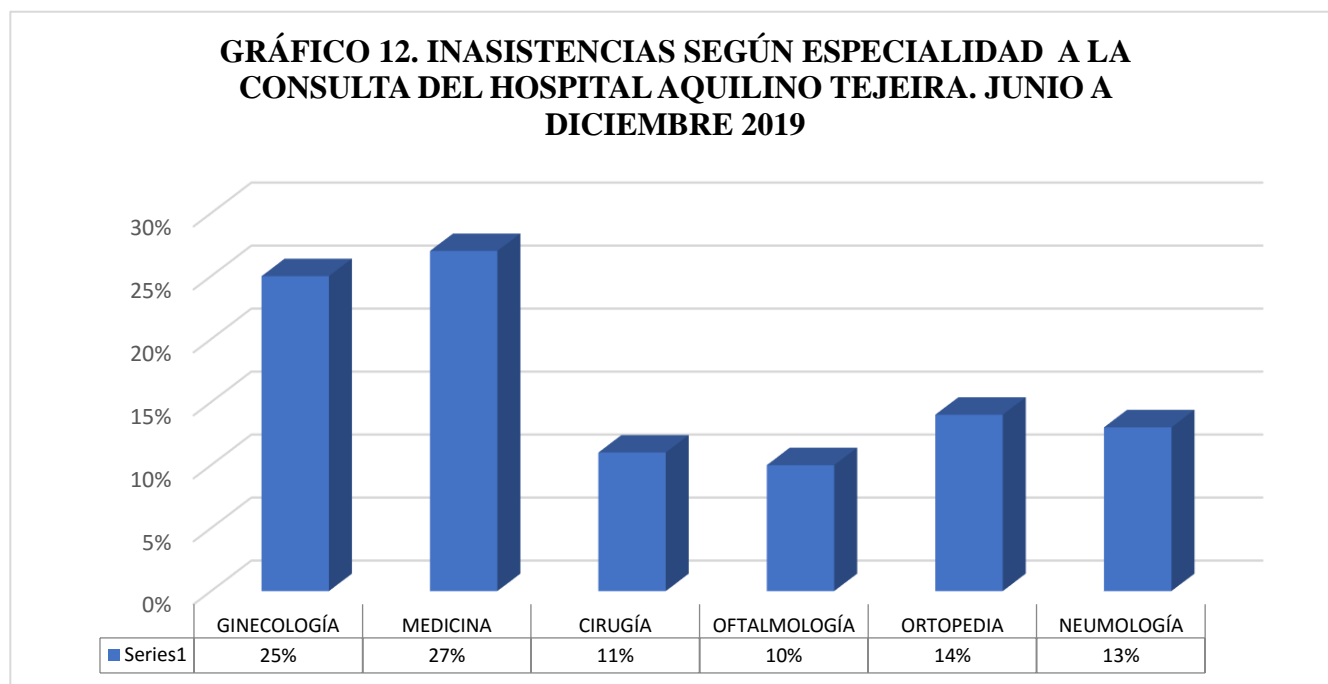
En relación con la frecuencia de inasistencia, el 87% manifestaron haber faltado entre 1 y 2 consultas durante el periodo, un 12% que constituye 30 participantes expresaron haber faltado entre 3 y 4 consultas y 1% que agrupa a 3 encuestados opinaron que faltaron 5 y más consultas.

Por tanto, puede decirse que, la mayoría de los encuestados faltó entre 1 y 2 consultas.

Tabla 19. Inasistencias según especialidad a la consulta del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019

Especialidades	Cantidad	%
Pediatría	0	0
Ginecología	62	25%
Medicina	68	27%
Cirugía	28	11%
Oftalmología	25	10%
Ortopedia	35	14%
Neumología	32	13%
Urología	0	0

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°19.

Análisis:

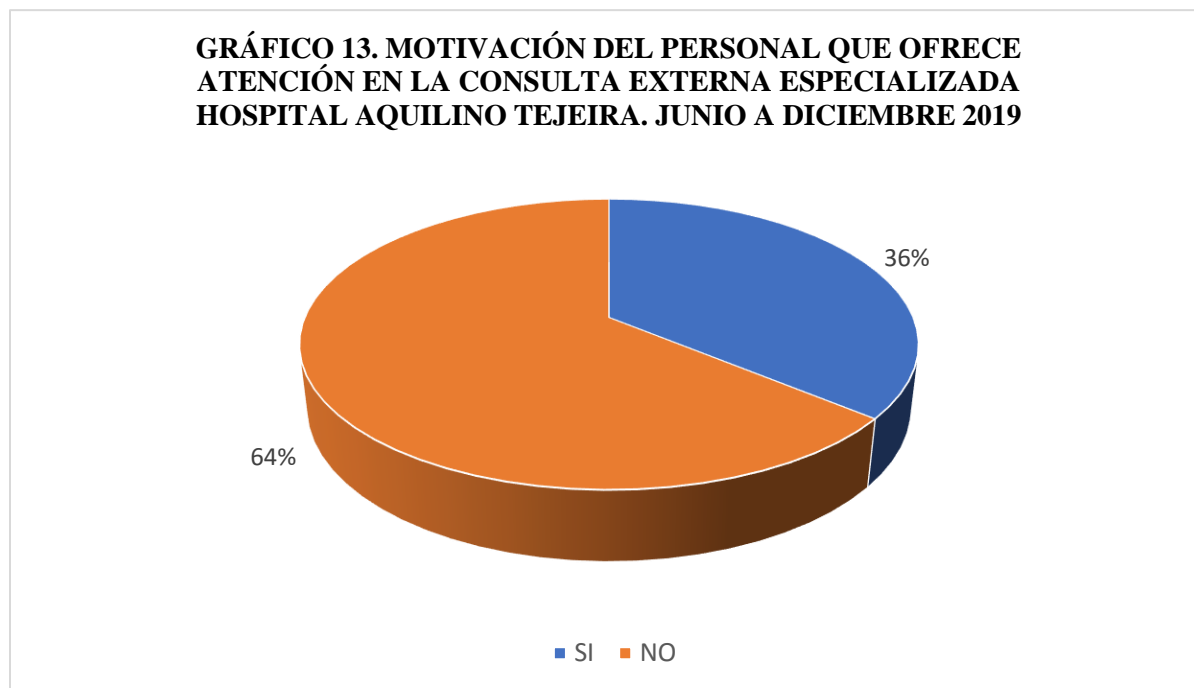
Con respecto a las consultas por especialidades, el 27% expresaron que Medicina, el 25% opinaron que Ginecología, el 14% expresaron que Ortopedia, el 13% que representa expresaron que Neumología, el 11% expresaron que Cirugía y el 10% que representa 25 participantes expresaron que Oftalmología.

Según los encuestados, las especialidades con mayor cantidad de inasistencias son Medicina (27%) y Ginecología (25%), y en menor frecuencia Oftalmología (10%). Se observa que la mayoría de los encuestados faltan a la cita médica programada en la especialidad de Medicina.

Tabla 20. Motivación del personal que ofrece atención en la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019

Motivación del personal	Cantidad	%
Sí	91	36%
NO	159	64%
Total	250	100%

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°20.

Análisis:

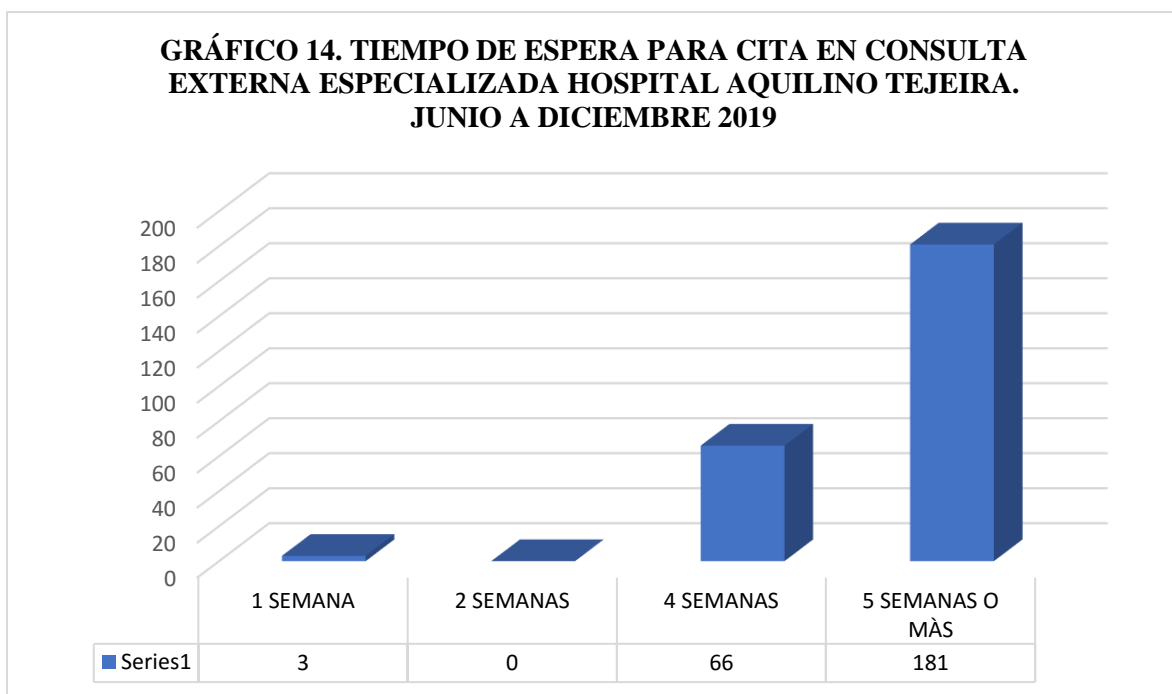
De acuerdo con los participantes, en relación con el nivel de motivación del personal de salud que atiende la consulta externa especializada, el 64% que representa a 159 encuestados opinaron que no observan motivación en el personal, mientras que el 36% que constituye 91 participantes dijeron que sí.

Del total de encuestados, la mayoría percibe la falta de motivación del personal que ofrece atención en la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira.

Tabla 21. Tiempo de espera para cita en consulta externa especializada Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019

Tiempo de espera	Cantidad	%
1 semana	3	1%
2 semana	0	0%
4 semanas	66	26%
5 semanas o más	181	73%
Total	250	100%

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°21.

Análisis:

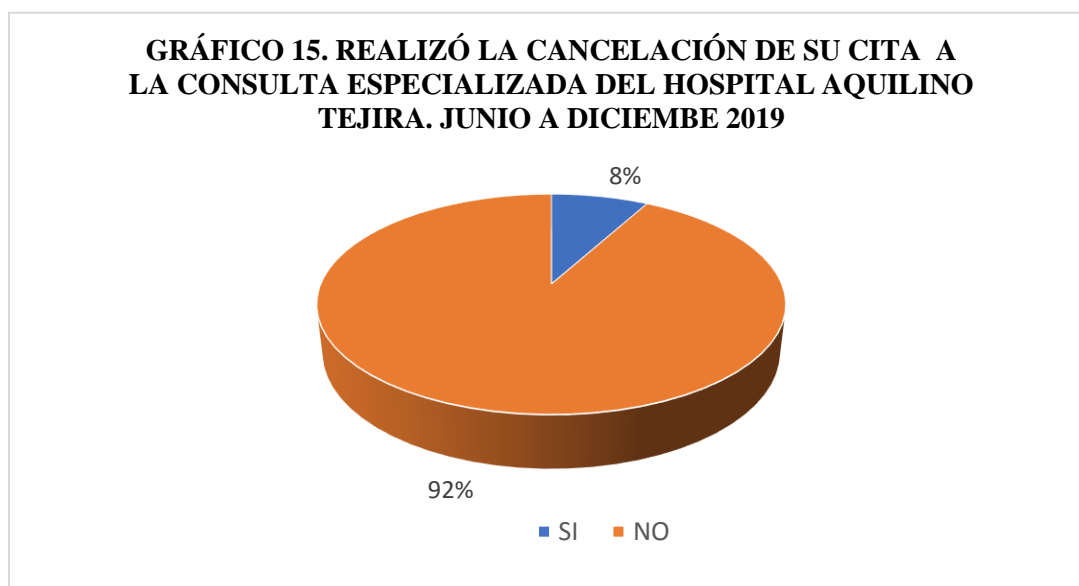
En relación con el tiempo de espera, el 73% que representa a 181 encuestados refieren que su tiempo de espera para una cita médica programada especializada es aproximadamente de 5 semanas o más, el 26% que constituye 66 participantes expresaron que 4 semanas y el 1% que agrupa a 3 encuestados opinaron que 1 semana.

Se infiere que, la mayoría de los encuestados consideran que el tiempo de espera para una cita médica programada es de aproximadamente de 5 y más semanas.

Tabla 22. Realizó la cancelación de su cita a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira, junio a diciembre 2019

Cancelación de la cita médica	Cantidad	%
SÍ	20	8%
NO	230	92%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°22.

Análisis:

En cuanto a la cancelación de su cita a la consulta externa especializada del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, el 92% que representa a 230 encuestados contestaron que no, mientras que el 8% que constituye 20 participantes opinaron que sí.

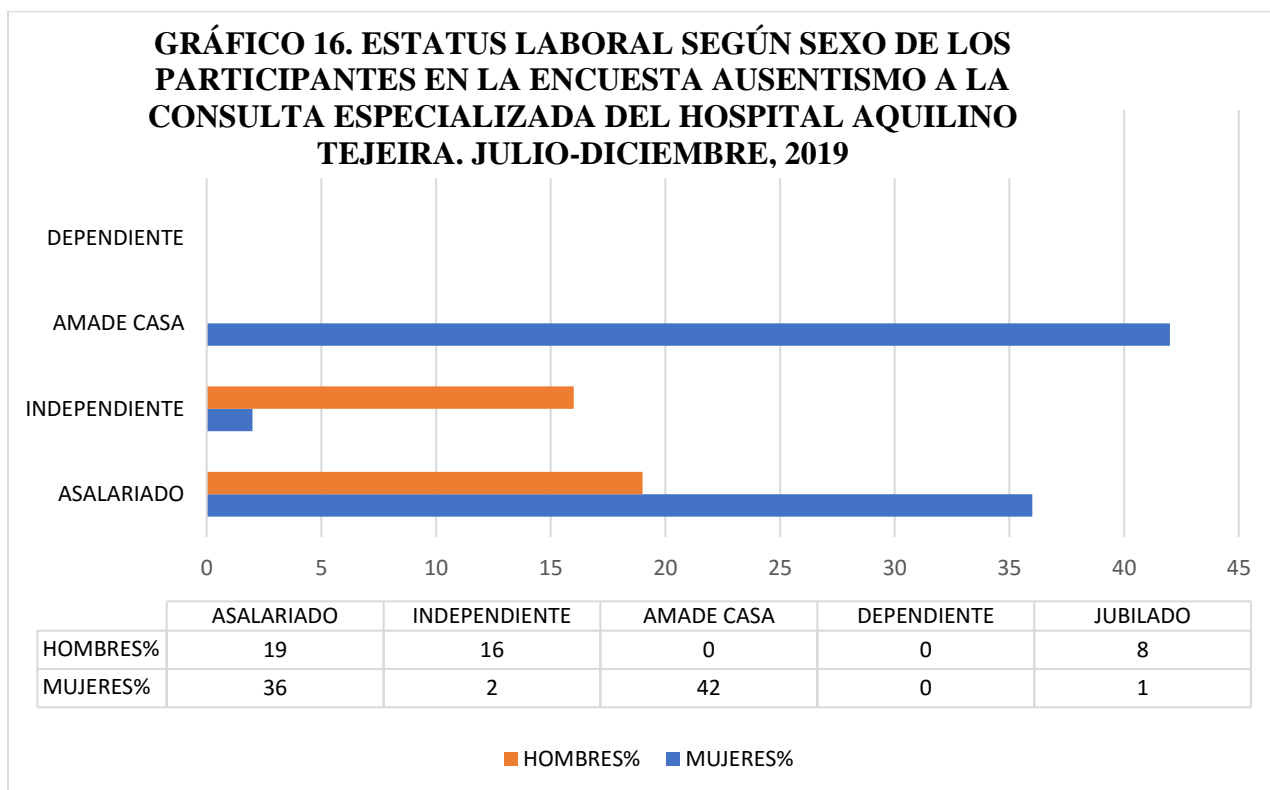
Se infiere que, la mayoría de los encuestados no realizó la cancelación de la cita médica programada especializada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé.

CRUCE DE VARIABLES

Tabla 23. Estatus laboral según sexo de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

Sexo y estatus laboral	Sexo			
	Mujeres	%	Hombres	%
Estatus laboral				
Asalariado	30	12	48	19
Independiente	6	2	39	16
Ama de Casa	105	42	0	0
Dependiente	0	0	0	0
Jubilado	3	1	19	8
TOTAL	144	57%	106	43%

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019



Fuente: Tabla N°23.

Análisis:

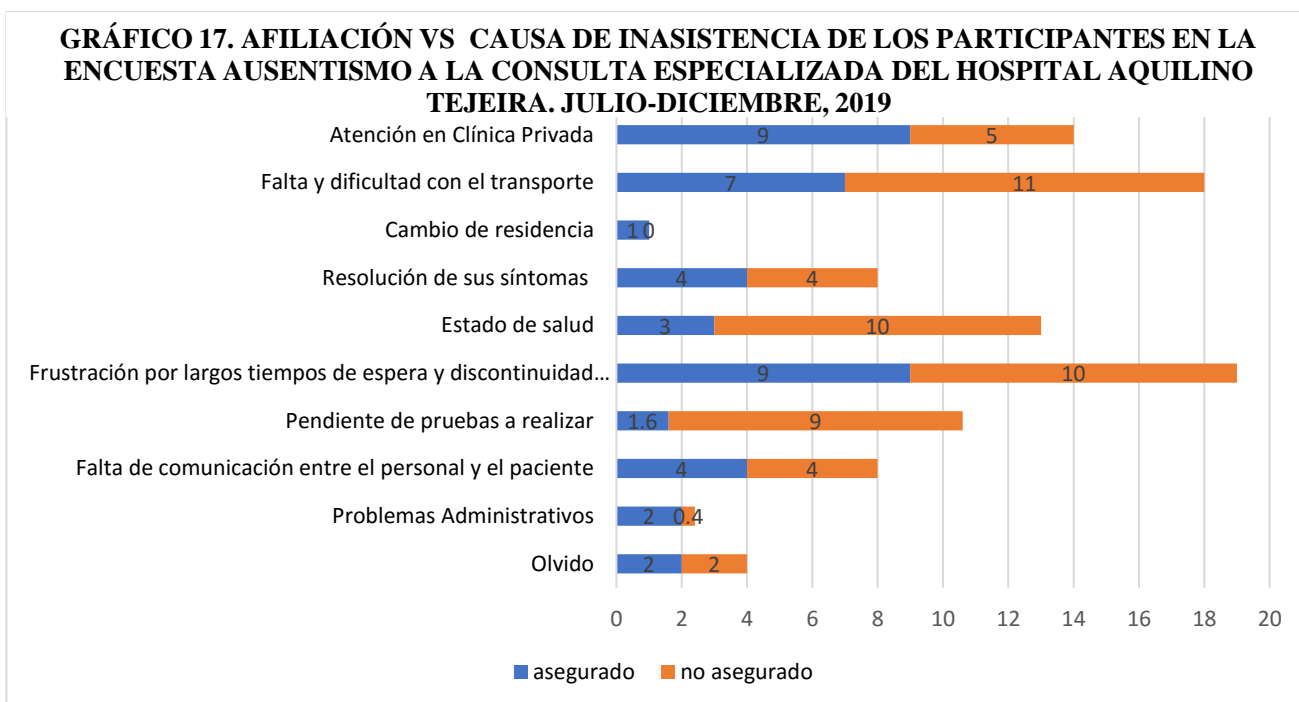
En cuanto al estatus laboral según sexo de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019, el 42% que representa a 105 participantes son mujeres amas de casa, el 19% que constituye 48 encuestados son hombres asalariados, el 16 % que agrupa a 39 participantes son hombres independientes, el 12% que representa a 30 encuestados son mujeres asalariadas, el 8% que constituye 19 participantes son hombres jubilados, el 2% que agrupa a 6 encuestados son mujeres independientes y el 1% que representa a 3 participantes son mujeres jubiladas.

Se observa que, la mayoría de los pacientes encuestados son mujeres, amas de casa, que solicitan citas médicas programadas especializadas en el Hospital Aquilino Tejera de Penonomé.

Tabla 24. Afiliación vs la causa de inasistencia de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejera. julio-diciembre, 2019

Causa de inasistencia	Asegurado	%	No asegurado	%
Olvido	6	2	6	2
Problemas Administrativos	5	2	1	1
Falta de comunicación entre el personal y el paciente	9	4	10	4
Pendiente de pruebas a realizar	4	2	24	9
Frustración por largos tiempos de espera y discontinuidad en la atención	24	9	26	10
Estado de salud	8	3	25	10
Resolución de sus síntomas	10	4	9	4
Cambio de residencia	3	1	0	0
Falta y dificultad con el transporte	17	7	28	11
Atención en Clínica Privada	23	9	12	5
TOTAL	109	44	141	56

Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejera. julio-diciembre, 2019.



Fuente: Tabla N°24.

Análisis:

En cuanto al criterio de afiliación vs causa de la inasistencia, el 11% de encuestados no asegurados respondieron que la falta y dificultad con el transporte, el 10% de asegurados expresaron que la frustración por largos tiempos de espera y discontinuidad en la atención, el 10% de no asegurados manifestaron que mal estado de salud, el 9% de no asegurados dijeron que la frustración por largos tiempos de espera y discontinuidad en la atención, el 9% de asegurados expresaron que la atención en clínica privada, el 7% de asegurados manifestaron que la falta y dificultad en el transporte, el 5% de no asegurados expresaron que la atención en clínica privada, 4% de no asegurados expresaron que la resolución de los síntomas, el 4% de asegurados dijeron que la falta de comunicación entre el personal al igual que los no asegurados.

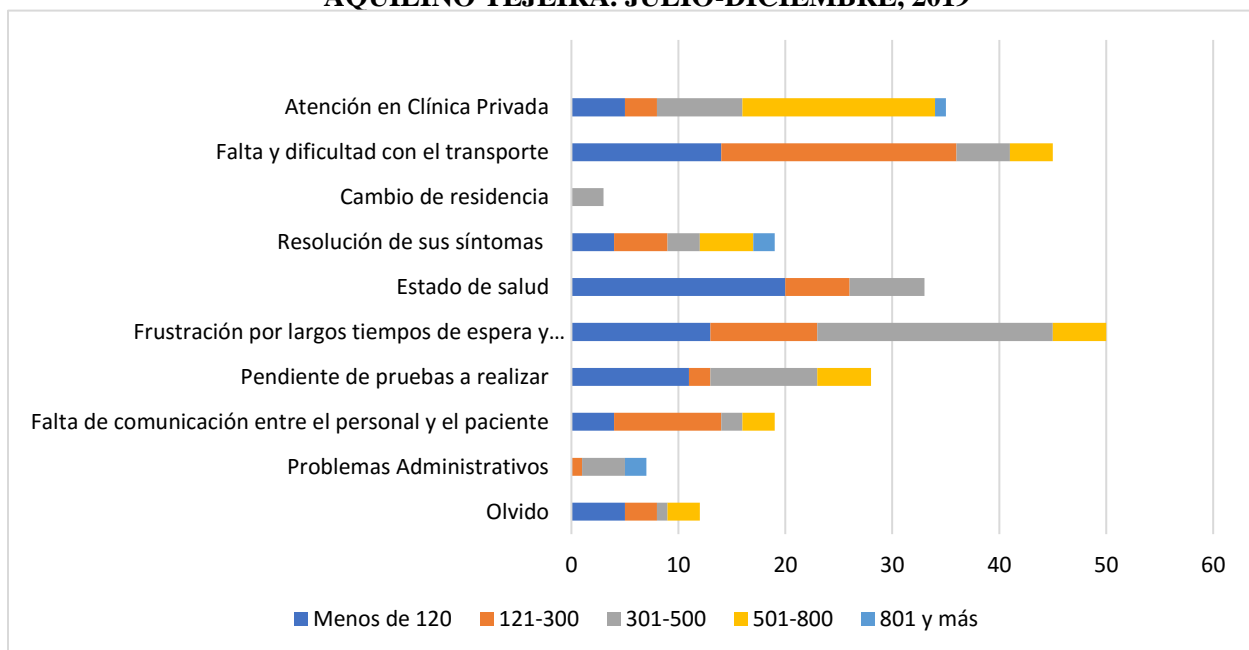
Se observa que, la mayoría de los encuestados no asegurados presenta como causa de inasistencia la falta y dificultad en el transporte, mientras que, los asegurados tienen como causa principal la frustración por los largos tiempos de espera.

Tabla 25. El salario vs la causa de inasistencia de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

Salario	Olvido	Problemas Administrativos	Falta de comunicación entre el personal y el paciente	Pendiente de pruebas a realizar	Frustración por largos tiempos de espera y discontinuidad en la	Estado de salud	Resolución de sus síntomas	Cambio de residencia	Falta y dificultad con el transporte	Privada	Atención en Clínica
Menos de 120	5	0	4	11	13	20	4	0	14		5
121-300	3	1	10	2	10	6	5	0	22		3
301 a 500	1	4	2	10	22	7	3	3	5		8
501-800	3	0	3	5	5	0	5	0	4		18
801 y más	0	2	0	0	0	0	2	0	0		1

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 18. EL SALARIO Y LA CAUSA DE INASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JULIO-DICIEMBRE, 2019



Fuente: Tabla N°25

Análisis:

En relación con el salario y la causa de inasistencia, el 9% que representa a 22 encuestados con salario de B/.121.00 a B/.300.00 consideran que la causa de inasistencia en la falta y dificultad con el transporte, el 9% que agrupa a 22 participantes con salario de B/.301 a B/.500.00 respondieron que la frustración por el tiempo de espera.

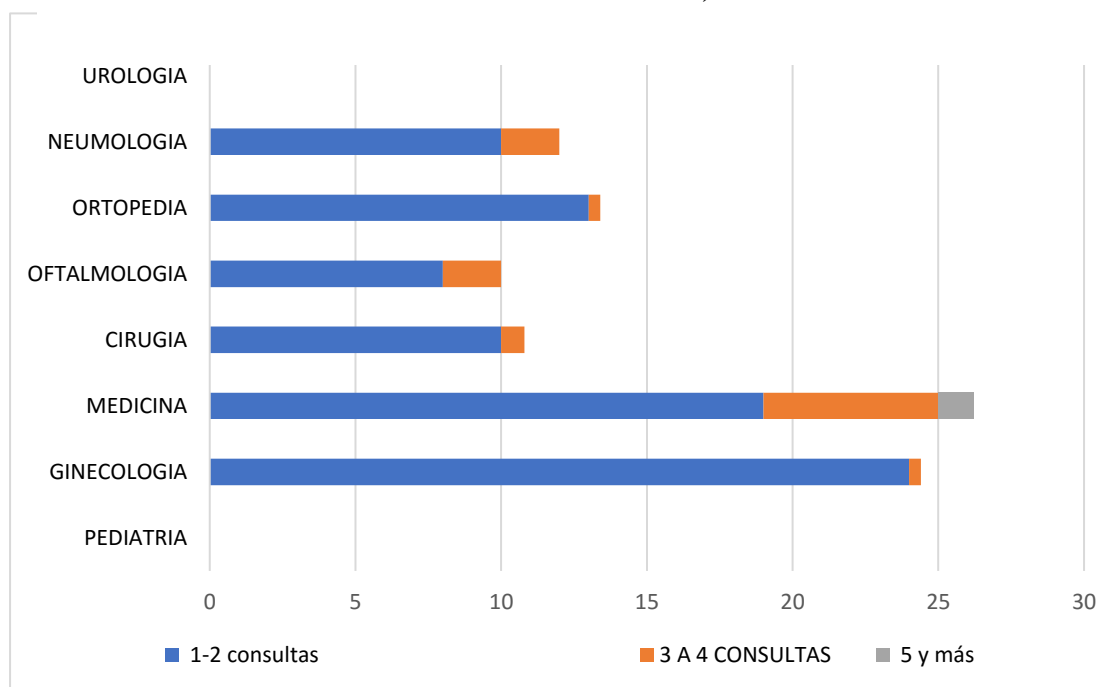
Se infiere que, de acuerdo con el salario la mayoría de los encuestados piensan que la falta y dificultad en el transporte y la frustración por el tiempo de espera son las principales causas de su inasistencia a las citas médicas programadas especializadas en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé.

Tabla 26. Cantidad de inasistencia según especialidad de los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

Consulta	1-2 Consultas		3 a 4 Consultas		5 y más consultas	
Pediatría	0	0	0	0	0	0
Ginecología	61	24%	1	0.4%	0	0
Medicina	49	19%	16	6%	3	1.2%
Cirugía	26	10%	2	0.8%	0	0
Oftalmología	21	8%	4	2%	0	0
Ortopedia	34	13%	1	0.4%	0	0
Neumología	26	10%	6	2%	0	0
Urología	0	0	0		0	0

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 19. CANTIDAD DE INASISTENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD DE LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JULIO-DICIEMBRE, 2019



Fuente: Tabla N°26.

Análisis:

En relación con la cantidad de inasistencia vs la especialidad, el 24% que representa a 61 encuestados respondieron que, de 1 a 2 consultas en la especialidad de Ginecología, el 6% que agrupa a 16 participantes manifestaron que, de 3 a 4 consultas en Medicina.

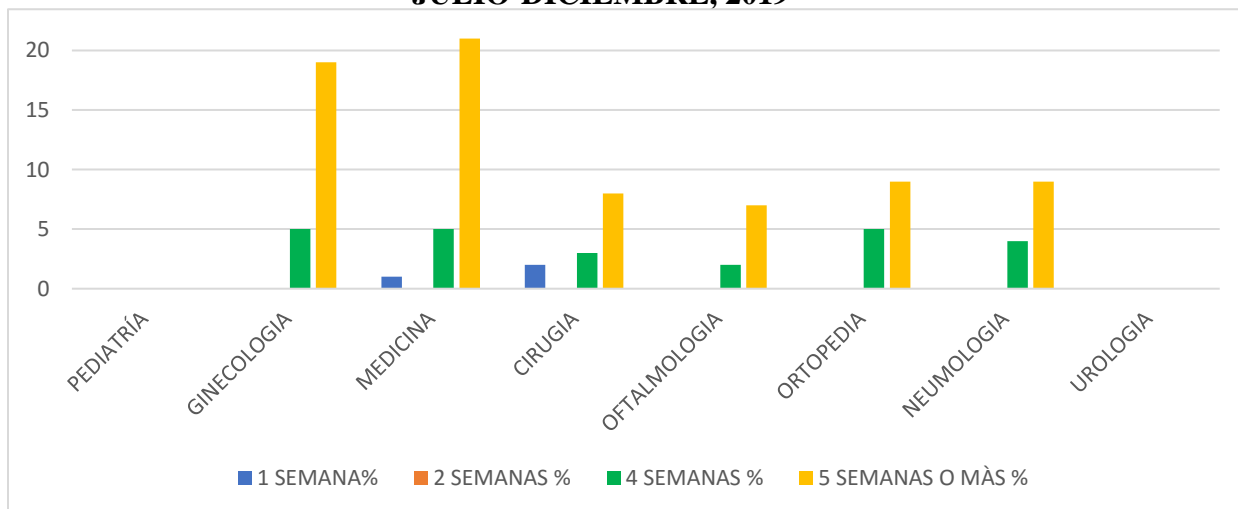
Se observa que, la mayoría de los encuestados manifiestan la frecuencia de inasistencia a la consulta externa por especialidad, ocurre entre 1 a 2 consultas en la especialidad de Ginecología y medicina.

Tabla 27. Tiempo de asignación de cita por especialidad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

Especialidad	1 semana		2 semanas		4 semanas		5 semanas o más	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pediatría	0	0	0	0	0	0	0	0
Ginecología	0	0	0	0	14	5%	48	19%
Medicina	2	0.8	0	0	14	5%	52	21%
Cirugía	1	0.4	0	0	8	3%	19	8%
Oftalmología	0	0	0	0	7	2%	18	7%
Ortopedia	0	0	0	0	13	5%	22	9%
Neumología	0	0	0	0	10	4	22	9%
Urología	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 20. TIEMPO DE ASIGNACION DE CITA POR ESPECIALIDAD SEGÚN LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JULIO-DICIEMBRE, 2019



Fuente: Tabla N°27.

Análisis:

De acuerdo al criterio de tiempo de asignación de cita según especialidad, el 21% que constituye 52 participantes expresaron que en medicina es donde se da mayor tiempo de espera de 5 semanas y más, el 19% que representa a 48 encuestados manifestaron que en Ginecología, el 9% que agrupa a 22 encuestados opinaron que en Ortopedia, el 9% que representa a 22 participantes dijeron que en Neumología, el 8% que constituye 19 participantes respondieron que en Cirugía y el 7% que constituye 18 encuestados expresaron que Oftalmología.

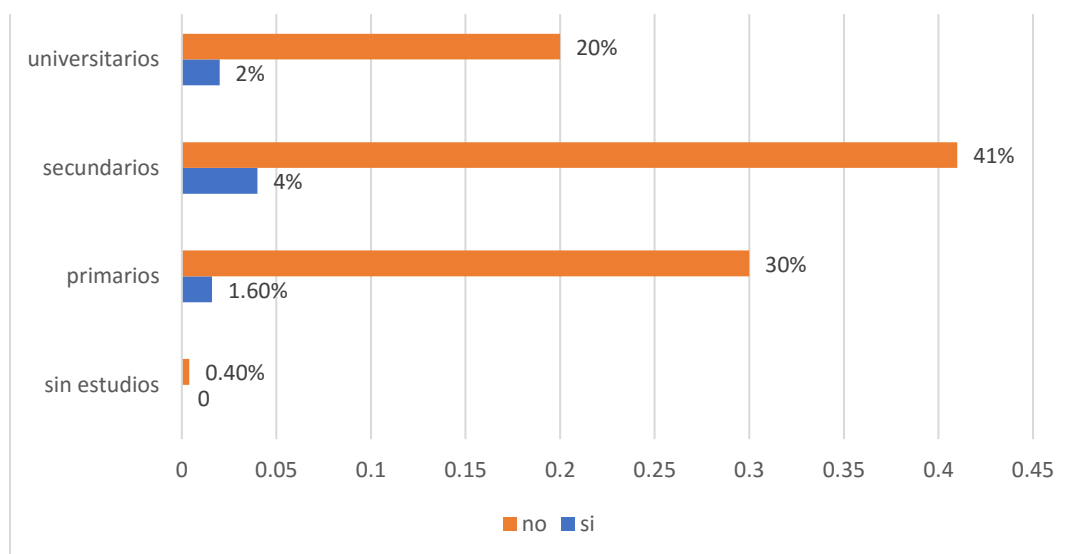
Se infiere que, la mayoría de los encuestados consideran que, el tiempo de espera ocurre más en la especialidad de medicina, ya que tiene que esperar de 5 semanas y más.

Tabla 28. Cancelación de cita por nivel de escolaridad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

Escolaridad	SÍ	%	NO	%
Sin estudios	0	0	1	0.4%
Primarios	4	1.6%	76	30%
Secundarios	11	4%	103	41%
Universitarios	5	2%	50	20%

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 21. CANCELACIÓN DE CITA POR NIVEL ESCOLARIDAD SEGÚN LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JULIO-DICIEMBRE, 2019



Fuente: Tabla N°28.

Análisis:

De acuerdo al criterio cancelación de cita vs escolaridad, el 41% que representa a 103 participantes que no cancelan la cita tienen un nivel de escolaridad de secundaria, el 30% que agrupa a 76 encuestados que no cancelan la cita tiene estudios primarios, el 20% que representa a 50 participantes que no cancelan cita tiene un nivel de estudio universitario, el 4% que constituye 11 encuestados dijeron que si cancelan la cita y tiene un nivel de estudio universitario.

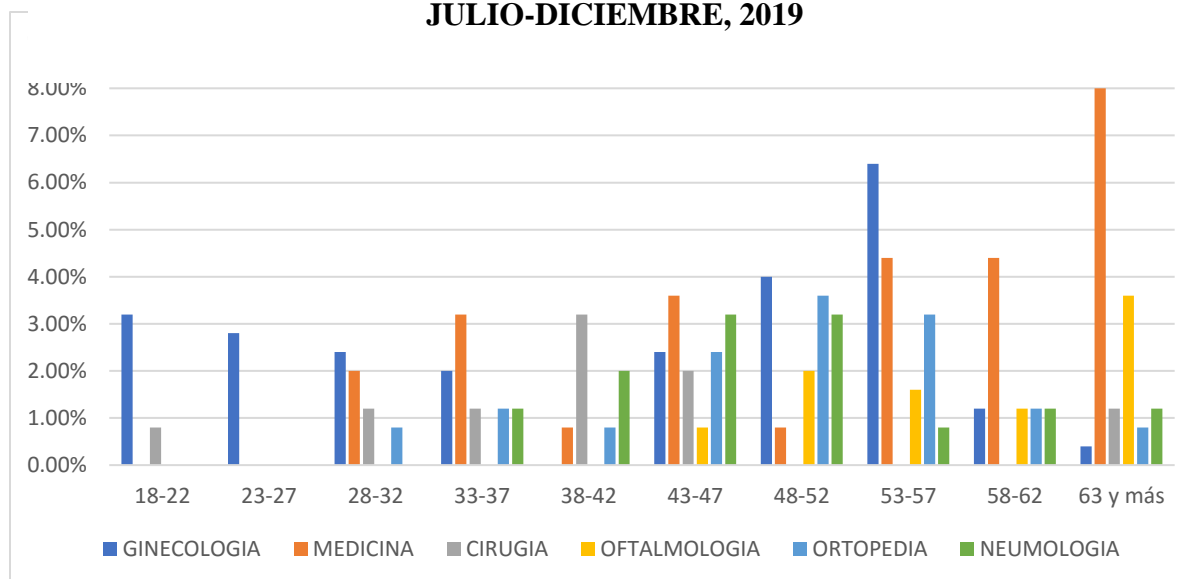
Se observa que, de acuerdo con nivel de escolaridad, los encuestados en su mayoría poseen estudios secundarios, sin embargo, la mayoría no cancela su cita.

Tabla 29. Grupo de edad según especialidad de inasistencia según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

Grupo edad	Pediatría	Ginecología	Medicina	Cirugía	Oftalmología	Ortopedia	Neumología	Urología
18 a 22 años	0	8 (3.2%)	0	2 (0.8%)	0	0	0	0
23 a 27 años	0	7 (2.8%)	0	1(0,4%)	0	0	0	0
28 a 32 años	0	6(2.4%)	5 (2%)	3(1.2%)	0	2 (0,8%)	0	0
33 a 37 años	0	5(2%)	8 (3.2%)	3 (1.2%)	1 (0,4%)	3(1.2%)	3(1.2%)	0
38 a 42 años	0	0	2 (0.8%)	8 (3.2%)	1(0,4%)	2 (0,8%)	5(2%)	0
43 a 47 años	0	6 (2.4%)	9 (3.6%)	5 (2%)	2 (0.8%)	6(2.4%)	8(3.2%)	0
48 a 52 años	0	10 (4%)	2 (0.8%)	0	5 (2%)	9 (3.6%)	8(3.2%)	0
53 a 57 años	0	16 (6.4%)	11 (4.4%)	2 (0,8%)	4 (1.6%)	8(3.2%)	2(0,8%)	0
58 a 62 años	0	3 (1.2%)	11 (4.4%)	1 (0,4%)	3 (1.2%)	3 (1.2%)	3(1.2%)	0
63 años y más	0	1 (0.4%)	20 (8%)	3 (1.2%)	9 (3.6%)	2(0.8%)	3(1.2%)	0

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 22. GRUPO DE EDAD SEGÚN ESPECIALIDAD INASISTENTE SEGÚN LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JULIO-DICIEMBRE, 2019



Fuente: Tabla N°29.

Análisis:

Con respecto al grupo de edad vs especialidad de inasistencia, el 8% que constituye 20 encuestados incluidos en el grupo de edad de 63 años y más, no asisten a la consulta de Medicina, el 6.4% que representa a 16 participantes pertenecen al grupo de edad de 53 a 57 años no asistieron a Ginecología, el 4.4% que representa a 11 encuestados perteneciente al grupo de edad entre 53 y 57 años no acuden a Medicina, el 4.4% que representa a 11 encuestados perteneciente al grupo de edad entre 58 y 62 años no acuden a Medicina, el 4% que constituye 10 participantes pertenecientes al grupos de entre 48 y 52 años inasisten a la cita médica con el especialista en Ginecología, el 3.6%, que representa a 9 encuestados que pertenecen al grupo de edad entre 43 y 47 años no asisten a Medicina.

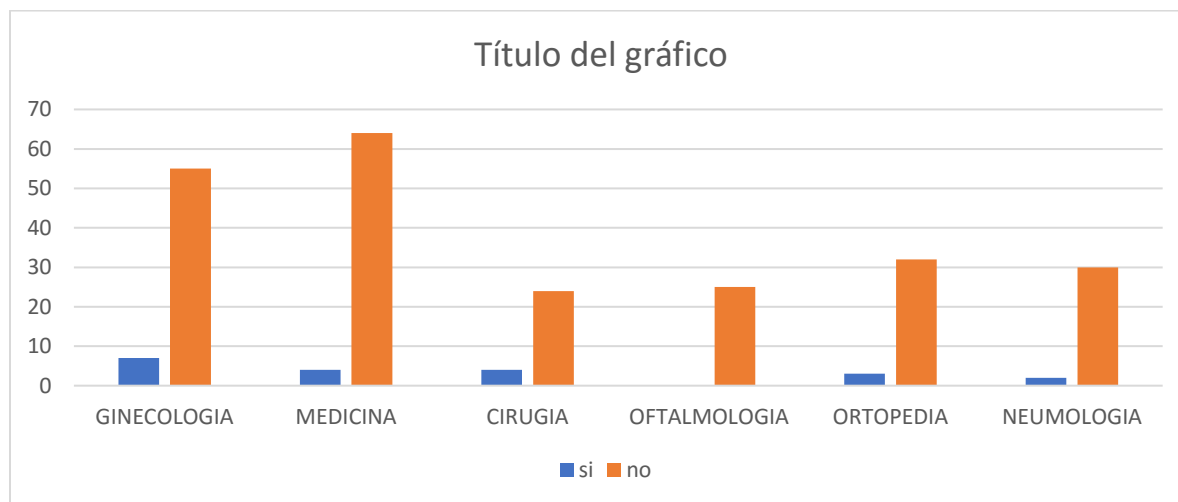
Se observa que la mayoría de los encuestados entre el rango de 43 a 63 años y más muestran inasistencia a las citas médicas con el especialista en Medicina, seguido por la especialidad en Ginecología.

Tabla 30. Cancelación de cita por especialidad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

Especialidad	SÍ	%	NO	%
Pediatría	0	0	0	0
Ginecología	7	2.8%	55	22%
Medicina	4	1.6%	64	25.6%
Cirugía	4	1.6%	24	9.6%
Oftalmología	0	0	25	10%
Ortopedia	3	1.2%	32	12.8%
Neumología	2	0.8%	30	12%
Urología	0	0	0	0

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 23. CANCELACIÓN DE CITA POR ESPECIALIDAD SEGÚN LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JULIO-DICIEMBRE, 2019



Fuente: Tabla N°30

Análisis:

Respecto al criterio de la cancelación de la cita según especialidad, el 25.6% que representa a 64 participantes respondieron que no cancelan la cita en la especialidad de Medicina, el 22% que agrupa a 55 encuestados dijeron que no cancelan la cita en la especialidad de Ginecología, el 12.8% que constituyen 32 encuestados expresaron que no cancelan la cita en la especialidad de Ortopedia, el 10% que representa a 25 participantes manifestaron que no cancelan la cita en la especialidad de Oftalmología, el 9.6% que agrupa a 24 participantes no cancelaron su cita en la especialidad de Cirugía, el 2.8% que constituyen 7 encuestados expresaron que si cancelan la cita en la especialidad de Ginecología.

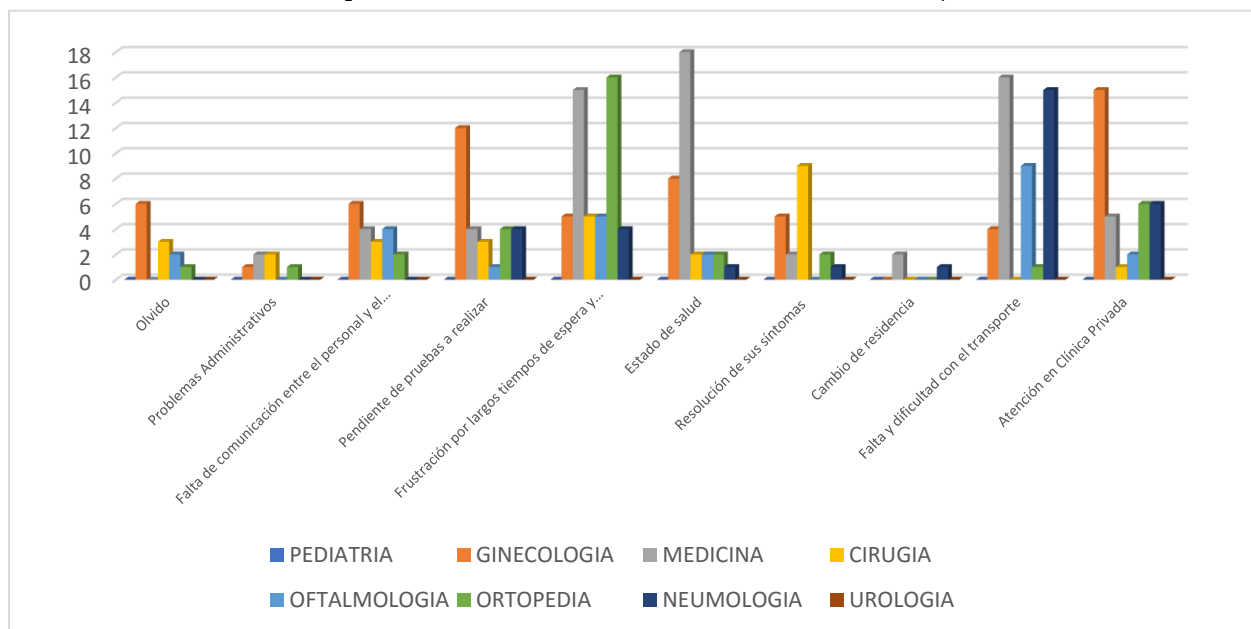
Respecto al criterio de la cancelación de la cita según especialidad, los encuestados en su mayoría no cancelan la cita en la especialidad de Medicina, Ginecología y Ortopedia.

Tabla 31. Causas de Inasistencia por especialidad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

Causa de inasistencia	Ginecología	Medicina	Cirugía	Oftalmología	Ortopedia	Neumología
Olvido	6 (2.4%)	0	3 (1.2%)	2 (0.8%)	1 (0.4%)	0
Problemas Administrativos	1 (0.4%)	2(0.8%)	2(0.8%)	0	1 (0.4%)	0
Falta de comunicación entre el personal y el paciente	6 (2.4%)	4 (1.6%)	3(1.2%)	4 (1.6%)	2 (0.8%)	0
Pendiente de pruebas a realizar	12(4.8%)	4 (1.6%)	3 (1.2%)	1(0.4%)	4(1.6%)	4(1.6%)
Frustración por largos tiempos de espera y discontinuidad en la atención	5 (2%)	15 (6%)	5(2%)	5 (2%)	16(6.4%)	4(1.6%)
Estado de salud	8(3.2%)	18 (7.2%)	2(0.8%)	2(0.8%)	2 (0.8%)	1 (0.4%)
Resolución de sus síntomas	5 (2%)	2 (0.8%)	9 (3.6%)	0	2(0.8%)	1 (0.4%)
Cambio de residencia	0	2 (0.8%)	0	0	0	1 (0.4%)
Falta y dificultad con el transporte	4(1.6%)	16 (6.4%)	0	9(3.6%)	1 (0.4%)	15(6%)
Atención en Clínica Privada	15 (6%)	5 (2%)	1 (0.4%)	2(0.8%)	6 (2.4%)	6 (2.4%)

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 24. MOTIVOS DE INASISTENCIA POR ESPECIALIDAD SEGÚN LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AOUILINO TEJEIRA. JULIO-DICIEMBRE,



Fuente: Tabla N°31.

Análisis:

De acuerdo al criterio de especialidad y motivos de inasistencia, el 7.2% que representa a 18 encuestados respondieron que por el estado de salud inasisten a la cita médica en la especialidad de Medicina, el 6.4% que constituye 16 participantes expresaron que la falta y dificultad en el transporte es motivo de la inasistencia a la cita médica en la especialidad de Medicina, el 6.4% que agrupa a 16 encuestados dijeron que el motivo de su inasistencia es la frustración por largos tiempo de espera en la frustración por largos tiempo de espera en la especialidad de Medicina, el 6% que constituye 15 encuestados manifestaron que la falta y dificultad en el transporte es el motivo de su inasistencia a la cita médica en la especialidad de Neumología, el 6% que agrupa a 15 participantes opinaron que la atención en clínica privada es el motivo de la inasistencia a la cita en la especialidad de Ginecología, el 6% que constituye 15 participantes respondieron que el

motivo de la inasistencia es la frustración por largos tiempo de espera en la cita médica para la especialidad de Medicina.

Desglosando los principales motivos se observa;

En Medicina el principal motivo de inasistencia es el estado de salud.

En Ginecología es la asistencia a clínica privada.

En Cirugía es la resolución de síntomas.

En Oftalmología es el transporte.

En Ortopedia es el estado de salud.

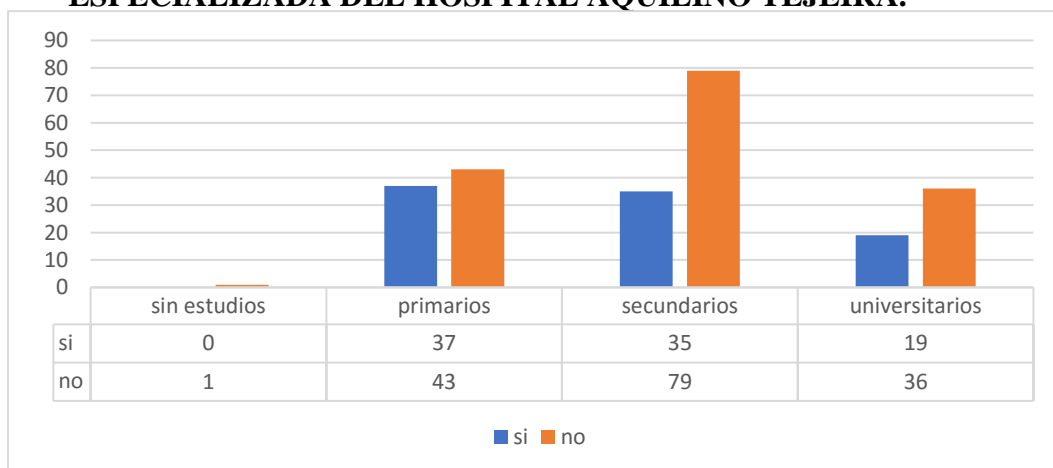
En Neumología es transporte.

Tabla 32. Nivel de escolaridad según percepción de motivación en el personal según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

nivel escolar	SÍ		NO	
	0	1	1-	0.4%
Sin estudios	0	1	43	17.2%
Primarios	37	14.8%	79	31.6%
Secundarios	35	14%	36	14.4%
Universitarios	19	7.6%		

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 25. NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN MOTIVACIÓN PERSONAL SEGÚN LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA.



Fuente: Tabla N°32.

Análisis:

En relación con el nivel de escolaridad y si observa la motivación en el personal, el 31.6% que representa a 79 participantes con escolaridad a nivel secundario expresaron

que no hay motivación del personal, el 17.2% que constituye 43 encuestados con escolaridad a nivel primario manifestaron que no hay motivación del personal, el 14.8% que agrupa a 37 encuestados con nivel de escolaridad primario respondieron que sí hay motivación del personal, el 14.4% que corresponde a 36 participantes dijeron que no hay motivación del personal, 14% que agrupa a 35 participantes con nivel de escolaridad secundario expresaron que sí hay motivación del personal, el 7.6% que constituye 19 participantes expresaron que sí hay motivación del personal.

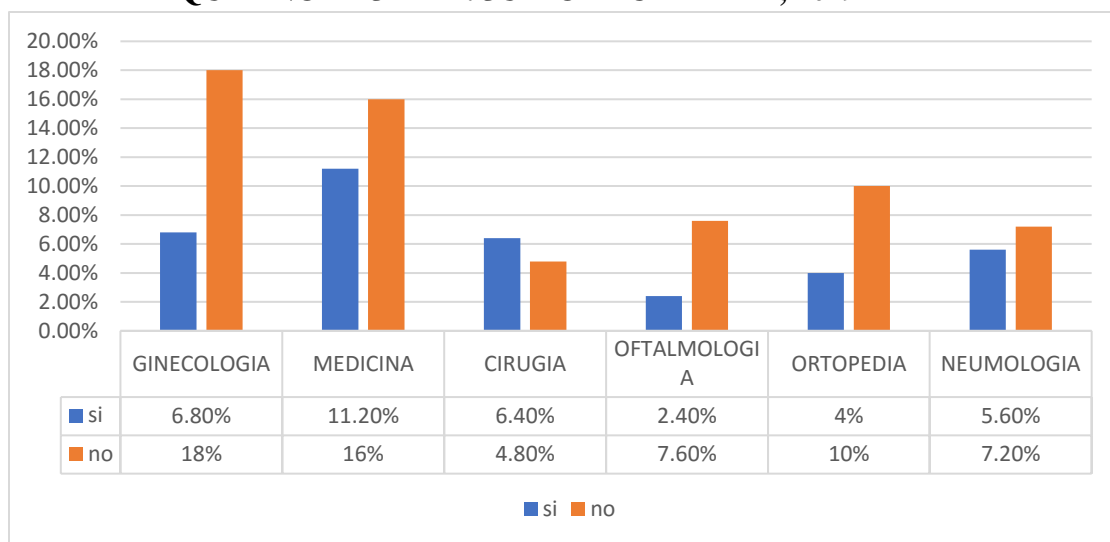
Se infiere que, la mayoría de los encuestados se sitúan en el nivel secundario y consideran que no hay motivación del personal.

Tabla 33. Motivación del personal en la atención por especialidad según los participantes en la encuesta ausentismo a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. julio-diciembre, 2019

Especialidad	SÍ	%	NO	%
Pediatría	0		0	0
Ginecología	1	6.8%	45	18%
Medicina	28	11.2%	40	16%
Cirugía	16	6.4%	12	4.8%
Oftalmología	6	2.4%	19	7.6%
Ortopedia	10	4%	25	10%
Neumología	14	5.6%	18	7.2%
Urología	0		0	0

Fuente: Encuesta ausentismo de pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira. Julio-diciembre, 2019.

GRÁFICO 26. MOTIVACIÓN DEL PERSONAL EN LA ATENCIÓN POR ESPECIALIDAD SEGÚN LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA AUSENTISMO A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA. JULIO-DICIEMBRE, 2019



Fuente: Tabla N°33.

Análisis:

Respecto a la motivación observada en el personal que presta la atención por especialidad, los resultados fueron que el 18% que representa a 45 encuestados dijeron que no perciben motivación en la especialidad de Ginecología, el 16% que corresponde a 16 participantes expresaron que no hay motivación en la especialidad de Medicina, el 11.2% que constituye 28 encuestados manifestaron que, sí hay motivación en la especialidad de Medicina, el 10% que corresponde a 25 participantes opinaron que no hay motivación en la especialidad de Ortopedia, el 7.6% que agrupa a 19 participantes expresaron que no hay motivación en la especialidad de Oftalmología, el 7.2% que corresponde a 18 encuestados respondieron que no hay motivación en la especialidad de Neumología, el 6.8% que representa a 17 participantes expresaron que no hay motivación en la especialidad de Ginecología, el 6.4% que constituye 16 encuestados respondieron que sí hay motivación en la especialidad de Cirugía.

Se observa que, la mayoría de los encuestados consideran que no hay motivación en las especialidades de Ortopedia, Ginecología y Medicina.

CONCLUSIONES

Conclusiones

Al culminar este trabajo investigativo se concluye que:

- Podemos categorizar las causas de inasistencia en su mayoría son de tipo personal, entre las cuales tenemos: la asistencia a clínica privada, resolución de síntomas, transporte, mal estado de salud.
- Entre las causas que generan el ausentismo o inasistencia de los pacientes a las citas médicas programadas en el Hospital Aquilino Tejeira se indica que la mayoría es la frustración por largos tiempos de espera, discontinuidad en la atención, falta y dificultad de transporte, atención en clínica privada, mal estado de salud y pendiente realización de pruebas o exámenes.
- El perfil de los pacientes que en su mayoría se ausentan fue el de las mujeres entre 19 y 40 años, amas de casa, no aseguradas con escolaridad secundaria, bajos recursos quienes presentan mayor ausentismo a las citas médicas en las especialidades de Ginecología y Medicina, por lo que se debe concentrar los esfuerzos en los grupos con estas características.
-
- La pérdida de las citas médicas programadas son una de las principales causas de la ineficiencia en la prestación de asistencia sanitaria, con importantes costes monetarios para los sistemas de salud. En esta línea, el Hospital Aquilino Tejeira constata el gasto total en 110,959.25 balboas para una tasa de inasistencia del 20% que representan un 23% del total del coste global de las consultas externa de

especialidad. Estos costes son considerables, sobre todo teniendo en cuenta las restricciones y ajustes presupuestarios que se realizan cada año.

- Es necesario la aplicación de nuevas estrategias que disminuyan el ausentismo de los pacientes citados en el Hospital Aquilino Tejeira, de Penonomé, lo que amerita cambios en la Gestión Administrativa que favorezcan la atención de calidad a los clientes a través de un sistema de recordatorio de citas médicas programadas para reducir el ausentismo y promover el aviso anticipado si no pueden acudir el día en que fueron citados.
- El estudio refleja que, la frecuencia de las inasistencias a citas especializadas está entre 3-4 consultas para la especialidad de Medicina y de 1 a 2 consultas para la especialidad de Ginecología.
- Podemos señalar que las especialidades con mayor tiempo de asignación de citas en su orden son: Ginecología, Medicina y Ortopedia, siendo este tiempo de espera mayor de 5 semanas y más.
- De acuerdo con la motivación en la atención versus la especialidad, el estudio refleja que el personal de las especialidades de Medicina, Ginecología y Ortopedia son considerados con falta de motivación al prestar la atención médica.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones

Al finalizar este proyecto investigativo se pueden hacer las siguientes sugerencias:

- Priorizar el envío de mensajes de citas y de recordatorio al segmento de la población con mayor porcentaje de ausentismo, es decir: mujeres, amas de casa, que requieren atenderse en las especialidades de Ginecología y Medicina.
- Presentar los resultados de este estudio a todos los funcionarios que laboran en consulta externa y REGES, con el fin de involucrar a la parte institucional como actores dentro del proceso de atención al paciente.
- Actualmente, los usuarios solicitan sus citas de manera presencial, lo que conlleva a congestionar el proceso de asignación de citas de consulta con médico especialista, aunque el proceso se realiza por medio de computadoras de acuerdo al orden de llegada de lunes a viernes. No existen otros medios para el proceso de asignación de citas por parte del personal administrativo de REGES, recomendamos como medida factible para solucionar el problema la instalación de un Call Center.
- Proponer en la consulta, la recolección de información referida a la accesibilidad o preferencia horaria de los pacientes para una cita; a partir de esto programar las agendas en el hospital.
- Fomentar el buen uso de los servicios prestados en el Hospital Aquilino Tejeira, mediante charlas educativas y volanteos en salas de espera de la consulta externa, incluyendo los derechos y deberos de los usuarios, además de las consecuencias al no cancelar la citas.

- Incentivar a los usuarios sobre el uso del nuevo software RAISA por medio de la adquisición de un medio electrónico. Capacitar a todos los funcionarios del área administrativa para que sirvan de guía y apoyo en la promoción del uso del software.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Alcolea & Georgemans. (2009). Abstencionismo de pacientes citados en las consultas de atención especializada en el Consorcio Aragonés... *Revista Administración Sanitaria.* , 715 - 728.
- Asamblea Nacional. (2004). *Constitución de la República de Panamá. Texto Único.* Panamá: Gaceta Oficial 25176.
- Cabo, J. (2010). *Gestión Sanitaria Integral: Pública y Privada.* Barceló. España: Centro de Estudios Financiero.
- Calderón y otros. (2010). La ausencia de un servicio de calidad... *Eumed. net. Revista Caribeña de Ciencias Sociales* , s/n.
- Campbell, C. (2000). Defining quality of care. *Soc. Sci. Med.*, 1611-1625.
- Campuzano, F. (2004). Incumplimiento de citas concertadas en los pacientes de consulta de alergología tras el segundo año de implantación de un ciclo de mejora. *Alergol Inmunol Clin.*, 195-204.
- De Gracia V. (2 de enero de 2018). *Panamá CSS reporta 167 mil citas médicas perdidas en 2017.* Obtenido de www.css.gob.pa/web/2-enero-2018cp.html
- Díaz-Vélez C. Damián-Cabrejos C. Informe Técnico: Análisis de la Deserción en Consulta Externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. Perú. 2017.
- Ecured.cu. (s.f.). Obtenido de Distrito de Penonomé (Panamá): [https://www.ecured.cu/Distrito_de_Penonom%C3%A9_\(Panam%C3%A1\)](https://www.ecured.cu/Distrito_de_Penonom%C3%A9_(Panam%C3%A1))
- Española, R. A. (10 de 2014). Real Academia Española. Recuperado el 07 de 2018, de dle.rae.es/?id=0CHGUjT
- Fonseca. (2001). Estudio de la inasistencia a las citaciones en consulta en un servicio de dermatología. *SciELO* , 485 - 489.
- Gonzalo, P. (Febrero de 2015). El Absentismo, un problema para el Sistema Sanitario. Obtenido de Hablando de Salud:

- <https://hablandoesalud.wordpress.com/2015/02/16/el-absentismo-un-problema-para-el-sistema-sanitario/>
- Jabalera, L. (Julio de 2015). Riuma. Recuperado el Julio 15 de 2018, de https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10149/TD_Jabalera_Mesa.pdf?sequence=1
- Jones, S. (2009). A look at non-attendance at outpatient appointment. *Health Service Journal*, 200-230.
- L., Londoño, J., Grisales, D., & Castrillon, A. (2017). Repositorio. Recuperado el 9 de 08 de 2018, de <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1812/Andrea%20Castrillon%20Restrepo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lee, V. J. (2005). Predictor of Failed attendances in a multi-specialty outpatient centre using electronic data bases. *Health Servi Res.*, 5-51.
- Lenz, R. (2007). *Proceso Político de la Reforma AUGE de Salud en Chile: Algunas lecciones para América Latina: Una mirada desde la economía Política*. CEPLAN, tomo 38.
- Lemus et al. (2004). *Auditoría médica. Un enfoque sistémico*. Buenos Aires Argentina: Ed. Universitarias.
- Levesque, J. F. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12-18.
- Martin. (2005). Non-attendance in primary care: the views of patients and practices on its causes, impact and solution. *Fam Pract*, 638-643.
- Mejías S. et al. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Rev. Cubana Salud Pública* 2013 [acceso: 10 de mayo de 2013];39(4): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu16413.htm
- Méndez. (2009). Los Recursos Humanos de salud en Chile: El desafío pendiente de la Reforma. *Rev. Panamericana de Salud Pública*, 276-280.

- Ministerio de Salud de Panamá. MINSA. 2018. Sistema Electrónico de Información en Salud. Panamá: Gaceta oficial.
- Ministerio de Salud de Panamá. MINSA. (16 de julio de 2020). Diseñan plataformas tecnológicas, para... -Panamá. Obtenido de css.gob.pa/web/16-julio-2020af.html
- Ministerio de salud pública. (2014). Subssistema de referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud. *Sistema nacional de salud de Ecuador*, s.n.
- Meneses, A. (2010). Causa de Ausentismo a la Consulta Especializada del Hospital Monseñor Sanabria durante el primer semestre del año 2009. Instituto Centro Americano de Administración Pública.
- Ministerio de salud pública, E. (2014). Subssistema de referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud. *Sistema nacional de salud de Ecuador*, s.n.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2014). Seminario Futuro y Tendencias en Formación de Recursos Humanos en Salud en México Para la Cobertura Universal en Salud Basada en la Atención Primaria. Obtenido de http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category=_slug=ops-oms-mexico&alias=989-futuro-y-tendencias-en-formacion-de-recursos-humanos-en-salud-en-mexico-para-la-cobert&Itemid=493
- Panamaamerica.com.pa. (2 de enero de 2018). *Citas en la Caja del Seguro Social se pierden por ausencia de pacientes*. Obtenido de <https://www.panamaamerica.com.pa/sinseccion/citas-en-la-caja-del-seguro-social-se-pierden-por-ausencia-de-pacientes-1093171>
- Pereira, C., Vázquez Molinero, A., Lizán García, M., Gómez Guardiola, J. L., & González López, B. (09 de 2016). sciencedirect. Recuperado el 20 de 05 de 2018, de sciencedirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889543316000372>

- Randon, P. &. (2016). *Características asociadas a la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS en la ciudad de medellín* . Medellín, Colombia : Universidad CES Facultad de Medicina .
- Rebolledo EAS. Mesía RD la C. Silva GB. Nonattendance to medical specialists' appointments and its relation to regional environmental and socioeconomic indicators in the Chilean public health system. *Medwave*. 2014;14(9):e6023.
- Roque-Roque JS. Hinojosa-Florez L. Huaman-Zurita NL. Huaraca-Hilario C. Huamanquispe-Quintana J. Velazco-DelAlamo JF. Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red asistencial EsSalud Cusco 2014.
- Tamayo L. (2005). Admisión y Gestión de pacientes en atención especializada. España Gijón.
- Tobar F. (6 de marzo de 2017). La atención de la salud - DELS. Obtenido de <http://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- Salinas, E. A., De la Cruz, R., & Bastías Silva, G. (2014). Inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialistas y su relación con indicadores ambientales y socioeconómicos regionales en el sistema de salud público de Chile. *Revista Biomédica Medwave*.
- SEIS, 2003. De la historia clínica a la historia clínica de salud electrónica. *SEIS*, 93.
- Sertv.gob.pa. (16 de enero de 2019). *Arranca edificación del nuevo hospital Aquilino Tejeira en Coclé*. Obtenido de <https://sertv.gob.pa/nacionalfm/arranca-edificacion-del-nuevo-hospital-aquilino-tejeira-en-cocle/>
- Zerón E. (jueves 12 de febrero de 2015). En Panamá faltan cinco mil médicos y especialistas. *El Siglo Panamá*, pág. 20.

ANEXOS

Anexo 1.**Presupuesto:**

Para la realización de este estudio, las investigadoras participantes, asumen el gasto de este proyecto que financiarían con recursos propios.

No.	Concepto	Valor solicitado (B/.)	Valor aprobado (B/.)
	Costos del proyecto [<i>enunciados de guía, ejemplos:</i>]	-	-
	Personal:	75.00	
	Consulta a: Licenciado en Español		
	Consulta a Licenciado en Estadística	100.00	
	Traductor de Inglés	50.00	
	Licenciado en Informática	75.00	
	Costos de oficina:	37.50	
	Internet (50 hrs x 0.75cts)		
	Lápices	4.50	
	Computadora	600.00	
	Impresora	300.00	
	Tinta negra y a color	134.00	
	Papelería (4 resmas)	22.50	
	Tarjeta de recarga celular móvil (30 tarjetas de 10 dólares)	300.00	
	Elementos de consumo:	0	
	<i>[Materiales fungibles, reactivos, medicamentos, insumos, ropa, guantes, artículos desechables]</i>		
	Inversión:	20.00	
	Revista sobre Protocolos de Investigación		

	<i>[Adquisición de equipos, instrumental, implementos, accesorios, muebles, libros, elementos de consumo durable]</i>		
	Otros: Levantado de texto	100.00	
	Imprevistos y gastos administrativos: <i>[Imprevistos y administración; alrededor del 10-20% del total; añade estos rubros si aplica].</i>	363.70	
	Valor total en Balboas (B/.):	B/.2182.20	

Anexo 2.
ENCUESTA

**Causas que generan el ausentismo de los pacientes citados a la consulta especializada del
Hospital Aquilino Tejeira en el periodo de octubre 2019 a marzo 2020.
Instrumento de Recolección de Datos**

**Investigadoras: Naty Aguirre.
Ianka Bethancourt.**

Participante N°: _____

1. ¿Accede usted a participar de esta encuesta, después de haber sido informado de los objetivos y utilidad de la información que usted nos proporcionará para este estudio?

SÍ NO

¿Si su respuesta es negativa, puede explicar las causas?

- Falta de Tiempo
 No cree que la información que usted proporcione sea útil
 Desconfianza
 Temor a represalias por parte de la institución

2. ¿En qué rango de edad se encuentra usted actualmente?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 18 a 22 años | <input type="checkbox"/> 23 a 27 años |
| <input type="checkbox"/> 28 a 32 años | <input type="checkbox"/> 33 a 37 años |
| <input type="checkbox"/> 38 a 42 años | <input type="checkbox"/> 43 a 47 años |
| <input type="checkbox"/> 48 a 52 años | <input type="checkbox"/> 53 a 57 años |
| <input type="checkbox"/> 58 a 62 años | <input type="checkbox"/> 63 años y más |

3. ¿Cuál es su sexo?

Hombre Mujer

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero Unido
 Casado Viudo

5. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Sin estudios Primarios
 Secundarios Universitarios



**Causas que generan el ausentismo de los pacientes citados a la consulta especializada del
Hospital Aquilino Tejeira en el periodo de octubre 2019 a marzo 2020.
Instrumento de Recolección de Datos**

Investigadoras: **Naty Aguirre.**

Participante N°: _____

Ianka Bethancourt.

6. ¿Cuál es su estado laboral?
- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Asalariado | <input type="checkbox"/> Independiente |
| <input type="checkbox"/> Ama de Casa | <input type="checkbox"/> Dependiente |
| <input type="checkbox"/> Jubilado | |
7. ¿Cuál es su rango salarial mensual en dólares?
- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 120 | <input type="checkbox"/> 121 a 300 |
| <input type="checkbox"/> 301 a 500 | <input type="checkbox"/> 501 a 800 |
| <input type="checkbox"/> 801 y más | |
8. ¿Cuál es tipo de afiliación?
- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asegurado | <input type="checkbox"/> No Asegurado |
|------------------------------------|---------------------------------------|
9. ¿Cuál fue el motivo de su inasistencia a la cita de consulta especializada en el Hospital Aquilino Tejeira?
- Olvido
 - Problemas Administrativos
 - Falta de comunicación entre el personal y el paciente
 - Pendiente de pruebas a realizar
 - Frustración por largos tiempos de espera y discontinuidad en la atención
 - Estado de salud
 - Resolución de sus síntomas
 - Cambio de residencia
 - Falta y dificultad con el transporte
 - Atención en Clínica Privada



**Causas que generan el ausentismo de los pacientes citados a la consulta especializada del
Hospital Aquilino Tejeira en el periodo de octubre 2019 a marzo 2020.
Instrumento de Recolección de Datos**

Investigadoras: **Naty Aguirre.**

Participante N°: _____

Ianka Bethancourt.

10. ¿Número de inasistencias durante el período?

- 1-2 consultas 3-4 consultas
- 5 y más

11. ¿Consulta especializada a la que inasistió?

- Pediatría Ginecología
- Medicina Cirugía
- Oftalmología Ortopedia
- Neumología

12. ¿Observa usted motivación en el personal que ofrece la consulta?

- Sí No

13. ¿El tiempo de espera para su cita con el especialista fue de?

- 1 semana 2 semanas
- 4 semanas 5 semanas y más

14. ¿Usted realizó cancelación de la cita previamente, al número indicado al darle la cita?

- Sí No



Anexo 3.

Penonomé, 6 de noviembre 2020.

Nosotras lanka Bethancourt cédula: 8-330-997 y Naty Aguirre cédula: 2-710-1610 investigadoras principales , hacemos constar, en relación al protocolo No. 1726 de Registro en DIGESA, titulado: Causas que Generan el Ausentismo de los Pacientes Citados a la Consulta Especializada del Hospital Aquilino Tejeira en el periodo de julio a diciembre de 2019, nos comprometemos a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, registros físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo en el cual participamos como investigadoras , así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento a los aspectos de Confidencialidad de los Datos, somos responsables ante las sanciones estipuladas.

Firma:



lanka Bethancourt

Cédula: 8-330-997


Naty Aguirre

Cédula: 2-710-1610

Anexo 4.


 REPUBLICA DE PANAMÁ
 GOBIERNO NACIONAL
 MINISTERIO
 DE SALUD
 REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ
 HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA
 DIRECCIÓN MÉDICA
 D. M.-H. A. T.- N°.486
 Penonomé, 24 de agosto de 2020

Licenciada
 NATY AGUIRRE
 Cédula: 2-710-1610

Licenciada
 IANKA BETHANCOURTH
 Cédula: 8-330-997

Respetadas Licenciadas:

Dando respuesta a su nota fecha 24 de agosto de 2020, tenemos el agrado de comunicarle que esta Dirección Médica, brinda la oportunidad con el Visto Bueno y la no objeción al estudio, del proyecto en relación a los pacientes que se ausentaron a las citas de la Consulta Externa en el periodo de julio 2019 a diciembre de 2019 del Hospital Aquilino Tejeira.

Agradecemos la iniciativa para realizar dicho proyecto en este hospital y desearle suerte por todo el trabajo, esfuerzo y dedicación, para obtener el título de Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud.

Sin más se suscribe.


Atentamente,


 DR. RICARDO A. JAÉN C.
 Director Médico


Blm/.



Anexo 5.

	COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTESIÓN		
	Inscripción Propuesta Trabajo de Grado FR-INE-01	Fecha: 25 – Abril de 2017	
		Versión 0.0	Página 1 de 1

INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

1. Título del Proyecto:	Causas que generan el ausentismo de los pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira, 2019
2. Facultad	Ciencias de la Salud
3. Programa:	Maestría en Administración de los Servicios de Salud con énfasis en Gerencia de los Servicios de Salud.
4. Unidad Ejecutora:	Universidad de Santander Panamá
5. Director Técnico del Estudio:	Dra. Betty Gómez de Ortega
6. Investigador (es):	
Nombre:	Naty Aguirre
Correo Electrónico:	Natylou02@hotmail.com
Número telefónico:	6128-7935
Nombre:	Ianka Bethancourt
Correo Electrónico:	i.betha1205@hotmail.com
Número telefónico:	6201-6766
Nombre:	N/A
Correo Electrónico:	N/A
Número telefónico:	N/A
7. Duración del Proyecto:	4 meses
8. Fecha Probable de Inicio:	23-9-2019
9. Fecha Probable de Terminación:	27-1-20
10. Fecha de Aprobación de la Coordinación de Investigación:	14JULIO2020
11. Código del Proyecto:	MGSS-2020-07-34
12. Firma Coordinador de proyectos de Investigación	
13. Firma Vicerrector de Investigación	Sebastián Reyes A

Anexo 6.





CBI-USantander-M- 012- 2021

Panamá, 05 de marzo de 2021

MEMORANDO

Para: **Naty Aguirre**
Ianka Bethancourt
 Investigadoras Principales

De:  
Dra. Nilsa Caballero
 Presidenta del Comité de Bioética de la Investigación

Asunto: **Consideraciones sobre protocolo revisado**

En reunión extraordinaria del Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Santander Panamá, celebrada el día 03 de febrero de 2021 se discutieron los documentos del Protocolo de Investigación: "**Causas que generan el ausentismo de los pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira en el período de octubre de 2019 a marzo 2020.**" y se decide aprobar con correcciones menores, mismas que se completaron el 22 de febrero de 2021.

Los Miembros del Comité de Bioética de la Investigación deciden entonces:

Aprobar Solicitud de Modificaciones
 Suspendir para correcciones Denegar

Anexo 7.

-2-

CBI-USantander-M- 012 - 2021

Se revisaron los siguientes documentos:

Documentos	Versión
Protocolo de investigación	2
Formulario para recolección de datos	Sin versión
Dialogo de encuesta	Sin versión

Los miembros del Comité que participaron en la revisión de los documentos mencionados fueron:

Nombre	Profesión	Cargo
Nilsa Caballero	Odontóloga	Presidenta
Nohemy Bertorelli	Odontóloga	Miembro
Iliana Ceballos Rodríguez	Médica Pediatra	Miembro
Dora Sánchez-Pothá	Abogada	Miembro
Priscilla Jiménez	Tecnóloga Médica	Miembro

Como parte del seguimiento que este Comité dará a su investigación, deberá presentar lo siguiente:

- ▲ Fecha de inicio y culminación del estudio
- ▲ Reportar el status de su investigación cada dos meses.
- ▲ Reportar de inmediato cualquier adenda a la investigación y solicitar aprobación en caso de ser necesario
- ▲ Reportar en un plazo menor de 24horas cualquier efecto adverso serio, cuando aplique
- ▲ Describir los riesgos potenciales de las terapias experimentales de la medicación a utilizar en su investigación e informar aquellos que se presentan a lo largo de su investigación, cuando aplique
- ▲ Presentar copia digitalizada de su informe final y/o publicación, tan pronto finalice la investigación

Saludos y éxitos,
c. archivos del Comité



Anexo 8.

Ministerio de Salud - Proyecto registrado en plataforma RESEGIS

Lic. Naty Aguirre



Hemos recibido su solicitud referente al protocolo de investigación:
Causas que generan el ausentismo de los pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira en el período de julio a diciembre 2019

Su protocolo ha sido incluido en el registro de protocolos de investigación para la salud. **Registro número 1726**

Para acceder al Registro de Protocolos de Investigación para la Salud por favor ingrese a la plataforma en la siguiente dirección:

<https://sisvigplus.minsa.gob.pa/resegis/>

Agradecemos continúe informándonos a través de la plataforma web RESEGIS, de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de

Anexo 9.**Diálogo de Encuesta**

Encuestador: Buenos días/ Buenas tardes.

En el día de hoy estamos llamando para realizar una encuesta donde estamos buscando las Causas que generan el ausentismo de los pacientes citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira en el periodo de octubre 2019 a marzo 2020.

La realización de la misma solo tomará 20 minutos, es totalmente anónima y sus datos son confidenciales, desea usted participar de la investigación? **(De esta manera nos aseguramos de obtener el consentimiento informado verbal de la persona).**

Si la persona acepta participar y su respuesta es SÍ: se procede al llenado del instrumento y se le agradece por su tiempo.

Si la persona se niega a participar y su respuesta es NO: agradecemos y respetamos su decisión, y le preguntamos si existe algun razón.



ANEXO 10.



UNIVERSIDAD SANTANDER DE PANAMÁ
 MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON
 ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICADO DE REVISIÓN DE REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA

Yo, Marisol Vázquez con C.I. 2-151-517, Licenciada en Humanidades con Especialización en Español, con el diploma 75454, con folio 292 y registro No 791,

CERTIFICO:

Que he revisado la redacción y ortografía del contenido del trabajo de graduación con el título: "CAUSAS QUE GENERAN EL AUSENTISMO DE LOS PACIENTES CITADOS A LA CONSULTA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA EN EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019" elaborado por

IANKA BETHANCOURT con C.I. 8-330-997
NATY AGUIRRE con C.I. 2-710-1610


PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD; y que este cumple con todos los requisitos.

Dado en la ciudad de Santiago, corregimiento de Santiago, distrito de Santiago, Provincia de Veraguas a los 02 días del mes de abril de 2022.

Atentamente,

Profa. Marisol Vázquez

Reg. 791 * folio 292


 Profesora de Español
 Cédula: 2-151-517
 Registro del Diploma No. 791

Adjunto: Copia del Diploma y Cédula.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL
Marisol Bexy Yaneth
Vasquez Magallon

REPÚBLICA DE PANAMÁ



2-151-517

NOMBRE USUAL
FECHA DE NACIMIENTO: 21-MAR-1974
LUGAR DE NACIMIENTO: COCLÉ, LA PINTADA
SEXO: F
EXPEDIDA: 11-JUL-2018

TIPO DE SANGRE: A+
EXPIRA: 11-JUL-2028



UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Lenguas Extranjeras

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Arzobispo Alexy J. Vasquez de Aguilón

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACHEADOR AL TITULO DE

*Licenciado en Lenguas Extranjeras
con Especialización en Español*

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA, A LOS **cinco**
DÍAS DEL MES DE **Junio** DEL AÑO DOS MIL...

Roberto...
Rector
Instituto de Estudios
Administrativos Personales 2-187-317

Felipe...
Decano

Felipe...
Decano



ANEXO 11.



**AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR TÉCNICO PARA LA PRESENTACIÓN
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Tutor Betty Judith Gómez Aguirre, con cédula de identidad
Nº. 2-83-2597, hace constar que ha revisado debidamente el Trabajo de
Grado titulado: "Causas que Generan el Ausentismo de los pacientes
citados a la consulta especializada del Hospital Aquilino Tejeira
en el periodo Julio ~ diciembre 2019" del (de
los) estudiante (s) Naty Avicere - Jaska Bethancourt
y lo considero apto para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador.


Firma del Director Técnico

Fecha: 6/4/2022