



FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DE CALIDAD ASISTENCIAL



ORIGINAL

Absentismo, y factores asociados, en las citas programadas de una consulta externa de Medicina Preventiva



I. Hernández-García^{a,*}, A. Chaure-Pardos^a, J. Moliner-Lahoz^a, P. Prieto-Andrés^a, R. Mareca-Doñate^a, T. Giménez-Júlvez^b, H. López-Mendoza^a, J.I. García-Montero^a y C. Aibar-Remón^a

^a Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^b Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 12 de noviembre de 2017; aceptado el 20 de diciembre de 2017

Disponible en Internet el 9 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Medicina preventiva;
Consultas externas
hospitalarias;
Absentismo;
Citas y horarios

Resumen

Introducción: El absentismo del paciente representa un importante obstáculo en la coste-efectividad de la asistencia sanitaria. Nuestro objetivo fue evaluar la frecuencia de absentismo, y sus factores asociados, en las citas programadas de pacientes de una consulta de Medicina Preventiva.

Pacientes y métodos: Estudio transversal realizado en la consulta del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Se incluyeron todas las citas programadas entre el 3 de enero y el 31 de marzo de 2017; de cada cita se registró la fecha y hora, tipo (primera vez o sucesivas), edad, sexo, localidad de residencia, país de nacimiento y enfermedad de base. Se utilizó la prueba chi-cuadrado para estudiar la asociación entre las mencionadas variables y la asistencia a la cita, y con las variables en las que se observó una asociación significativa se realizó un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados: Se estudiaron 582 citas. La tasa de absentismo fue del 12,5% (73/582; 13,7% en primeras citas y 11,7% en citas sucesivas). Las variables asociadas significativamente con no asistir fueron: hora (9:00-11:15 h; OR = 1,84; IC 95%: 1,10-3,08), día de la semana (lunes-jueves; OR = 3,19; IC 95%: 1,12-9,07), país de nacimiento (fuera de España; OR = 2,09; IC 95%: 1,09-3,99), grupo de vacunación (insuficiencia renal crónica en prediálisis o diálisis; OR = 3,59; IC 95%: 1,57-8,18) y grupo de edad (menores de 52 años; OR = 1,85; IC 95%: 1,08-3,19).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ignaciohernandez79@yahoo.es (I. Hernández-García).

Conclusiones: La tasa de absentismo se encuentra en una posición intermedia respecto a las de consultas externas de otros servicios. La detección de sus factores asociados permite planificar medidas de mejora específicas con las que intentar reducir la inasistencia.

© 2018 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Preventive medicine;
Outpatient clinics;
Absenteeism;
Appointments and
schedules

Absenteeism and associated factors in scheduled visits to a Preventive Medicine outpatient clinic

Abstract

Background: Patient absenteeism in outpatient clinics represents a significant obstacle to the cost-effectiveness of healthcare. The aim of this study was to assess the frequency of absence of patients and its associated factors in scheduled visits to a Preventive Medicine department.

Patients and methods: The cross-sectional study was carried out in the Service of Preventive Medicine of the Lozano Blesa University Clinical Hospital of Zaragoza. It included all the visits scheduled from 3 January to 31 March 2017. For each visit, the date and time were registered, together with the type (first or consecutive appointments), age, gender, town of residence, country of birth, and underlying disease. The Chi-squared test was used to determine the association between the variables and making the visit, with a multiple logistic regression analysis being performed on the variables in which a significant association was found.

Results: Of the total of 582 appointments studied, the absenteeism rate was 12.5% (73 out of 582; 13.7% for first appointments and 11.7% for consecutive appointments). Variables that revealed a significant association with patients not attending were: time (9.00-11:15 a. m.; OR = 1.84; 95%CI: 1.10-3.08), day of the week (Mondays-Thursdays; OR = 3.19; 95%CI: 1.12-9.07), country of birth (outside of Spain; OR = 2.09; 95%CI: 1.09-3.99), vaccination group (chronic kidney disease during pre-dialysis or dialysis; OR = 3.59; 95%CI: 1.57-8.18), and age group (under 52 years old; OR = 1.85; 95%CI: 1.08-3.19).

Conclusions: The rate of absenteeism is at an intermediate position compared to the outpatient visits for other departments. The detection of associated factors makes it possible to plan specific measures for improvements that may reduce absences.

© 2018 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El absentismo del paciente a sus citas programadas representa un importante obstáculo en la coste-efectividad de la asistencia sanitaria, así como en la seguridad del paciente¹; entre otras situaciones, genera infrautilización de recursos (humanos y materiales), costes derivados de proporcionar nuevas citas, incremento de listas de espera e implicaciones negativas en la salud por posibles retrasos diagnósticos o terapéuticos². Por ello, diversos autores consideran que su evaluación ha de ser parte del control de la calidad para la mejora continua, ya que representa un indicador de la gestión hospitalaria³.

La frecuencia de absentismo en las citas programadas ha sido objeto de múltiples investigaciones a nivel internacional^{1,4-7}. Entre ellas destacan las de países como Estados Unidos, en las que se han descrito tasas de entre un 12,6 y un 25,7% en las citaciones de consultas de Audiología¹ y Gastroenterología¹, respectivamente, mientras que la frecuencia de absentismo en las citas de Atención Primaria se ha cuantificado en un 16,5%⁴. Por su parte, en España, los escasos trabajos realizados han mostrado tasas de absentismo en el 12,1% de las citaciones programadas de Medicina Familiar y Primaria⁸, en tanto que en Atención Especializada

dichas tasas alcanzaron el 14,6% en el global de citas de consultas externas de un hospital⁹, mientras que en estudios llevados a cabo específicamente en consultas de Alergología y de VIH/sida la inasistencia se detectó en el 13,1¹⁰ y el 5,9%¹¹ de las citas, respectivamente.

Hasta la fecha, ninguna publicación sobre absentismo ha incluido las citaciones de las consultas externas de los Servicios de Medicina Preventiva (SMP). La finalidad de este trabajo fue determinar la frecuencia de absentismo en las citas programadas de la consulta de un SMP y analizar sus factores asociados.

Material y métodos

Estudio transversal desarrollado en la consulta del SMP del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. En ella se presta asistencia a usuarios externos con los diferentes programas vacunales para grupos de riesgo (entre otros, pacientes en pretratamiento o en tratamiento con inmunosupresores o fármacos biológicos, infectados por VIH, personas con enfermedad inflamatoria intestinal, en situación de pre- o de posttrasplante de órgano sólido, insuficiencia renal crónica en pre- o en diálisis, con asplenia anatómica o funcional, implante coclear, trasplante de pro-

genitores hematopoyéticos y hepatopatía crónica), así como realizando estudios de contactos de enfermedades inmunoprevenibles y evaluaciones de exposiciones a material biológico.

Se estimó el tamaño muestral a partir del total de citas programadas durante el año 2016 (1.454); se consideró una proporción esperada de absentismo del 35%¹², precisión del 3% y error α del 5%; así, el número de citas que incluir fue de 582. Se llevó a cabo un muestreo consecutivo de todas las citas programadas entre el 3 de enero y el 31 de marzo de 2017, tiempo necesario para disponer del mencionado número.

Las variables fecha y hora, tipo —primera vez o sucesivas—, y día de la semana de la citación se extrajeron, al comienzo de cada mañana, a través del sistema de cita electrónica del hospital (que utiliza el programa HP-HIS®). A medida que se realizaba la consulta, se anotaba, en un registro específico, si los pacientes acudían o no; además, en todas las citas se recogían las siguientes variables sociodemográficas del paciente correspondiente, según la información contenida en el programa HP-HIS del centro: fecha de nacimiento, sexo, localidad de residencia y país de nacimiento. Finalmente, se registró el motivo por el que había sido remitido para valoración o era objeto de seguimiento en nuestra consulta, de acuerdo con la información disponible en la hoja de colaboración o en la historia clínica.

Se consideró absentismo cuando un paciente no acudía a su cita, inclusive si la cancelaba durante la mañana del día de la citación (pues imposibilitaba citar a otro paciente en su lugar)¹. La tasa de absentismo se calculó dividiendo el número de citas en las que los pacientes no acudían entre el número total de citas programadas¹.

Para el análisis, se describieron todas las variables usando medidas de tendencia central y de dispersión para las cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. Además, se realizó un análisis univariante, considerando como variable dependiente el acudir o no a la cita y como variable independiente cada una de las variables restantes categorizadas; para ello se empleó la prueba chi-cuadrado, o el test exacto de Fisher, y para cuantificar las asociaciones se calcularon *odds ratio* (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Se efectuó un análisis de regresión logística múltiple con las variables en las que se observó asociación significativa en el análisis univariante. El nivel de significación estadística utilizado en los contrastes de hipótesis fue $p < 0,05$ y el programa de análisis, el SPSS v. 24.0.

Resultados

Las citas presentaron una mediana de 52 años de edad (rango: 2-89); el 56,9% (331/582) correspondieron a hombres. El 57,2% eran citas sucesivas. Los motivos más frecuentes que justificaban la consulta fueron el iniciar o el continuar el programa vacunal correspondiente en pacientes en pre- o en tratamiento con fármacos inmunosupresores o biológicos (31,9%), así como en infectados por el VIH (21,8%) (tabla 1).

Tabla 1 Descripción de las características de las citas

	N = 582
<i>Tipo de cita, n (%)</i>	
Primera	249 (42,8)
Sucesivas	333 (57,2)
<i>Grupo hora de cita, n (%)</i>	
11:30-13:45 h	301 (51,7)
9:00-11:15 h	281 (48,3)
<i>Día de la semana, n (%)</i>	
Lunes	100 (17,2)
Martes	124 (21,3)
Miércoles	129 (22,2)
Jueves	141 (24,2)
Viernes	88 (15,1)
<i>Mes, n (%)</i>	
Enero	152 (26,1)
Febrero	195 (33,5)
Marzo	235 (40,4)
<i>Sexo, n (%)</i>	
Hombre	331 (56,9)
Mujer	251 (43,1)
<i>Localidad de residencia, n (%)</i>	
Zaragoza	406 (69,8)
Otros	176 (30,2)
<i>País de nacimiento, n (%)</i>	
España	510 (87,6)
Rumanía	10 (1,7)
Ecuador	8 (1,4)
Guinea Ecuatorial	8 (1,4)
Argentina	6 (1,0)
Senegal	5 (0,9)
Colombia	5 (0,9)
Argelia	4 (0,7)
Francia	3 (0,5)
Brasil	3 (0,5)
Otros	20 (3,4)
<i>Motivo de consulta, n (%)</i>	
Vacunación de personas en pre- o en tratamiento inmunosupresor o biológico	186 (31,9)
Vacunación de infectados por VIH	127 (21,8)
Vacunación de personas con EII	82 (14,1)
Vacunación de personas pre- o postrasplante de órgano sólido	63 (10,8)
Vacunación de personas asplénicas (anatómica/funcional)	40 (6,9)
Vacunación de personas con IRC en pre- o en diálisis	37 (6,4)
Vacunación de personas con implante coclear	14 (2,4)
Otros motivos	33 (5,7)

EII: enfermedad inflamatoria intestinal; IRC: insuficiencia renal crónica; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Tabla 2 Análisis univariante: características de las citaciones y absentismo

	Absentismo		OR (IC 95%)	p
	Sí (n = 73)	No (n = 509)		
<i>Tipo de cita, n (%)</i>				
Primera	34 (46,6)	215 (42,2)	1,19 (0,73-1,95)	0,484
Sucesivas	39 (53,4)	294 (57,8)	1	
<i>Grupo hora de cita, n (%)</i>				
9:00-11:15 h	44 (60,3)	237 (46,6)	1,74 (1,06-2,87)	0,028
11:30-13:45 h	29 (39,7)	272 (53,4)	1	
<i>Día de la semana, n (%)</i>				
Lunes	15 (20,5)	85 (16,7)	3,71 (1,18-11,63)	0,018
Martes	18 (24,7)	106 (20,8)	3,57 (1,16-10,94)	0,019
Miércoles	19 (26,0)	110 (21,6)	3,63 (1,19-11,06)	0,017
Jueves	17 (23,3)	124 (24,4)	2,88 (0,94-8,86)	0,056
Viernes	4 (5,5)	84 (16,5)	1	
<i>Mes, n (%)</i>				
Enero	21 (28,8)	131 (25,7)	1,48 (0,79-2,78)	0,223
Febrero	29 (39,7)	166 (32,6)	1,61 (0,89-2,89)	0,108
Marzo	23 (31,5)	212 (41,7)	1	
<i>Sexo, n (%)</i>				
Hombre	38 (52,1)	293 (57,6)	0,80 (0,49-1,31)	0,374
Mujer	35 (47,9)	216 (42,4)	1	
<i>Grupo de edad, n (%)</i>				
Menores de 52 años	44 (60,3)	242 (47,5)	1,67 (1,02-2,76)	0,042
52 o más años	29 (39,7)	267 (52,5)	1	
<i>Localidad de residencia, n (%)</i>				
Zaragoza	54 (74,0)	352 (69,2)	1,27 (0,73-2,21)	0,402
Otros	19 (26,0)	157 (30,8)	1	
<i>País de nacimiento, n (%)</i>				
Otros países	16 (21,9)	56 (11,0)	2,27 (1,22-4,22)	0,008
España	57 (78,1)	453 (89,0)	1	
<i>Motivo de consulta, n (%)</i>				
Vacunación de personas en pre- o en tratamiento inmunosupresor o biológico	17 (23,3)	169 (33,2)	0,27 (0,11-0,66)	0,002
Vacunación de infectados por VIH	21 (28,8)	106 (20,8)	0,54 (0,23-1,27)	0,153
Vacunación de personas con EII	9 (12,3)	73 (14,3)	0,33 (0,12-0,91)	0,028
Vacunación pre- o postrasplante de órgano sólido	7 (9,6)	56 (11,0)	0,34 (0,12-0,98)	0,042
Vacunación de personas asplénicas	6 (8,2)	34 (6,7)	0,48 (0,15-1,48)	0,197
Vacunación de personas con implante coclear	1 (1,4)	13 (2,6)	0,21 (0,02-1,80)	0,251
Otros motivos	2 (2,7)	31 (6,1)	0,17 (0,04-0,87)	0,021
Vacunación de personas con IRC	10 (13,7)	27 (5,3)	1	

EII: enfermedad inflamatoria intestinal; IRC: insuficiencia renal crónica en pre- o en diálisis; OR (IC 95%): *odds ratio* (intervalo de confianza del 95%); VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

La tasa de absentismo fue del 12,5% (73/582); en particular dicha tasa fue del 13,7% (34/249) en primeras citas y del 11,7% (39/333) en citas sucesivas. Los resultados del análisis univariante se detallan en la [tabla 2](#), en la que se observa cómo las variables que se asociaron significativamente con la inasistencia a la cita fueron: a) hora de la citación (9:00 h-11:15 h; OR: 1,74; IC 95%: 1,06-2,87), b) día de la semana (lunes-jueves; OR: 3,41; IC 95%: 1,21-9,59), c) país de nacimiento (diferente a España; OR: 2,27; IC 95%: 1,22-4,22), d) motivo de consulta (vacunación en personas con insuficiencia renal crónica en pre- o en diálisis; OR: 2,83; IC 95%:

1,31-6,13) y e) grupo de edad (menores de 52 años; OR: 1,67; IC 95%: 1,02-2,76). La significación estadística detectada en las mencionadas variables se mantuvo en el análisis multivariante ([tabla 3](#)).

Discusión

Este trabajo es, según nuestro conocimiento, el primero en evaluar el absentismo en las citas programadas de una consulta externa de un SMP. La tasa se sitúa en una posición

Tabla 3 Análisis multivariante: características de las citas y absentismo

	OR _a (IC 95%)	p
<i>Grupo hora de cita, n (%)</i>		
9:00-11:15 h	1,84 (1,10-3,08)	0,020
11:30-13:45 h	1	
<i>Día de la semana, n (%)</i>		
Lunes-jueves	3,19 (1,12-9,07)	0,030
Viernes	1	
<i>País de nacimiento, n (%)</i>		
Otros países	2,09 (1,09-3,99)	0,027
España	1	
<i>Motivo de consulta, n (%)</i>		
Vacunación de personas con IRC	3,59 (1,57-8,18)	0,002
Otros motivos	1	
<i>Grupo de edad, n (%)</i>		
Menores de 52 años	1,85 (1,08-3,19)	0,026
52 o más años	1	

Variables por las que se ha ajustado el modelo: grupo hora de cita, día de la semana, país de nacimiento, motivo de consulta y grupo de edad.

IRC: insuficiencia renal crónica en pre- o en diálisis; OR_a (IC 95%): *odds ratio* ajustada (intervalo de confianza del 95%).

intermedia respecto a las de consultas externas de otros servicios^{1,5-7,9-15} (5,9%¹¹ y 49,1%⁶).

No obstante, la validez de dichas comparaciones es limitada, pues no todos utilizan idénticos criterios de selección ni definiciones. Así, Pereira-Victorio⁹ y Elías-Casado et al.¹¹ incluyeron solo primeras citas; además, Elías-Casado et al.¹¹ consideraron absentismo no acudir a una cita programada sin que el paciente excusara la no asistencia y que no la recuperara en 15 días.

Entre los factores asociados con la inasistencia detectamos cómo las citas correspondientes a personas menores de 52 años presentan mayor tasa, lo cual concuerda con lo descrito en diversos servicios^{2,10,15}, Atención Primaria inclusive⁴, en los que se evidenció un mayor incumplimiento en las citas programadas de pacientes más jóvenes^{2,4,10,15}; ello se ha atribuido a una posible percepción de mejor salud por tales personas². Asimismo, la asociación entre el día de la semana y la tasa de absentismo también ha sido descrita previamente: se ha planteado, incluso, la necesidad de que cualquier intervención para reducir el absentismo deba considerar el efecto del día de la semana de la cita¹.

Las diferencias según la hora de la cita durante el turno de mañana es un hallazgo no documentado hasta ahora en otros estudios¹⁰. Por el contrario, sí hay constancia de que las citas en turno de mañana respecto a las de tarde tienen un 65% más de probabilidad de absentismo⁹. Por su parte, el que no ser originario de España se asocie con mayor absentismo sería congruente con lo señalado por otros autores, quienes refieren que factores socioculturales¹⁰ e idiomáticos¹⁶ contribuyen a la inasistencia.

Finalmente, que las citas correspondientes a pacientes incluidos en el programa de vacunación de personas con insuficiencia renal en prediálisis o en diálisis presenten mayor absentismo es difícilmente explicable,

pues cuando se cita a dializados se considera su disponibilidad para que acudan en días en los que no realizan diálisis. Ello nos hace plantearnos establecer circuitos con el Servicio de Nefrología para administrar las vacunas aprovechando el día en el que vayan a dializarse.

Asimismo, y dado que la llamada recordatorio de la cita¹³ y los mensajes de móvil¹⁴ pueden ser medidas efectivas para prevenir el absentismo, otras intervenciones de mejora que implementar sería llamar a los pacientes (al menos a los menores de 52 años citados entre las 9:00 y las 11:15 h) 2 días antes de la fecha de cita para recordársela e incidir en la importancia de que acudan y, en caso de pacientes extranjeros, remitirles también a su móvil un mensaje recordatorio en castellano y en su lengua materna. De este modo, la evaluación de la efectividad de aplicar en el futuro todas las medidas de mejora mencionadas deberá ser objeto de una investigación específica posterior.

Entre las posibles limitaciones de nuestro trabajo se encuentran las derivadas de haberse realizado en un único SMP, sobre todo en lo que respecta al hecho de extrapolar los resultados a las consultas de otros SMP, principalmente a aquellos que se dedican a fines asistenciales más que a preventivos. Sin embargo, no consideramos que, en general, dicha validez externa se encuentre comprometida, habida cuenta de que la actividad llevada a cabo en nuestra consulta se corresponde con la que se desarrolla más habitualmente en las consultas de los SMP de nuestro medio¹⁷. Por el contrario, nuestros resultados no serían extrapolables para aquellos SMP que, si bien de manera muy infrecuente, disponen de determinadas consultas monográficas tales como la de deshabituación tabáquica¹⁸, o cuyos perfiles de usuarios incluyen, además, a los usuarios internos (trabajadores sanitarios)¹⁹.

Merece la pena reseñar que no haber detectado diferencias significativas en la frecuencia de absentismo, entre los 3 meses objeto de estudio, no es suficiente para poder afirmar de una manera válida que ello suceda también durante el resto del año. Además, la actual evidencia disponible a este respecto es incongruente, dado que hay trabajos en los que se han descrito diferencias significativas en la frecuencia de absentismo durante los meses estivales (julio y agosto)²⁰, mientras que otros no han observado diferencias en la frecuencia de absentismo en dichos meses¹⁰.

La tasa de absentismo se encuentra en una posición intermedia respecto a las de consultas externas de otros servicios. La detección de determinados factores asociados (edad, país de nacimiento, hora de la cita, motivo de consulta —vacunación de pacientes con insuficiencia renal crónica— y día de la semana) ha permitido planificar medidas de mejora con las que modificar la situación de absentismo, tales como llamar a los pacientes (sobre todo a los menores de 52 años extranjeros citados entre las 9:00 y las 11:15 h) 2 días antes de la fecha de la cita para recordársela, así como organizar la administración de las vacunas en pacientes con insuficiencia renal crónica en los días en los que vayan a dializarse.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Kheirkhah P, Feng Q, Travis LM, Tavakoli-Tabasi S, Sharafkhaneh A. Prevalence, predictors and economic consequences of no-shows. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:13.
2. Jabalera Mesa ML, Morales Asencio JM, Rivas Ruiz F. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *An Sist Sanit Navar.* 2015;38:235-45.
3. Montesino-Semper M, Rodrigo-Rincón I. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas. *An Sist Sanit Navar.* 2016;39:335-6.
4. Kaplan-Lewis E, Percac-Lima S. No-show to Primary Care appointments: Why patients do not come. *J Prim Care Community Health.* 2013;4:251-5.
5. Lee VJ, Earnest A, Chen MI, Krishnan B. Predictors of failed attendances in a multi-specialty outpatient centre using electronic databases. *BMC Health Serv Res.* 2005;5:51.
6. Mohamed k, Mustafa A, Tahtamouni S, Taha E, Hassan R. A quality improvement project to reduce the 'no show' rate in a paediatric neurology clinic. *BMJ Qual Improv Rep.* 2016:5.
7. Kimeu M, Burmen B, Audi B, Adeg A, Owuor K, Arodi S, et al. The relationship between adherence to clinic appointments and year-one mortality for newly enrolled HIV infected patients at a regional referral hospital in Western Kenya January 2011-December 2012. *AIDS Care.* 2016;28:409-15.
8. Pastor Climent MA, Gómez-Romero FJ, Sánchez Molla M, Pérez Cascales CI. Incumplimiento de los pacientes con las citas en Atención Primaria. *Rev Calid Asist.* 2017;32:240-1.
9. Pereira-Victorio CJ, Vázquez-Molinero A, Lizán-García M, Gómez-Guardiola JL, González López-Valcárcel B. Absentismo de pacientes a la consulta externa especializada en un hospital de tercer nivel en España. *Med Gen Fam.* 2016;5:83-90.
10. Negro Álvarez JM, Guerrero Fernández M, Campuzano López FJ, Bernal Fernández T, Pellicer F, Murcia Vivancos MC, et al. Incumplimiento a citas concertadas en pacientes de una consulta de Alergología. *Alergol Inmunol Clin.* 2002;17:295-302.
11. Elías Casado L, Pérez-Elías MJ, Moreno A, Dronda F, Sacristán F, López D, et al., Grupo de estudio de SEAD. Pérdida de consultas externas programadas en pacientes con infección por VIH/sida: prevalencia, motivo fundamental y factores predictivos. *Rev Multidiscipl Sida.* 2013;1:22-8.
12. Molfenter T. Reducing appointment no-shows: Going from theory to practice. *Subst Use Misuse.* 2013;48:743-9.
13. Childers RE, Laird A, Newman L, Keyashian K. The role of a nurse telephone call to prevent no-shows in endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2016;84:1010-7.
14. Farmer T, Brook G, McSorley J, Murphy S, Mohamed A. Using short message service text reminders to reduce 'did not attend' rates in sexual health and HIV appointment clinics. *Int J STD AIDS.* 2014;25:289-93.
15. Vidal P, Ramón JM, Goday A, Parri A, Crous X, Trillo L, et al. Lack of adherence to follow-up visits after bariatric surgery: Reasons and outcome. *Obes Surg.* 2014;24:179-83.
16. Nguyen DL, Dejesus RS, Wieland ML. Missed appointments in resident continuity clinic: Patient characteristics and health care outcomes. *J Grad Med Educ.* 2011;3:350-5.
17. Navarro JF, Arencibia M, González A, Pérez G, Calle J, Sánchez J, et al. La consulta de los Servicios de Medicina Preventiva en los hospitales valencianos. Catálogo y prestaciones en 2008. *Rev Med Prevent.* 2011;17:21-8.
18. Ramon JM, Nerin I, Comino A, Pinet C, Abella F, Carreras JM, et al. A multicentre randomized trial of combined individual and telephone counselling for smoking cessation. *Prev Med.* 2013;57:183-8.
19. Hernández-García I, González-Torga A, Villanueva-Ruiz C, García-Shimizu P, Martín-Ruiz AC, Arnau-Santos M. Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva. *Rev Calid Asist.* 2010;25:83-9.
20. Rodríguez Pacheco R, Negro Alvarez JM, Campuzano López FJ, Pellicer Orenes F, Murcia Alemán T, Serrano Santos E, et al. Non-compliance with appointments amongst patients attending an Allergology Clinic, after implementation of an improvement plan. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2007;35:136-44.