

Frecuencia y causas de deserción de los pacientes que asisten a consulta subsecuente de la División de Servicios Clínicos del Instituto Mexicano de Psiquiatría

Martha Elena Saucedo Avila*
María Eustolia Cortés Rosales*
Fernando Salinas García*
Carlos Berlanga Cisneros*

Summary

In recent years the affluence of patients that request attention at the External Consultation Service of the Mexican Institute of Psychiatry's Clinical Services has been manifestly increased. It has been noticed that an important number of these patients, once valorated and after having initiated treatment, stop to attend their already programmed consultations, thus generating adverse consequences in medical terms as well as in those of efficiency of the attention services. Therefore, it is important to know the exact percentages of deserting patients and the reasons that moves them to desert.

With the support of the Informatic Department, the Social Work Department carried out a pilot study for the purpose of obtaining data on the programmed subsequent consultations which were not provided because the patients did not show up at their medical appointment. It was observed that in 1993, the programmed subsequent consultations for the months of June, July and August were 1591, 1512 and 1597, respectively, and the unattendance was 121, 140 and 115 during the same months, which is equivalent of 8 %.

This paper aims to learn the frequency of desertion and its causes in a representative sample of patients that did not attend their subsequent medical appointments at the External Consultation Service of the Institute, to compare these patients with a representative sample of the patients who always keep their subsequent medical appointments and to identify if the clinical and sociodemographic characteristics differ in both groups. The research was made from March, 1994 to February, 1995.

Deserting patients that did not attend their subsequent medical appointments were identified three months later and were asked by phone to come to the institute in order to answer the questionnaire "Monitoring of Risk Factors Associated with Psychiatric Patients Desertion". This questionnaire includes sociodemographic characteristics; the type of attention received by patients during their medical appointments; the type of treatment received; if information about their illness was given; the relationship between doctors and patients; if the patients have family support, and the reasons for the

patients to stop attending their medical appointments (deserting group), or the reasons for planning not to attend in the future their medical appointment (control group). Simultaneously the questionnaire was applied to a similar group of patients regarding their diagnostic and their sociodemographic characteristics, but that have been regularly attending their medical appointments for a year or so.

At present, 100 questionnaires have been applied to the deserting and active patients with the following results:

The deserting frequency during the above mentioned period is 7 %.

The three main causes of the deserting patients for not attending their medical appointments are in frequency order 1) Lack of money to buy medications (15 %); 2) receiving medical care at another institution (12 %); 3) not noticing any improvement in their condition within a short term (11 %).

As for the patients in the control group the 3 main reasons for planning not to attend their medical appointments in the future were: 1) did not specify any reason for quitting their treatment (26 %); 2) lack of money to buy medications (14 %); 3) lack of money to transport themselves to the institute (11 %).

The prevalent diagnosis in both groups were emotional disorders (Code CIE-10-F3).

These results indicate that the main causes for dropping their treatment were related to the patient himself and not to the quality of the attention provided by the institute.

Key words: Desertion, causes, psychiatric treatment, clinical factors, sociodemographic factors.

Resumen

En años recientes se ha incrementado notoriamente la afluencia de pacientes que solicitan atención en el Servicio de Consulta Externa de los servicios Clínicos del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Se ha observado que un buen número de estos pacientes, una vez valorados e iniciado su tratamiento, dejan de acudir a su consulta programada, generando con ello consecuencias adversas tanto de tipo médico como en el funcionamiento eficaz del servicio de atención, por lo que surgió la necesidad de conocer con precisión el porcentaje de pacientes que no acude a su cita, así como las causas que los motivan.

* División de Servicios Clínicos. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco No. 101, San Lorenzo Huipulco 14370, México, D.F.

Con el apoyo del Departamento de Informática, el Departamento de Trabajo Social llevó a cabo un estudio piloto para obtener las cifras aproximadas de las consultas programadas a las que no acude el paciente. De acuerdo con los datos obtenidos, se encontró que en 1993, las consultas subsecuentes, programadas para los meses de junio, julio y agosto fueron de 1591, 1512 y 1597, respectivamente, mientras que el número de consultas a las que no asistieron los pacientes fue de 121, 140 y 115 en esos mismos meses. Esto arrojó una prevalencia estimada de 8 % de inasistencia.

El objetivo de este trabajo es conocer la frecuencia de deserción y sus causas en una muestra representativa de pacientes que abandonaron sus citas subsecuentes en la consulta externa de la institución, y comparar a estos pacientes con otra muestra representativa de sujetos que asisten con regularidad a sus consultas subsecuentes, para identificar si las características clínicas y sociodemográficas difieren de uno a otro grupo. El periodo comprendido de la investigación se llevó a cabo entre marzo de 1994 y febrero de 1995.

Se detectaron los pacientes desertores tres meses después de la última cita a la que debieron asistir; se les localizó por teléfono y se les pidió que acudieran a la institución para aplicarles el cuestionario Detección de Factores de Riesgo Asociados con la Deserción de Pacientes Psiquiátricos, que considera las características sociodemográficas, el tipo de atención recibida en las consultas, el tipo de tratamiento, si le proporcionaron información respecto a su padecimiento, su relación con el médico y si cuenta con apoyo familiar, así como los motivos por los que dejó de asistir (grupo desertor) o por los que dejaría de asistir (grupo control). El cuestionario se aplicó simultáneamente a un grupo de pacientes con diagnóstico y características sociodemográficas similares, pero que desde hace más de un año asisten regularmente a sus consultas.

Hasta el momento se han aplicado 100 cuestionarios tanto a los pacientes que han desertado como a los pacientes activos, y los resultados son los siguientes.

La frecuencia de deserción en el periodo antes mencionado fue de 7 %.

Las 3 causas principales por las que los pacientes dejan de asistir a sus citas son: 1. falta de recursos económicos para comprar el medicamento, 15%; 2. por recibir atención médica en otro sitio, 12, y 3. por no haber observado ninguna mejoría a corto plazo, 11 %.

Las tres causas principales por las que el grupo control podría abandonar su tratamiento son:

1. No encuentran ninguna causa para abandonar el tratamiento 26 %. 2. Por falta de recursos económicos para comprar el medicamento 14 %. 3. Por falta de recursos económicos para trasladarse al instituto 11 %.

El diagnóstico que prevalece en ambos grupos es el de trastornos afectivos (Código CIE 10-F3).

Los hallazgos obtenidos indican que las principales causas de deserción están relacionadas con el mismo paciente y no con la calidad de la atención que otorga el instituto.

Palabras clave: deserción, causas, tratamiento psiquiátrico, factores clínicos, factores sociodemográficos.

Introducción

La inasistencia de los pacientes a las citas programadas en los servicios médicos y en la consulta privada, ha sido un tema de gran controversia en la bibliografía médica durante los últimos años. Se considera que la inasistencia genera grandes problemas ya que interrumpe el tratamiento del paciente, produciendo serias consecuencias adversas tanto de tipo médico como psicológico, a la vez que afecta el funcionamiento eficaz de los servicios de atención, incrementa los costos de operación y genera el aumento excesivo del tiempo de la consulta. Se calcula que la tasa de inasistencia a la consulta médica en las instituciones de sa-

lud en diversos países, y considerando varias especialidades médicas, es del 12 % al 60 % (5,12,17,19).

Desde luego que la mayor inasistencia a las citas programadas ocurre en la primera consulta (8). En los estudios llevados a cabo en las clínicas psiquiátricas con servicio de consulta externa, se le ha dado más atención al problema de las citas incumplidas de primera vez, ya que éstas representan un gasto mayor por el número de especialistas que se dedican a proporcionar este servicio y por el tiempo que invierten (16).

A pesar de que la mayoría de los estudios para detectar las causas de la inasistencia se ha enfocado a las consultas de primera vez (9,16), también hay estudios en los que se buscan las razones por las que los pacientes abandonan un tratamiento psiquiátrico ya iniciado (1,4).

Este aspecto se reviste de una particular importancia, ya que en la investigación psiquiátrica se ha encontrado que la falta de adhesión terapéutica se debe a un grado importante de morbilidad y a la poca información que posee la familia sobre el padecimiento (7,10). Por ejemplo, se ha encontrado constantemente que del 10 % al 40 % de los pacientes esquizofrénicos recaen por abandonar el tratamiento y no asistir a la consulta médica (13), y que casi 70 % de estos pacientes no toman la dosis prescrita (11).

En diversos estudios encaminados a encontrar las causas por las que los pacientes psiquiátricos abandonan su tratamiento, se ha intentado relacionar el problema con varios factores: el status económico (2,8,17), el tiempo de espera para recibir el servicio (13,18), la edad y el sexo (13). Otros han indagado la relación que hay entre este fenómeno y el diagnóstico clínico. Este factor se incluye en un estudio que analiza las causas de la inasistencia tanto a la consulta de primera vez como a las subsecuentes (15). De 1620 citas programadas en un periodo de 3 meses, se encontró que 142 pacientes no habían asistido (8 %). De éstos, cerca de 70 % volvieron ellos mismos a reprogramar su cita, y al acudir contestaron un cuestionario sobre este tema, en el cual indicaron que no habían asistido a su cita: 1) por olvido, 2) por haber confundido el día de la cita, 3) por haberse quedado dormido y 4) por no haber encontrado medio de transporte. De los que pidieron otra cita, la mayoría indicó que no había acudido a su cita por haber decidido abandonar el tratamiento debido a múltiples razones. Al relacionarlos con el diagnóstico, se encontró que los que más habían faltado habían sido los diagnosticados con trastornos de estrés postraumático, o con diagnóstico de abuso o dependencia a las drogas. Los que más faltaron a sus citas fueron los diagnosticados con depresión. También se observó que los que no asistieron a sus citas eran los que ya antes habían abandonado el tratamiento de otras instituciones. En términos generales, se calcula que entre 30 % y 50 % de los pacientes psiquiátricos que solicitan consulta de primera vez, no acuden a ella.

Este fenómeno se ha relacionado con dos factores: en primer lugar, se ha probado que la posibilidad de no asistir a la cita se incrementa conforme aumenta el tiempo de espera para obtener la cita. En segundo lugar, es bien sabido que los pacientes que faltan a sus citas con más frecuencia son los de bajo nivel econó-

mico. Por otra parte, se ha comprobado que las llamadas telefónicas a los pacientes que tienen acceso a este medio de comunicación, tampoco son más efectivas. Se ha concluido que las causas por las que abandonan su tratamiento y por las que no acuden a las citas médicas programadas son producto de una compleja interacción entre variables tales como: las demográficas, las clínicas y las relacionadas con el sistema de atención.

Por lo anterior, se puede considerar que el abandono del tratamiento tiene importantes consecuencias, tanto para el paciente mismo, quien se ve afectado en su estado de salud, como para la planeación, administración y prestación de los servicios de atención médica.

Antecedentes

Los Servicios Clínicos del Instituto Mexicano de Psiquiatría atienden a la población con trastornos psiquiátricos no crónicos, en consulta externa, urgencias y hospitalización.

Durante el curso de los últimos dos años, el promedio de consultas mensuales solicitadas en la consulta externa fue de 1,180, pero como no todos los pacientes acudieron a su cita, un determinado número de éstas no se proporcionaron. En 1993, el Área de Trabajo Social de la División de Servicios Clínicos, con el apoyo del Departamento de Informática, hizo un estudio piloto para obtener los datos aproximados de las consultas subsecuentes programadas que no se proporcionaban debido a que los pacientes no acudían a su cita. De acuerdo con los datos obtenidos, se encontró que durante el mes de junio, las consultas subsecuentes programadas fueron 1,591, de las cuales 179 no se dieron porque los pacientes no acudieron a su cita; pero en el transcurso del mes, 58 pacientes solicitaron una nueva cita, a la que sí acudieron, por lo que el número real de pacientes que desertó en ese mismo mes fue de 121. En los meses de julio y agosto del mismo año, el número de consultas programadas fue de 1,512 y 1,592, respectivamente, y el número real de deserciones fue de 140 y 115, respectivamente. Estas cifras indican que, en promedio, 8 % de los pacientes no acude a la consulta subsecuente, desconociéndose las causas por las que no lo hacen.

Los objetivos de la presente investigación son: conocer la frecuencia y las causas del abandono del tratamiento en la consulta externa, determinando si hay relación entre el abandono del tratamiento y los aspectos propios del padecimiento, o si éstos se relacionan con el tipo y la calidad de la atención proporcionada; todo esto con el fin de hacer las modificaciones necesarias en estos aspectos, además de identificar las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes que desertan y de los que continúan asistiendo a sus consultas.

Material y método

El estudio es de tipo observacional, transversal, descriptivo y comparativo. Se identificaron los pacien-

tes que desertaron durante el periodo comprendido entre los meses de marzo de 1994 y febrero de 1995 (N = 1250).

Para fines del estudio se consideraron las siguientes definiciones:

Paciente desertor: Es el paciente que después de haber asistido a una o más citas subsecuentes no reprogramó una nueva cita en el lapso de 3 meses.

Paciente no desertor (activo): Es el paciente que asiste en forma regular a las consultas subsecuentes.

Procedimiento

Se solicitó al Departamento de Informática la relación mensual de pacientes que no acudieron a su cita subsecuente programada. En esta lista no se incluyó a los pacientes que de manera espontánea programaron una nueva cita en el curso de los 3 meses siguientes, seleccionándose únicamente a los que habían desertado definitivamente. Se solicitó el expediente de estos pacientes para obtener sus datos sociodemográficos (edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, lugar de residencia) y sus datos clínicos (médico tratante, diagnóstico, fecha de preconsulta, consulta de primera vez, última cita a la que asistieron, última cita programada y total de consultas subsecuentes a las que asistieron).

Una vez seleccionados como pacientes desertores, se procedió a localizarlos por vía telefónica para citarlos en la institución. Simultáneamente se detectó a los pacientes que en opinión de su médico tratante, tenían apego terapéutico y que hacía uno o más años que asistían a consulta externa en forma regular.

En ambos grupos se seleccionó una muestra representativa de 100 pacientes para la aplicación del cuestionario Detección de Factores de Riesgo Asociados con la Deserción del Paciente Psiquiátrico, que fue elaborado por personal del Área de Trabajo Social, y en el que se consideran las características sociodemográficas, el tipo de atención recibida en las consultas, el tipo de tratamiento, si se le proporcionó información respecto a su padecimiento, la relación médico-paciente, si cuenta con apoyo familiar y los motivos por los que dejó de asistir a las citas (grupo desertor) o por los que dejaría de asistir (grupo control).

A la mayoría de los pacientes desertores se les aplicaron los cuestionarios en la propia institución, y sólo cuando no habían asistido a contestar el instrumento después de una tercera cita programada, o cuando al paciente se le dificultaba asistir a la institución, se le aplicaba por vía telefónica. Al grupo control se le aplicaron todos los cuestionarios dentro de la institución.

Resultados

Para llevar a cabo el análisis, los datos se clasificaron en: variables sociodemográficas, institucionales, clínicas (diagnóstico) y causas de deserción.

Entre los hallazgos que encontramos podemos mencionar los siguientes:

CUADRO 1
Variables sociodemográficas

Datos	Grupo Control (n = 100)	Grupo Desertor (n = 100)
Edad (x ± DE)	47.9 ± 14.7	37.6 ± 15.3
Sexo		
Masculino	29	37
Femenino	71	63
Escolaridad		
Básica*	43	27
Media	33	34
Superior	18	34
Estado civil		
Casados	54	50
No casados**	46	50
Ocupación		
Activo	91	87
Inactivo	9	13
Apoyo familiar***		
Sí	91	96
No	9	4

* El resto son analfabetas o sólo saben leer y escribir

** Solteros, viudos, divorciados

*** Incluye apoyo económico y moral

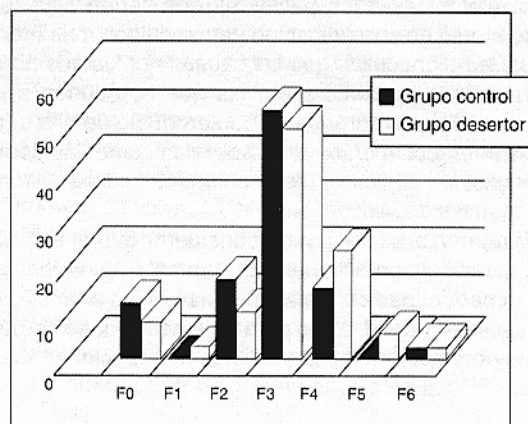


Figura 1. Diagnóstico.

La frecuencia de deserción durante el lapso de la investigación fue de 7 %.

Los pacientes que más desertan o que tienen más probabilidades de desertar son los del sexo femenino (cuadro 1). Este es el grupo que más se atiende en los diferentes servicios del instituto.

El promedio de edad de ambos grupos es de 42.7 años (cuadro 1). Se trata de una población económicamente activa, además de contar con apoyo familiar.

Llama la atención que en el grupo desertor, el mayor porcentaje corresponda a los profesionistas (cuadro 1), en tanto que en el grupo control, los que tienen más probabilidades de abandonar el tratamiento cuentan con escolaridad básica.

Se observó que en promedio, los pacientes deser-

tores habían asistido a 6 citas, y el grupo control, a 31 hasta el momento en que se aplicó el cuestionario (cuadro 2).

El diagnóstico que prevaleció en ambos grupos fue el de trastornos afectivos (Código CIE 10-F3) (fig. 1).

En ambos grupos, las causas por las que abandona el tratamiento están relacionadas con factores económicos y con problemáticas relacionadas con el mismo paciente (cuadro 3) (fig. 2).

Discusión

El índice de deserción que reportó la investigación fue de 7 %. Aunque éste no es muy elevado, consideramos que se deben de conocer las causas por las

CUADRO 2
Variables institucionales

	Grupo control (n = 100)		Grupo desertor (n = 100)	
Consultas a las que asistieron (x ± DE)	31.6 ± 19.11		6.35 ± 6.99	
Lapso entre consultas	Apropiado	Demasiado	Apropiado	Demasiado
	91	9	76	24
Atención recibida	Cordial	Descortés	Cordial	Descortés
	100	0	100	0
Distancia del hogar al IMP	Cercana	33	Cercana	26
	Media	22	Media	35
	Lejana	42	Lejana	37
	Foráneos	3	Foráneos	2

CUADRO 3
Variable: causas más frecuentes de deserción

Grupo control (n = 100)		Grupo desertor (n = 100)	
Causas por las que abandonarían el tratamiento		Causas por las que abandonaron el tratamiento	
1. No dejarían el tratamiento	26	1. Por falta de recursos económicos para comprar el medicamento	15
2. Por falta de recursos económicos para comprar el medicamento	14	2. Por recibir atención médica en otro sitio	12
3. Por falta de recursos económicos para trasladarse al instituto	11	3. Por no observar mejoría a corto plazo	11
4. Si lo atenderían diferentes médicos	9	4. El instituto le queda lejos. Le cambiaron a su médico tratante	9 9
5. Por no observar mejoría a corto plazo	5	5. Por considerar que el tratamiento es innecesario	8
6. Otras	35	6. Otras	36

que deserta el paciente para evitar que este índice se incremente con el tiempo. Esto es muy importante para corregir las anomalías en la atención a los pacientes. El costo-beneficio de este procedimiento se justifica si lo consideramos como una medida preventiva para evitar que la deserción aumente a través del tiempo.

El factor económico es una de las causas para abandonar el tratamiento, pues algunos pacientes tienen dificultad para comprar el medicamento y trasladarse al instituto. Al respecto nos parece que una alternativa importante para disminuir este problema sería que los pacientes se agruparan para comprar los medicamentos a mejor precio, la posibilidad de que el instituto y los laboratorios hicieran un convenio para adquirir los medicamentos, así como intensificar las redes familiares e institucionales.

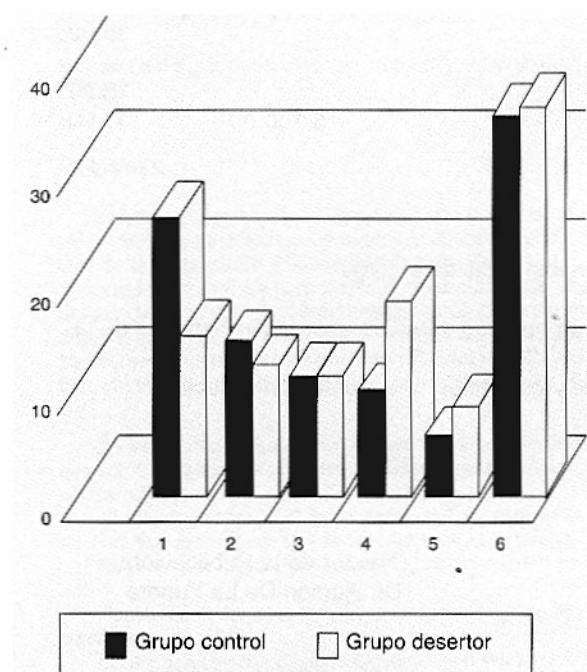


Figura 2. Las causas más frecuentes de deserción.

Por otro lado, consideramos que las llamadas telefónicas son un medio eficaz para ponerse en contacto con los pacientes a fin de que éstos se reincorporen a su tratamiento, pues durante la aplicación del cuestionario a los pacientes desertores, 32 manifestaron tener interés en regresar a sus consultas. Se les explicó el procedimiento que debían seguir, pero sólo 2 se reincorporaron a su tratamiento. También se encontró que la distancia no es un factor determinante para desertar (cuadro 2).

Algunos de los pacientes desertores manifestaron su desinterés por acudir a la institución para contestar el cuestionario, o falta de tiempo para hacerlo debido a que estudian o trabajan.

Del total de pacientes considerados como desertores (N = 1250), 120 se eliminaron por: tener cita abierta; por haber estado hospitalizados y no haber asistido a ninguna cita subsecuente; porque sólo acudieron a la apertura de su expediente y no asistieron a la consulta subsecuente; porque fueron enviados a otra institución; porque fallecieron, y otros porque se negaron a contestar el cuestionario.

Finalmente queremos señalar que este estudio es una primera aproximación a las causas por las cuales los pacientes abandonan o abandonarían el tratamiento. Se seguirá trabajando en el proyecto, que será motivo de otros reportes.

Agradecimientos

Agradecemos por los comentarios críticos y la asistencia técnica al doctor Jorge Caraveo, de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, así como a la licenciada en trabajo social Mónica Borquez Acosta, del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM y a la trabajadora médica social Cecilia Ruiz González, jefe de Trabajo Social del Instituto Nacional de la Nutrición, al ingeniero José Cortés, al ingeniero Juan Luis Miranda y a la licenciada Leticia Ivonne Fernández, del Departamento de Informática del Instituto Mexicano de Psiquiatría, por su apoyo en la elaboración de cuadros y gráficas.

A los pasantes de trabajo social: Norma Ivonne Alvarez Camacho, Verónica Rojas, Alejandra Lara Bonilla, Verónica Morales Blas y Lilia Esquivel Covarrubias, por su colaboración en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. BACKELAND F, LUNDWALL LK: Dropping-out of treatment: a critical review. *Psychol Bull*, 738-783, 1975.
2. BURGOYNE RW, ACOSTA FX, YAMAMOTO J: Telephone prompting to increase attendance at psychiatric outpatient clinic. *Am J Psychiatry*, 138:102-105, 1983.
3. CAPENTER TJ, MORROW GR, DEL GAUDIO AC: Who keeps the first outpatient appointment? *Am J Psychiatry*, 138:102-105, 1981.
4. CARR VC: Telephone prompting to reduce missed CMHC appointments. *Hospital Community Psychiatry*, 36:1216-1218, 1985.
5. FINERTY FA, MATTIE AC, FINNERTY FA II: Hypertension in the inner-city, analysis of clinical drop-out. *Circulation*, 46:73-75, 1973.
6. GARRITI PW, GREENSTEIN RA, OLSEN KM, HARRIS-PE: Scheduled appointments and patient-staff non-compliance. *Am J Orthopsychiatry*, 57:135-137, 1987.
7. GILLUM RF, BARSKY AJ: Diagnosis and management of patient noncompliance. *JAMA*, 228:1563-1567, 1974.
8. GOULD RL, PAULSON J, DANIEL-EPPS L: Patients who flirt with treatment, the silent population. *J Clin Psychiatry*, 39:494-497, 1971.
9. HOCHSTANDT NJ, TRIBULA J: Reducing missed initial appointments in a community mental health center. *J Community Psychol*, 8:261-265, 1980.
10. JOHNSON DA, PASTERSKI G, LUDLOW JM, STREET K: The discontinuance of maintenance neuroleptic therapy in chronic schizophrenic patients; drug and social consequences. *Acta Psychiatr Scand*, 67:339-352, 1983.
11. KANE JM: Problems of noncompliance in outpatient treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 44:3-6, 1983.
12. OPPENHEIM GL, BERGMAN JJ, ENGLISH EC: Failed appointments, a review. *J Fam Practice*, 8:789-796, 1979.
13. RAINES AE, WARREN GH: Some characteristics of "dropouts" at first contact with a psychiatric clinic. *Community Mental Health J*, 7:144-150, 1971.
14. RIFKIN A, QUITKIN FM, RABINER CJ, KLEIN DF: Fluphenazine decanoate and fluphenazine hydrochloride given orally in remitted schizophrenics. 1: relapse rate after one year. *Arch Gen Psychiatry*, 34:43-47, 1977.
15. SPARR LF, MOFFITT BA, WARD MF: Missed psychiatric appointments: who returns and who stays away. *Am J Psychiatry*, 150:801-805, 1993.
16. SWENSON TR, PEKARIK G: Intervention for reducing missed initial appointments at a community mental health center. *Community Mental Health J*, 24:205-218, 1988.
17. WEIGHILL VE, HODGE JT, PECK DF: Keeping appointments with psychologists. *Br J Clin Psychol*, 22:142-144, 1983.
18. WOLKEN GH: Crisis theory, the application for treatment and dependency. *Compr Psychiatry*, 13:459-463, 1972.
19. ZELDOW PW, TAMB HA: Evaluating psychiatric discharge and after care in a VA medical center. *Hospital Community Psychiatry*, 57-58, 1981.