

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores asociados a la demanda insatisfecha en la consulta externa de un hospital de Ica, 2015

Jonathan Phillip Carlos-Neciosup^{1,a}, Alexander Enrique Condori-Velasquez^{1,a}, Joel Luis Soriano-Diaz^{1,a}

Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga¹

Médico cirujano^a

Objetivo: Determinar los factores asociados de la demanda insatisfecha en la consulta externa del Hospital Regional de Ica en Marzo del 2015. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo y correlacional, para lo cual se entrevistó a 2088 usuarios que acudieron en busca de atención por consultorio externo en el 2015, empleando un cuestionario confeccionado por los investigadores, que fue previamente validado mediante prueba piloto. Los datos obtenidos fueron analizados con estadística descriptiva univariada y bivariada, con modelo matemático de regresión logística a un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** La mayoría de usuarios fueron adultos (59,8%), de género femenino (62,3%). La demanda insatisfecha fue de 36,9%, con variaciones por diarias que van desde 23,1% hasta 53,9% siendo mayor para los consultorios de Cirugía especialidades (42,2%), se halló asociación con la edad ($p = 0,002$), estado civil ($p = 0,001$), años de estudios aprobados ($p = 0,0003$), ingreso económico ($p = 0,00003$), ocupación ($p = 0,003$) y tiempo de espera ($p = 0,00001$). Dentro de las categorías que presentaron mayor riesgo de demanda insatisfecha se encuentran: adultos mayores (OR 1,6, $p = 0,001$), viudos (OR 2, $p = 0,000$), analfabetos (OR 2,5, $p = 0,002$), profesionales (OR 1,9, $p = 0,008$), tiempo de espera menor a una hora (OR 2,000 y $P = 0,006$). **Conclusión:** La demanda insatisfecha fue de 36,9%, los factores asociados fueron: edad, estado civil, años de estudio aprobados, ocupación y tiempo de espera.

Palabras clave: demanda insatisfecha, consultorio externo, usuario, factores (fuente: DeCS BIREME).

Autor corresponsal: Jonathan Phillip Carlos Neciosup.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la población ha experimentado un crecimiento exponencial, a la par de un incremento de la esperanza de vida; originando con ello mayor densidad poblacional y por tanto mayor demanda de servicios de salud (1).

Por otro lado la carencia de nuevos establecimientos de salud, la inadecuada gestión de los recursos y la incoordinación existente entre los distintos niveles de atención, hacen que se genere la problemática del desbalance entre oferta y demanda en salud; ocasionando mayor congestión y mayor tiempo de espera lo que se traduce en un mayor tiempo de improductividad, perjudicando la economía del país (2,3).

La necesidad de salud se considera insatisfecha cuando un individuo o el pueblo no reciben un servicio considerado como necesario para la solución de su problema, dicha insatisfacción está relacionada a los procesos de acceso a los servicios de salud, y a la oferta

insuficiente, que puede ser reflejo de la falta de disposición de recursos y/o gestión en salud ineficiente con subutilización de los recursos existentes (4).

Según Musgrove (5) la demanda de salud se ve influenciada por una serie de características del individuo (nivel educativo, nivel económico, creencias) y de la prestación del servicio (accesibilidad geográfica, accesibilidad económica), por lo que propone la reducción de la demanda insatisfecha mediante el entendimiento de estos factores.

La demanda insatisfecha está relacionada con el acceso a los servicios de salud, y el consultorio externo representa un excelente indicador de consumo y accesibilidad a los servicios de salud (6).

Se han realizado diversos estudios al respecto, así, Alves (7) concluye que la demanda insatisfecha en Guatemala oscila entre 20% a 24%; por su parte, Guerreiro (8) reporta una demanda insatisfecha de 17% en Brasil.

Masís (9) encontró una demanda insatisfecha del 8%, resaltando que la población que forma parte de la demanda insatisfecha posee mayoritariamente un nivel educativo bajo, similar a lo que se observa en el estudio de Ramirez (10) donde el nivel educativo tuvo relación directa con el acceso a los servicios de salud.

La mayoría de autores coinciden en que la población que constituye la demanda es en mayor proporción de sexo femenino y que la satisfacción de la demanda está asociada a factores económicos (nivel de ingresos), la accesibilidad (tiempo en que demoran llegar al establecimiento de salud más cercanos), el nivel educación, la zona de procedencia (rural/urbano), estar afiliado a algún tipo de seguro. (4,7,9)

Sin embargo se debe considerar la variabilidad que se produce de acuerdo a la institución o sistema en el que se realice el estudio; así por ejemplo en Perú Hermoza (11) demuestra que en un hospital de Essalud la oferta siempre excedió a la demanda, no existiendo demanda insatisfecha; mientras que Perez (6) describe un 59,5% de demanda insatisfecha en los establecimientos del MINSA, siendo los principales factores el bajo nivel económico y educativo.

Dada la magnitud de demanda insatisfecha en la consulta externa, se han propuesto diversas soluciones, así, Minho (11) propone las listas de espera en los sistemas públicos del primer nivel de atención, las que actuaría de filtro para evitar demandas excesivas e injustificadas en los niveles de atención de salud superiores y el gobierno vasco el 2011 planteó reducir las consultas para evaluación de resultados y extender las consultas de alta resolución. Para Cabanillas (12) y Cantillo (13) sería más factible crear un sistema informático vía web, que

que permita la gestión de citas.

El Hospital Regional de Ica cobertura la mayor proporción de prestaciones en salud en la región; y dado que la población se encuentra en permanente crecimiento, según lo evidencia la última encuesta de INEI, donde la población de Ica es de 787 170 habitantes (14); se origina una mayor demanda en salud.

Frente a las necesidades de salud en la población de Ica y deseando conocer los parámetros de nuestra realidad, este estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados de la demanda insatisfecha en la consulta externa del Hospital Regional de Ica; para lo cual se estudiarán las características sociodemográficas, biológicas y de acceso a los servicios de salud, además de estimar el riesgo que constituyen cada uno de estos factores con la finalidad de generar propuestas de solución de aplicación intra y extrahospitalaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio observacional, transversal, descriptivo y correlacional; cuya población objetivo estuvo constituida por usuarios que acudieron al Hospital Regional de Ica en busca de atención por consultorio externo durante la última semana de enero del 2015; la muestra estuvo conformada por 2088 usuarios. Este estudio se realizó previa aprobación por el comité de ética del Hospital Regional de Ica.

Se incluyeron a los usuarios que acudieron en busca de atención por consultorio externo durante los días que se realizó el estudio, que podían responder de manera correcta y confiable el cuestionario y que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado. Se excluyeron usuarios con problemas para comunicarse (por hablar otro idioma o tener problemas neurológicos y/o psiquiátricos) y pacientes que no deseen colaborar con el estudio.

Los sujetos fueron captados en la consulta externa del Hospital durante el tiempo que hacen cola en espera de un ticket de atención, para ello el entrevistador se identificó y solicitó autorización; en simultáneo se anotó en hojas de registro cuales de los participantes consiguieron cita y el respectivo consultorio. Finalmente se recorrieron las áreas de consultorios externos con el fin de captar aquellos pacientes que por alguna razón no se pudieron entrevistar en las etapas iniciales.

Se aplicó un cuestionario que consta de 18 items, en el que se incluyeron las características biológicas, sociodemográficas y de acceso a los servicios de salud; dicho cues-

TABLA 1 Descripción de la demanda insatisfecha en la consulta externa según características biológicas Hospital Regional de Ica. Marzo 2015									
Características	Demanda				Total		OR	IC	p
	Demanda Satisfecha		Demanda Insatisfecha		N	%			
	N	%	N	%					
GRUPO ETARIO									
0 a 11 años	254	71,8%	100	28,2%	354	100%			
12 a 18 años	74	58,3%	53	41,7%	127	100%	1,819	1,19 - 2,77	0,051
19 a 64 años	775	62,0%	476	38,0%	1251	100%	1,560	1,20 - 2,01	0,007
65 años a mas	214	60,1%	142	39,9%	356	100%	1,685	1,23 - 2,30	0,001
GENERO									
Femenino	799	61,4%	502	38,6%	1301	100%	1,209	1,00-1,40	0,043
Masculino	518	65,8%	269	34,2%	787	100%			

tionario fue elaborado por los investigadores y validado mediante prueba piloto, la consistencia del mismo se comprobó a través del método estadístico coeficiente alfa de Cronbach, con valor de fiabilidad de 0,7.

Los datos obtenidos, previo control de calidad, fueron procesados en una base de datos de Excel 2010, y analizados con los programas SPSS 18.0 y Epidat 3.1. Se aplicó estadística descriptiva univariada y bivariada, con modelo matemático de regresión logística, para la determinación de la asociación entre las variables de estudio se empleó la prueba Chi cuadrado a un nivel de significancia de $p < 0,05$, para la estimación del riesgo se utilizó el Odds ratio con un intervalo de confianza de 95%.

RESULTADOS

Se incluyeron 2088 usuarios de la consulta externa del Hospital Regional de Ica, siendo la proporción de pacientes que acuden a consulta externa y que no alcanzaron cita, es decir nuestra demanda insatisfecha, el 36,9%.

Los días con mayor demanda fueron: lunes y martes, sin embargo el día con mayor demanda insatisfecha corresponde al miércoles, en el que 52,9% de pacientes no consiguieron atención médica.

Dentro de los consultorios con mayor demanda se encuentran los de medicina especialidades con 36,8% seguido de los de cirugía especialidades con un 21,2%; sin embargo la distribución de la demanda insatisfecha no sigue la misma tendencia, así tenemos que el área con mayor demanda insatisfecha fue cirugía especialidades con 42,4%, seguido de medicina general y medicina especialidades con 41,4% cada una.

El análisis con Chi cuadrado mostró asociación entre estas dos variable y la demanda insatisfecha ($p = 0,0001$ y $p = 0,015$).

Según las características biológicas, de los usuarios participantes el 62,3% pertenece al sexo femenino, siendo el grupo etario más frecuente el de adultos con un 59,8%.

La mayor proporción de demanda insatisfecha corresponde a los adolescentes (41,7%), con un OR de 1,8 con respecto a los niños; por su parte los adultos mayores tienen aproximadamente 50% más riesgo de tener demanda insatisfecha que los niños (OR 1,685 y $p = 0,001$), y en el caso de los adultos se observa algo similar (OR 1,56 y $p = 0,007$).

En lo que respecta al género existió una proporción similar de demanda insatisfecha tanto para el sexo femenino como el masculino, con 38,6% y 34,2% respectivamente, para la medida de riesgo se tomó como referencia el género masculino, encontrándose un riesgo de demanda insatisfecha mínimamente superior para las mujeres, estadísticamente poco significativo (OR 1,209 y $p = 0,043$).

El estado civil de los entrevistados presentó la siguiente distribución: 42,7% solteros, 30,6% casados y 19,4% convivientes, quedando el grupo de viudos y divorciados limitado al 6%. Se halló existencia de asociación entre esta variable y la demanda insatisfecha ($p = 0,001$), siendo los casados el grupo con mayor demanda insatisfecha (42,2%), quienes presentan el doble de riesgo de no conseguir cita con respecto al grupo de los convivientes (OR 1,961 y $p = 0,000$), similar riesgo presentan los viudos (OR 2,079 y $p = 0,000$).

Para las variables, años de estudios aprobados y ocupación, se creó la categoría "no aplica", que agrupa a todos aquellos usuarios con menos de 6 años de edad representando el 12,3%. Del 87,7% tenemos que para años de estudios aprobados predominó el grupo que tiene entre 7 y 11 años con el 41,8%, siendo solo 2% los analfabetos; con respecto a la ocupación el 33% refirió que son amas de casa y 43,3% tuvo alguna ocupación.

En cuanto a años de estudios aprobados, se halló asociación estadísticamente significativa con la demanda insatisfecha ($p = 0,0003$). La mayor proporción de demanda insatisfecha estuvo en los analfabetos, con un 48,0%, teniendo 1.5 veces mayor riesgo de no conseguir cita en comparación al grupo "no aplica" (OR 2,552 y $p = 0,002$). Los usuarios

TABLA 2 Según características sociodemográficas Hospital Regional de Ica. marzo 2015										
Características	Demanda				Total	OR*	IC	p		
	Demanda Satisfecha		Demanda Insatisfecha							
	N	%	N	%					N	%
ESTADO CIVIL										
Soltero	565	63,3%	327	36,7%	892	100%	1,557	1,20 – 2,01	0,000	
Casado	369	57,8%	269	42,2%	638	100%	1,961	1,49 – 2,56	0,000	
Conviviente	296	72,9%	110	27,1%	406	100%				
Divorciado	21	60,0%	14	40,0%	35	100%	1,793	0,88 – 3,65	0,103	
Viudo	66	56,4%	51	43,6%	117	100%	2,079	1,35 – 3,18	0,000	
AÑOS DE ESTUDIO APROBADOS										
1 a 6 años	260	59,4%	178	40,6%	438	100%	1,892	1,35 – 2,65	0,002	
7 a 11 años	565	64,7%	308	35,5%	873	100%	1,507	1,10 – 2,05	0,009	
12 a más años	278	59,0%	193	41,0%	471	100%	1,919	1,37 – 2,67	0,000	
Analfabeto	26	52,0%	24	48,0%	50	100%	2,552	1,37 – 4,74	0,002	
No aplican	188	73,4%	68	26,6%	256	100%				
OCUPACIÓN										
Profesional	52	58,4%	37	41,6%	89	100%	1,967	1,18 – 3,25	0,008	
No profesional	257	62,4%	155	37,6%	412	100%	1,667	1,18 – 2,34	0,032	
Ama de casa	419	60,9%	269	39,1%	688	100%	1,774	1,29 – 2,43	0,000	
Estudiante	247	61,3%	156	38,7%	403	100%	1,746	1,24 – 2,45	0,003	
Ninguno	154	64,2%	86	35,8%	240	100%	1,543	1,05 – 2,26	0,025	
No Aplica	188	73,4%	68	26,6%	356	100%				

TABLA 3 Descripción de la demanda insatisfecha en la consulta externa según características de acceso a los servicios de salud Hospital Regional de Ica. marzo 2015										
Características	Demanda				Total	OR*	IC	p		
	Demanda Satisfecha		Demanda Insatisfecha							
	N	%	N	%					N	%
TIEMPO DE TRASLADO										
Menos de 30 minutos	857	65,3%	456	34,7%	1313	100%	1,374	1,12 – 1,68	0,002	
De 30 a 60 minutos	320	57,8%	234	42,2%	554	100%	1,087	0,80 – 1,46	0,579	
Más de 60 minutos	140	63,3%	81	36,7%	221	100%				
TIEMPO DE ESPERA										
No espero	75	60,5%	49	39,5%	124	100%	1,557	0,87 – 2,78	0,134	
Menos de 1 hora	189	54,3%	159	45,7%	348	100%	2,006	1,21 – 3,32	0,006	
De 1 a 3 horas	584	61,7%	362	38,3%	946	100%	1,478	0,91 – 2,38	0,106	
De 3 a 6 horas	407	69,9%	175	30,1%	582	100%	1,025	0,62 – 1,67	0,920	
Más de 6 horas	62	70,4%	26	29,6%	88	100%				
TIPO DE SEGURO										
SIS	806	64,1%	451	35,9%	1257	100%	1,476	1,06 – 2,04	0,018	
Otros	92	54,8%	76	45,2%	168	100%	1,040	0,85 – 1,26	0,688	
Ninguno	419	63,1%	244	36,9%	663	100%				

incluidos en los grupos: 1 a 6 años y de 12 a más años, presentan aproximadamente el doble de riesgo de no conseguir cita (OR 1,892 y 1,919 respectivamente).

Con respecto a la ocupación, las amas de casas corresponden al grupo de mayor demanda, presentando 0,7 veces mayor ventaja de no conseguir cita (OR 1,774 y p=0,000); sin embargo los usuarios que tienen alguna pro-

fesión presentan mayor proporción de demanda insatisfecha (41,6%), con un doble de riesgo de no conseguir cita en comparación con el grupo “no aplica” (OR 1,967 y p=0,008).

En cuanto a lugar de procedencia, 87% provienen de algún lugar del distrito de Ica, 11% de otros distritos de la región y solo 2% de otro departamento; la mayor demanda insatisfe-

cha estuvo en los usuarios que viven en el cercado de Ica, con 38,4%, y la menor demanda insatisfecha en los que provienen de otros departamento, 23,8%. La variable procedencia resulto tener asociación para demanda insatisfecha (p=0,023), sin embargo las categorías que adopta no son estadísticamente significativas.

El 46,1% de los usuarios tuvo un ingreso económico menor al ingreso básico y el 25,5% mayor, esta fue otra de las características sociodemográficas que mostró asociación con la demanda insatisfecha (p= 0,0003).

Los usuarios que cuentan con un ingreso mensual menor al sueldo básico presenta mayor demanda insatisfecha, con 39,8%, en el análisis de riesgo se evidenció que estos usuarios tienen 50% más riesgo de hacer demanda insatisfecha cuando se les compara al grupo con ingreso mayor al sueldo básico, que fue el que tuvo menos demanda insatisfecha (OR 1,638 y p=0,000), algo similar ocurre con los usuarios que perciben ingreso mensual igual al sueldo básico.

El SIS fue el tipo de seguro más frecuente, con 60,1%, de los cuales 66,2% afirmó contar con referencia; mientras que 31,8% no cuenta con ningún tipo de seguro. Con respecto a otros tipos de seguro, el 5,9% cuenta con ESSALUD y el 1,6% cuenta con FOSPOLI.

Los pacientes que cuentan con cualquier seguro diferente al SIS, presentan una mayor proporción de demanda insatisfecha de 45,2%; si bien la prueba de chi cuadrado no resultó significativa (p=0,061), la medida de riesgo demostró una ventaja 50% mayor de demanda insatisfecha en comparación con aquellos afiliados al SIS.

Con referencia al tipo de paciente, existe similar proporción de demanda insatisfecha entre el nuevo y el continuador, 36,3% y 37,1%; esta variable no resultó estar asociada a la demanda insatisfecha (p=0,764).

A la pregunta ¿fueron referidos de algún establecimiento de salud? el 45,1% del total de encuestados respondió que sí, sin embargo la condición de referido no estuvo asociada a la posibilidad de no obtener cita (p=0,555); siendo la proporción de usuarios que no consiguen cita similar para los grupos referido y no referido, con 36,2% y 37,5% respectivamente.

Una característica de acceso a los servicios de salud materia de estudio fue el tiempo de traslado para llegar al Hospital, demorando menos de 30 minutos el 62,9%.

Existió asociación entre el tiempo de traslado (desde casa hasta el hospital) y la demanda insatisfecha (p=0,002), observándose que los usuarios que tardan entre 30 a 60 minutos

presentaron mayor demanda insatisfecha, con un 42,2%, sin embargo el análisis de riesgo no mostró mayores diferencias entre los distintos valores que muestra la variable, observándose solo un mínimo aumento de riesgo en los usuarios que demoran de 30 a 60 minutos en comparación con los que demoran menos de 30 minutos (OR 1,374 y $p=0,002$).

El tiempo de espera, comprendido desde que el usuario ingresa al hospital hasta recibir su ticket de atención, fue desde aquellos que no esperaron (0 minutos) hasta los que esperaron más de 6 horas, siendo mayor la cantidad de usuarios que esperó el comprendido de entre 1 a 3 horas (45,3%), esta variable estuvo asociada a la demanda insatisfecha ($p=0,00001$), y el análisis de riesgo demostró que los usuarios que esperaron menos de una hora, quienes constituían el grupo con mayor proporción de demanda insatisfecha (45,7%), tuvieron el doble de riesgo de no conseguir cita cuando se les comparó con aquellos que esperaron más de 6 horas para alcanzar atención médica (OR 2,000 y $P=0,006$).

Los grupos no espero y esperó de 1 a 3 horas tuvieron 50% más riesgo

Dentro de del estudio se buscaba saber qué porcentaje de los usuarios tiene acceso y/o utiliza internet, encontrando que un 63,1% de pacientes usan internet, sin embargo al comparar si existe asociación con respecto a la demanda insatisfecha, este no fue significativo.

DISCUSIÓN

La demanda insatisfecha se ve influida por una serie de factores tanto propios del individuo como de acceso a los servicios de salud, el conocimiento de estos es la base para el desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar la satisfacción de la demanda de la población más desfavorecida.

En nuestro estudio se encontró una demanda insatisfecha de 36,9%, la cual está por encima de lo encontrado por Reyna (15) quien encontró un 24%, Masis(9) que indicó una demanda insatisfecha de 8%, Guerreiro (8) en Brasil durante quien refiere que su demanda insatisfecha fue de un 17%, y otro estudio en Brasil realizado por Alves (7) indicaba un 7,3% de demanda insatisfecha. Sin embargo Pérez (6) en el 2006, determinó que la demanda insatisfecha en el Perú corresponde al 59,5%, lo que demuestra que existen grandes diferencias con respecto a otros países.

Los consultorios con mayor demanda fueron los de medicina especialidades (36,8%),

coincidiendo con Sánchez (16), perteneciendo la mayor demanda insatisfecha a cirugía especialidades con 42,2%.

En lo que respecta al género, las mujeres constituyen la mayor demanda de salud (62,3%) sin embargo esto no constituye un factor asociado a demanda insatisfecha (OR 1,2) concordando con lo observado por Guerreiro(8) en donde las mujeres representan el 51.3% (OR=1,2).

Los adultos representan el 59,8%, mientras que la mayor demanda insatisfecha se registra en los adolescentes (41,7%), y a pesar de que el grupo etario mostró asociación ($p=0,002$) sus categorías no resultaron significativas (OR: 1,819 y $p=0,051$). Sin embargo, para Guerreiro (8) la mayor demanda insatisfecha corresponde al grupo de 25 a 44 años (33,1%) agregando que este grupo presenta el doble de riesgo de no conseguir cita en comparación a los menores de 4 años (OR: 2,3 y $p=0,000$).

La mayor proporción de demanda insatisfecha estuvo en los analfabetos, con un 48,0%, teniendo 1,5 veces mayor riesgo de no conseguir cita en comparación al grupo "no aplica" (OR 2,552 y $p=0,002$), resultados similares a los de Guerreiro(8) (OR 1,3 y $p=0,0003$) pero que discrepan de los de Reyna (15) que indica que las participantes con menos de 6 años de estudios aprobados tuvieron 1,3 veces mas posibilidades de demanda insatisfecha comparado con aquellas que no tienen ningun nivel de educación.

Segun la ocupación, el grupo con mayor demanda insatisfecha corresponde al de los profesionales (41,6%), presentando el doble de riesgo con respecto al grupo "no aplica" (OR: 1,967 y $p=0,008$), diferente a lo encontrado por Reyna (15).

Los resultados sobre el Ingreso económico, la mayor demanda insatisfecha corresponde a los usuarios con ingresos igual y menor al sueldo mínimo, 39,6% y 39,8% respectivamente, teniendo 50% más riesgo de demanda insatisfecha (OR: 1,621 y OR:1,638), esta asociación fue mayor en los estudios de Guerreiro5 (OR 2,12 $p=0,000$) y Reyna (15), los de ingreso económico bajo (OR 1) tuvieron 3 veces más riesgo en relación a un ingreso económico alto (OR 0,37).

A pesar de encontrarse asociación de la demanda insatisfecha con el lugar de procedencia y el tiempo de traslado para llegar al Hospital, las diferentes categorías que toman estas variables no mostraron aumento importante del riesgo; lo mismo ocurrió en los estudios de Masis (9) y Guerreiro (8).

Los usuarios con cualquier tipo de seguro diferente al SIS (EsSalud, Fospoli, Particular), presentan una mayor proporción de demanda insatisfecha de 45,2%; teniendo un riesgo 50% mayor de demanda insatisfecha en comparación con aquellos afiliados al SIS (OR 1,48 y $p=0,01$), el no tener ningún tipo de seguro presentan el mismo riesgo (OR 1,04 y $p=0,6$), contrastando con lo expresado por Masis (9), para quien el no aseguramiento fue una de las barreras para acceder a los servicios.

El grupo con tiempo de espera menor a una hora constituyo el de mayor proporción de demanda insatisfecha (45,7%), además encontramos que tienen el doble riesgo de no conseguir cita en comparación a los que esperaron más de 6 horas (OR: 2,006 y $p=0,006$), caso contrario a lo encontrado por Masis (9), quien refirió que esperar más de una hora aumenta el riesgo de hacer demanda insatisfecha con respecto al grupo espero menos de una hora (OR: 1,61).

No se encontraron otros estudios, que contengan los ítems: condición de referido y tipo de paciente; y a pesar de que resultaron no tener asociación con la demanda insatisfecha constituye datos importantes puesto que son grupos con mayor tiempo de espera.

El ítem utiliza y/o tiene acceso a internet, al que 63,1% respondió que sí, constituye un dato importante para buscar estrategias de solución, que podrían incluir: brindar información de horarios de atención y especialidades disponibles, además de orientar a que en un futuro se realice la gestión de citas previas vía internet.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Demanda y Acceso a los Servicios de Salud en el Perú. [Documento en internet]. Perú, 2012. [consultado el 5 de enero 2015]. [Link]
2. Campos SR. Calidad de Servicio percibido según Modelo Servqual del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la Satisfacción de los Pacientes, 2008. Rev. enferm. vanguard. 2013; 1 (1): 16-20. [Link]
3. LENEMAR. Análisis de Demanda y Oferta: Sustento Técnico para Ampliación y Mejoramiento del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud 2007-2011. Lima, Perú. 2013.
4. Quijada J. Análisis de la Demanda en la Consulta Externa de la Red Hospitalaria Nacional. Revista Electrónica Ingeniería Primero. [Revista en Internet] 2010 [citado: 26 de enero del 2015]; (10):1-25. [Link]
5. Musgrove P. Reflexiones sobre la demanda por salud en América Latina. Cuadernos de Economía. 1985; 22 (66): 293-305.

6. Pérez GN. Acceso a los servicios de salud del MINSA según la Encuesta Nacional de Hogares 2006. [tesis de maestría]. Lima, Perú. 2010. [\[Link\]](#)
7. Alves LM, Miranda RP, Junqueira CA, Jorge MC. Medición de demanda insatisfecha y perfiles para la anticoncepción en los municipios de Belo Horizonte y Redife, 2002. R. bras. Est. Pop. 2005; 22 (01): 113-129.
8. Guerreiro R, Mendes L, Francisco S. Necesidades de Salud insatisfecha en Brasil: una investigación sobre las razones para no buscar atención. Ciência&Saúde Coletiva. 2011; 16(9): 3741-3754.
9. Masís CE. Demanda insatisfecha y la accesibilidad a la atención en Planificación familiar en los servicios de la CCSS. Costa Rica, 2000. [tesis de maestría]. Costa Rica. 2004. [\[Link\]](#)
10. Ramírez CJ. Factores que determinan la demanda de atención ginecológica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima, 2005. [tesis de maestría]. Lima, Perú. 2007. [\[Link\]](#)
11. Minho CE, Giovanella L, Fidelis AP. Listas de Espera en Sistemas Públicos: La Expansión de la Oferta para un acceso oportuno. Consideraciones a partir de un Sistema Nacional de Salud Español. Ciência&Saúde Coletiva. [\[Link\]](#)
12. Cabanillas SF, Campos SA, Pellejero EM, Lucendo FJ. Mejora del acceso del usuario a la atención especializada. Papeles Médicos. [revista en internet] 2003 [consultado el 8 de enero 2015]; 12 (3): 101-104. [\[Link\]](#)
13. Cantillo LE, Rueda GM, Javier FO. Diseño e Implementación de un Sistema de Información para la asignación de Citas de Consulta Externa en las áreas de Medicina General, Odontología y Psicología. [tesis de grado]. Bogotá, Colombia. 2002.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Página de Internet]. Lima, Perú. 2015. [citado: 26 de enero del 2015]. [\[Link\]](#)
15. Reyna MA. Factores asociados a la Demanda Insatisfecha de Planificación Familiar en Guatemala 1998-1999. [tesis de maestría]. Costa Rica. 2002. [\[Link\]](#)
16. Sánchez VW. Demanda potencial de servicio de salud materno infantil bajo tarifario diferenciado en el Hospital San Bartolomé. [tesis de maestría]. Lima, Perú. 2009. [\[Link\]](#)

FINANCIAMIENTO: Autofinanciado

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA: JPCN, AECV y JLSLD participaron en el diseño del estudio, el análisis de los datos, revisaron críticamente el artículo y aprobaron la versión final.

Factors associated with unmet demand in the outpatient department of a hospital in Ica, 2015

Objective: To determine the factors associated with unmet demand in the outpatient clinic of the Regional Hospital of Ica in March 2015. **Material and Methods:** A cross-sectional, observational, descriptive and correlational study was conducted, for which we interviewed 2088 users attending seeking outpatient care during the last week of March 2015, using a questionnaire prepared by the researchers, which was previously validated through pilot testing. The data obtained were analyzed with univariate and bivariate descriptive statistics, mathematical model with logistic regression to a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Most users were adults (59,8%) females (62,3%). The unmet demand was 36,9%, with daily variations ranging from 23,1% to 53,9% being higher for Surgery specialty clinics (42,2%), an association was found with age ($p = 0,002$), marital status ($p = 0,001$), completed years of education ($p = 0,0003$), income ($p = 0,00003$), occupation ($p = 0,003$) and waiting time ($p = 0,00001$). Within the categories that showed increased risk of unmet demand are: elderly (OR 1,6, $p = 0,001$), widowed (OR 2, $p = 0,000$), illiterate (OR 2,5, $p = 0,002$), professional (OR 1,9, $p = 0,008$), duration of less than one hour (OR 2,000 and $P = 0,006$) expected. **Conclusion:** The unmet demand was 36,9%, associated factors were age, marital status, years of study, occupation and timeout.

Keywords: unmet demand, outpatient, user, factors. (source: MeSH NLM)

CITA SUGERIDA.

Carlos-Neciosup JP, Condori-Velasquez AE, Soriano-Díaz JL. Factores asociados a la demanda insatisfecha en la consulta externa de un hospital de Ica, 2015. Rev méd panacea.2015; 5(1):15-19.