

# Factores determinantes del absentismo en las consultas de audiología y trastornos del lenguaje en atención especializada: estudio transversal en un hospital público español

Aurora Lopez-Llames\* ; Paula Hernández-Ruiz<sup>1</sup> ; Vicente García-Román<sup>2</sup> ; Elena Ronda-Perez<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario de Torrevieja, Alicante, España / <sup>2</sup> Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Torrevieja, Alicante, España / <sup>3</sup> Grupo de investigación en Salud Pública. Universidad de Alicante, España.

 OPEN ACCESS

PEER REVIEWED

ARTÍCULO ORIGINAL

DOI: [10.51445/sja.auditio.vol10.2026.121](https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol10.2026.121)

**Recibido:** 28.06.2025

**Revisado:** 09.07.2025

**Aceptado:** 16.01.2026

**Publicado:** 28.04.2026

**Editado por:**

Marina Salorio-Corbetto 

University of Cambridge, United Kingdom.

**Revisado por:**

Pablo Parente 

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, España.

Juan Pablo Faúndez Astudillo 

The University of Melbourne, Australia.

Raúl García Medina

The Audiology Clinic, United Kingdom.

**Cómo citar:**

López-Llames, A., Hernández-Ruiz, P., García Roman, V., y Ronda Pérez, E. (2026). Factores determinantes del absentismo en las consultas de audiología y trastornos del lenguaje en atención especializada: estudio transversal en un hospital público español. *Auditio*, 10, e121. <https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol10.2026.121>

**Correspondencia**

\*Aurora López Llames

Carretera CV 95, s/n, 03186 Torrevieja, Alicante, España.

Email: [alopezllames@gmail.com](mailto:alopezllames@gmail.com)

 CC-BY 4.0

© 2026 Los autores / The authors

<https://journal.auditio.com/>

Publicación de la Asociación Española de Audiología (AEDA)

## Resumen

**Introducción:** El absentismo en las consultas externas es un fenómeno que afecta la eficiencia del sistema sanitario, incrementa las listas de espera y repercute negativamente en la calidad de la atención médica. En el ámbito de la audiología, este problema ha sido escasamente investigado.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al absentismo en las consultas de audiología y trastornos del lenguaje del Servicio de Otorrinolaringología (ORL) del Departamento de Salud 22 de Torrevieja, así como describir los motivos de inasistencia.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal durante el año 2024. Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo y nacionalidad) y organizativas vinculadas a la atención ambulatoria de pacientes con diagnóstico otorrinolaringológico en los ámbitos de audición y lenguaje. Además, se efectuaron entrevistas telefónicas a una muestra representativa de pacientes que no acudieron a su cita con el fin de explorar los motivos de la inasistencia.

## Implicaciones Clínicas

El absentismo constituye un problema frecuentemente infravalorado por los profesionales de la salud. En un entorno laboral cada vez más exigente, el absentismo se percibe como algo inevitable y los tiempos de las consultas no atendidas suelen aprovecharse para ponerse al día en tareas administrativas o compensar demoras asistenciales.

Sin embargo, la ausencia del paciente no siempre obedece a una decisión voluntaria. En muchos casos responde a obstáculos que le impiden acudir a la cita, como dificultades de movilidad, problemas de conciliación laboral, desconocimiento del proceso de cancelación o cambios en la situación personal. Si bien la reducción del absentismo es una herramienta poco utilizada en la depuración de las listas de espera, la elevada proporción de inasistencias potencialmente evitables refuerza la necesidad de optimizar e implementar todas las herramientas tecnológicas disponibles que permitan anticipar el riesgo de absentismo y aplicar recordatorios de manera personalizada.

**Resultados:** La tasa de absentismo en las consultas de audiología fue del 8,9 %. Los factores asociados de forma significativa fueron la edad inferior a 65 años, el nacimiento fuera de España y la citación para consulta sucesiva. El 41 % de los motivos comunicados de inasistencia correspondieron a olvido, errores administrativos y fallos en la comunicación con el sistema sanitario.

**Conclusiones:** El estudio identificó que los pacientes de entre 18 y 64 años, los nacidos fuera de España y los citados para consultas sucesivas presentaron un mayor riesgo de absentismo. Los prin-

cipales motivos de inasistencia fueron el olvido de la cita, errores administrativos y fallos en la comunicación con el sistema sanitario. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar factores sociodemográficos y organizativos en la planificación de las citas, así como desarrollar estrategias de comunicación y recordatorios para reducir el absentismo.

## Palabras clave

Absentismo, audiología, citas médicas, accesibilidad, otorrinolaringología.

## Introducción

El absentismo en el ámbito de las consultas externas se define como la no asistencia a una cita programada sin haberla cancelado con la anterioridad suficiente que permita reasignar el turno a otro paciente (Claveau et al., 2020). Este fenómeno constituye un indicador de accesibilidad al sistema sanitario y uno de los elementos esenciales del derecho a la salud según la Organización Mundial de la Salud (Comité DESC, 2000; World Health Organization, 1946). Aunque el absentismo puede atribuirse a la conducta del paciente, numerosos estudios evidencian que también refleja deficiencias en la organización del sistema sanitario o en la relación médico-paciente (Dantas et al., 2018).

Desde la perspectiva asistencial, las ausencias suponen una oportunidad perdida para la atención al paciente, tanto por el retraso en la atención médica como por el incremento de las listas de espera, que provoca la reprogramación posterior de muchos de estos pacientes. Además, el incumplimiento de citas médicas tiene un impacto económico significativo y afecta a la planificación del proveedor de servicios sanitarios (Mesa et al., 2015). Asimismo, estudios recientes confirman que el seguimiento inadecuado de los pacientes derivado del absentismo aumenta la morbilidad en determinadas enfermedades (Brewster et al., 2020; Mahmood et al., 2020).

En relación con los factores implicados, la literatura científica ha identificado diversos elementos que podrían actuar como predictores del absentismo, unos relacionados con el paciente y otros relacionados con la consulta de salud. La mayoría de los estudios asocian las mayores tasas de absentismo a la población joven, y también se ha demostrado que las diferencias socioculturales influyen en dichas

tasas (Carreras-García et al., 2020). Por otro lado, el sexo masculino también se ha vinculado con una tasa mayor de absentismo; sin embargo, los estudios españoles más recientes no han logrado confirmar esta asociación (Hernández-García et al., 2018; Mesa et al., 2015). La demora en la obtención de la cita también parece ser un factor relevante: a mayor tiempo de espera, mayor probabilidad de absentismo (Cohen et al., 2005; Shaw et al., 2018).

En este contexto, la otorrinolaringología (ORL) es una especialidad con una demanda ambulatoria alta y una de las que recibe más derivaciones desde atención primaria (Rodríguez Alcalá et al., 2005). Además, estudia patologías muy prevalentes en la población general, como hipoacusia, otitis, vértigo, rinitis, sinusitis, trastornos de la voz y tumores de cabeza y cuello, entre otros. Todas estas condiciones, altamente comunes en la práctica clínica, requieren una valoración oportuna y un seguimiento adecuado, lo que explica su elevada carga asistencial.

Si bien el absentismo ha sido ampliamente estudiado en atención primaria y patologías como hipertensión o diabetes (Ansell et al., 2017; Brewster et al., 2020; Mahmood et al., 2020), existe una notable escasez de investigación específica en audiología y trastornos del lenguaje. Adkins et al. (2023) estudiaron el absentismo en una clínica de audiología pediátrica utilizando datos retrospectivos durante un periodo de dos años, e informaron de una tasa global de ausencias del 24,3 %. De manera similar, un estudio llevado a cabo en un Centro Médico de Asuntos de Veteranos estimó una tasa global de absentismo para las consultas de audiología del 12,6 % (Kheirkhah et al., 2016). Otro estudio reciente que analiza las citas programadas en una consulta ambulatoria de ORL durante 2023 en California estimó la tasa de absentismo de

los pacientes que acuden con trastornos de oído y audición en torno al 24,4 % (Husman et al., 2025).

A la luz de estos hallazgos, para predecir qué pacientes no acudirán a la consulta es esencial determinar los factores relacionados con el absentismo en cada contexto asistencial. Sin embargo, también es crucial estudiar el motivo real de la inasistencia mediante entrevistas directas. Solo de esta manera se podrán implementar estrategias efectivas para reducir el absentismo.

En consecuencia, el objetivo de este estudio es describir el perfil del paciente que no acude a su cita en las consultas externas relacionadas con la audiolgía y los trastornos del lenguaje del Servicio de ORL del Departamento 22 de Salud de Torrevieja, así como estudiar los motivos de la inasistencia.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio transversal en el Departamento de Salud 22 de Torrevieja, ubicado en el sur de la provincia de Alicante, Comunidad Valenciana, España. Se consideró el total de consultas presenciales realizadas por el servicio de ORL durante el año 2024 y se seleccionaron aquellas con diagnósticos relacionados con trastornos de la audición y del lenguaje.

Se consideró absentismo cuando el paciente no acudía a su cita y no era posible asignar la consulta otro paciente. Se recogieron variables sociodemográficas del paciente (edad, sexo y nacionalidad) y variables relacionadas con la consulta de salud (tipo de consulta, prioridad, turno, día de la semana, mes y diagnóstico). Los diagnósticos se obtuvieron a partir de los registros administrativos codificados según las clasificaciones CIE-9-MC y CIE-10-ES y se reagruparon en dieciocho categorías clínicas. Esta reclasificación se realizó en función de criterios clínicos, agrupando enfermedades con similitud funcional o de manejo diagnóstico-terapéutico.

Se describieron las variables usando medidas de tendencia central y de dispersión para las cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. Se realizó el análisis bivariante de las variables categóricas, en el que la variable dependiente fue la asistencia a la consulta (sí/no). Para las comparaciones se empleó la prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) o, en su caso, el test exacto de Fisher. En el caso de la variable edad, al no seguir una distribución normal, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Se construyó un

modelo multivariante, incluyendo aquellas variables que mostraron asociación significativa en el análisis bivariante. En el modelo multivariante, la edad se introdujo como variable continua (por año) con el objetivo de conservar toda la variabilidad de la muestra y evitar la pérdida de información derivada de la categorización. Esta aproximación permite estimar con mayor precisión el efecto incremental de la edad sobre la probabilidad de inasistencia, expresado por cada año de incremento.

Se consideró estadísticamente significativa una  $p < 0,05$ , y los análisis se realizaron con el programa IBM SPSS, versión 29.0, para macOS.

Para determinar el motivo de la inasistencia se realizó una entrevista telefónica a una muestra representativa de los pacientes que no se presentaron a su cita. Con el fin de reducir el sesgo por olvido, se seleccionaron todos los pacientes correspondientes a las consultas fallidas desde el 1 julio al 31 de diciembre de 2024. Se incluyeron solo pacientes que hablaran español, inglés o francés. Se realizaron hasta dos intentos de contacto telefónico en días diferentes, en caso de no obtener respuesta en el primer intento. Se trató de una entrevista abierta y no estructurada vía telefónica a los pacientes identificados. En esta entrevista se preguntó por el motivo de la inasistencia y se registró también si habían solicitado o no cita por el mismo motivo.

Con el fin de facilitar el análisis y comparar los resultados, los motivos de la inasistencia fueron clasificados siguiendo la categorización propuesta por Morera Guitart et al. (2002), quienes posteriormente estructuraron las categorías según la posibilidad de intervención. Además, se incorporó un campo abierto para registrar aquellos motivos que no se ajustaban a ninguna de las categorías, lo que permitió una mayor flexibilidad en la recolección de datos (Tabla 1).

**Tabla 1.** Clasificación de los motivos del absentismo según posibilidad de intervención (adaptado de Morera et al., 2002)

Motivos evitables	Motivos no evitables
Error administrativo	Cambio de domicilio
Fallo en la comunicación	Mejoría
Pendiente de pruebas complementarias	Insatisfacción del paciente
Demora excesiva	Otras prioridades
Olvido	Incapacidad física
	Otros motivos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Departamento de Salud 22 de Torreveja (registro CEI-24\_17). Se garantizó la confidencialidad de los datos conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE 2016/679) y a la Ley Orgánica 3/2018. Los pacientes fueron contactados telefónicamente tras obtener la autorización institucional correspondiente.

## Resultados

Durante el periodo de estudio se registraron 12 959 consultas en el servicio de ORL, el 20,9 % (2710) correspondieron a consultas relacionadas con trastornos de la audición y del lenguaje. La tasa global de absentismo fue del 8,6 % (1117 de 12 959). En el subgrupo de consultas relacionadas con audiología y trastornos del lenguaje, la tasa de absentismo fue del 8,9 % (240 de 2710), frente al 8,6 % (877 de 9372) registrado en el resto de las consultas. No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos ( $\chi^2 = 0,24$ ;  $p = 0,622$ ). Los resultados del análisis univariante se muestran en la Tabla 1.

La mediana de edad resultó significativamente inferior en los pacientes que no acudieron a la cita (53 años; RIC = 36–69) en comparación con los que asistieron (61 años; RIC = 46–74;  $p < 0,001$ ).

En la Tabla 2 se presentan los resultados del análisis bivariante, que permiten identificar las asociaciones entre las variables independientes y el absentismo.

**Tabla 2.** Variables estudiadas y descripción de las consultas (n = 2,710)

Variable		n (%)
<b>Sexo</b>	Hombre	1263 (46,6)
	Mujer	1447 (53,4)
<b>Grupo de edad</b>	Menor de 18 años	328 (12,1)
	18–64 años	1205 (44,5)
	65 o más años	1177 (43,4)
<b>País de nacimiento</b>	España	1693 (62,5)
	Otras nacionalidades	1017 (37,5)
<b>Tipo de cita</b>	Primera	985 (36,3)
	Sucesiva	1725 (63,7)
<b>Prioridad</b>	Preferente	155 (5,7)
	Ordinaria	2555 (94,3)
<b>Turno</b>	Mañana	2232 (82,4)
	Tarde	478 (17,6)

Variable		n (%)
<b>Día</b>	Lunes	540 (19,9)
	Martes	714 (26,3)
	Miércoles	644 (23,8)
	Jueves	478 (17,6)
	Viernes	334 (12,3)
	<b>Mes</b>	Enero
	Febrero	258 (9,5)
	Marzo	207 (7,6)
	Abril	294 (10,8)
	Mayo	267 (9,9)
	Junio	177 (6,5)
	Julio	204 (7,5)
	Agosto	198 (7,3)
	Septiembre	229 (8,5)
	Octubre	212 (7,8)
	Noviembre	249 (9,2)
	Diciembre	174 (6,4)
<b>CIE agrupado</b>	Acúfeno	570 (21,0)
	Contacto para cribado infantil	17 (0,6)
	Contacto para reconocimiento médico	82 (3,0)
	Efectos del ruido sobre el oído interno	14 (0,5)
	Enfermedad no especificada del oído interno	15 (0,6)
	Hiperacusia	5 (0,2)
	Hipoacusia brusca	49 (1,8)
	Hipoacusia conductiva	321 (11,8)
	Hipoacusia mixta	92 (3,4)
	Hipoacusia neurosensorial	382 (14,1)
	Hipoacusia no especificada	1014 (37,4)
	Historia familiar de sordera y pérdida de audición	10 (0,4)
	Otoesclerosis	23 (0,8)
	Ototoxicidad	7 (0,3)
Presbiacusia	41 (1,5)	
Presencia de implantes	6 (0,2)	
Trastorno del lenguaje	41 (1,5)	
Trastornos del nervio acústico	21 (0,8)	

*Nota: n = número de consultas; % = porcentaje respecto al total.*

El análisis de la variable de la edad agrupada mostró una relación estadísticamente significativa con el

absentismo ( $\chi^2 = 15,045$ ;  $p < 0,001$ ). La proporción de inasistencia fue mayor entre los pacientes de 18 a 64 años (10,9 %) y en los menores de 18 años (10,1 %), en comparación con el grupo de 65 años o más (6,5 %). Tras el análisis global, se realizaron comparaciones por pares entre los grupos de edad mediante pruebas de chi-cuadrado con corrección de Bonferroni (nivel de significación ajustado  $p < 0,017$ ). El grupo de 18-64 años presentó una tasa de absentismo significativamente mayor en comparación con los pacientes de 65 años o más ( $p < 0,001$ ). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes menores de 18 años y los de 65 años o más ( $p = 0,026$ ) ni entre los dos grupos más jóvenes (< 18 y 18-64 años;  $p = 0,674$ ).

Al analizar la variable país de nacimiento, se observó una relación estadísticamente significativa entre la nacionalidad y el absentismo ( $\chi^2 = 6,271$ ;  $p < 0,012$ ). Los pacientes españoles faltaron al 7,8 % de sus citas, mientras que los de otras nacionalidades lo hicieron al 10,6 %.

Respecto al tipo de consulta, las primeras consultas presentaron una tasa de absentismo notablemente inferior (0,6 %) en comparación con las sucesivas (13,6 %). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 130,387$ ;  $p < 0,001$ ).

En cuanto al día de la semana, se registraron mayores tasas de absentismo el miércoles (10,6 %) y menores el viernes (7,8 %). No se demostró una asociación significativa entre el día de la cita y la inasistencia ( $\chi^2 = 3,388$ ;  $p = 0,495$ ).

En relación con la variable mes de la cita, se observaron variaciones mensuales comprendidas entre un mínimo del 4,7 % en febrero y un máximo del 12,6 % en agosto, sin evidenciarse una asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 16,822$ ;  $p = 0,113$ ).

El análisis de la variable del diagnóstico CIE agrupado no mostró una asociación estadísticamente significativa con el absentismo ( $\chi^2 = 21,767$ ;  $p = 0,194$ ). Los diagnósticos con mayor porcentaje de absentismo fueron los efectos del ruido sobre el oído interno, el

**Tabla 3.** Características de las consultas y su relación con el absentismo

Absentismo		No (n, %)	Sí (n, %)	P
Grupo de edad	Menos de 18 años	33 (10,1)	295 (89,9)	<0,001
	18-64 años	131 (10,9)	1074 (89,1)	
	65 o más años	76 (6,5)	1101 (93,5)	
Sexo	Hombre	125 (9,9)	125 (9,9)	0,075
	Mujer	115 (7,9)	1332 (92,1)	
País de nacimiento	España	123 (7,8)	1561 (92,2)	0,019
	Otras nacionalidades	108 (10,6)	909 (89,4)	
Tipo de cita	Primera	6 (0,6)	979 (99,4)	<0,001
	Sucesiva	234 (13,6)	1491 (86,4)	
Prioridad	Ordinaria	231 (9,0)	2324 (91,0)	0,169
	Preferente	9 (5,8)	146 (94,2)	
Turno	Mañana	198 (8,9)	2034 (91,1)	0,953
	Tarde	42 (8,8)	436 (91,2)	
Día	Lunes	48 (8,9)	492 (91,1)	0,495
	Martes	59 (8,3)	655 (91,7)	
	Miércoles	68 (10,6)	576 (89,4)	
	Jueves	39 (8,2)	439 (91,8)	
	Viernes	26 (7,8)	308 (9,2)	
Mes	Enero	16 (6,6)	225 (93,4)	0,113
	Febrero	12 (4,7)	246 (95,3)	

**Tabla 3.** Características de las consultas y su relación con el absentismo

Absentismo		No (n, %)	Sí (n, %)	P
	Marzo	19 (9,2)	188 (90,8)	
	Abril	24 (8,2)	270 (91,8)	
	Mayo	21 (7,9)	164 (92,1)	
	Junio	13 (7,3)	164 (92,7)	
	Julio	19 (9,3)	185 (90,7)	
	Agosto	25 (12,6)	173 (87,4)	
	Septiembre	27 (11,8)	202 (88,2)	
	Octubre	18 (8,5)	194 (91,5)	
	Noviembre	25 (10,0)	224 (90,0)	
	Diciembre	21 (12,1)	153 (87,9)	
<b>CIE agrupado</b>	Acúfeno	50 (8,8)	520 (91,2)	0,194
	Contacto para cribado infantil	5,9 (1)	16 (94,1)	
	Contacto para reconocimiento médico	11 (13,4)	71 (86,6)	
	Efectos del ruido sobre el oído interno	2 (14,3)	12 (91,8)	
	Enfermedad no especificada del oído interno	0 (0,0)	15 (100)	
	Hiperacusia	0 (0,0)	5 (100)	
	Hipoacusia brusca	3 (6,1)	46 (93,9)	
	Hipoacusia conductiva	38 (11,8)	283 (88,2)	
	Hipoacusia mixta	18 (10,9)	82 (89,1)	
	Hipoacusia neurosensorial	17 (4,5)	365 (95,5)	
	Hipoacusia no especificada	96 (9,5)	918 (90,5)	
	Historia familiar de sordera y pérdida de audición	1 (10,0)	9 (90,0)	
	Otoesclerosis	1 (4,3)	12 (95,7)	
	Ototoxicidad	0 (0,0)	7 (100,0)	
	Presbiacusia	4 (9,8)	37 (90,2)	
	Presencia de implantes	0 (0,0)	6 (100)	
	Trastorno del lenguaje	5 (12,2)	36 (87,8)	
	Trastornos del nervio acústico	1 (4,8)	20 (95,2)	

*Nota: n = número de consultas; % respecto a la categoría; p = nivel de significación.*

contacto para el reconocimiento médico (13,4 %) o los trastornos del lenguaje (12,2 %).

En el análisis multivariante (véase Tabla 4), tras ajustar por edad, país de nacimiento y tipo de consulta, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con el absentismo. Los pacientes que acudieron por una consulta sucesiva presentaron un riesgo de absentismo 25 veces superior a quienes acudieron por una consulta primera. Los pacientes nacidos fuera de España mostraron un 61 % más de probabilidad de no acudir a la consulta en comparación con los españoles. Sin embargo, la edad actúa como un factor protector, y se asoció inversamente

con el absentismo. Por cada año adicional, el riesgo de no acudir a la consulta disminuye en un 0.9 %.

De los 135 pacientes que no acudieron a la consulta durante el periodo de julio a diciembre, únicamente se logró contactar telefónicamente con 74 (54,8 %). Los motivos más frecuentes de inasistencia fueron el olvido de la cita (n = 11; 14,9 %), el error administrativo (n = 10; 13,5 %) y el fallo en la comunicación con el sistema sanitario (n = 10; 13,5 %). Los resultados de la entrevista telefónica se presentan en la Tabla 5. Cuando el paciente no quiso especificar un motivo de inasistencia, se clasificó la respuesta dentro de la categoría “otras prioridades” (6,8 %). Un

**Tabla 4.** Análisis multivariante: factores asociados al absentismo

Variable	B	Error estándar	Wald	p	Exp(B)	IC 95 % Inferior	IC 95 % Superior
Edad	-0,009	0,003	9,706	0,002	0,991	0,985	0,997
País de nacimiento (otras nacionalidades)	0,477	0,142	11,272	< 0,001	1,612	1,220	2,129
Tipo de consulta (sucesiva)	3,226	0,416	60,180	< 0,001	25,188	11,148	56,914
Constante	-4,794	0,441	117,982	< 0,001	0,008	—	—

*Nota. Variables incluidas en el modelo: edad, país de nacimiento (España/otras nacionalidades) y tipo de consulta (primera/sucesiva). Categorías de referencia: primera consulta y nacionalidad española.*

32,4 % de los pacientes (n = 24) refirió otros motivos de inasistencia. El desglose de la categoría "otros motivos" fue el siguiente: motivos laborales (n = 10), falta de transporte (n = 5), viajes o estancias fuera del país o la provincia (n = 5), otras citas médicas o intervenciones quirúrgicas (n = 2) y casos puntuales como exámenes académicos, situaciones familiares o rechazo a realizar pruebas. El 41 % (n=31) de los motivos se consideraron potencialmente evitables y el 40,4 % (n=30) de las consultas se reprogramaron por el mismo motivo.

**Tabla 5.** Distribución de los motivos de inasistencia (n=74)

Clasificación	Motivo de inasistencia	n (%)
Motivos evitables	Olvido	11 (14,9)
	Error administrativo	10 (13,5)
	Fallo en la comunicación	10 (13,5)
Motivos no evitables	Mejoría en su condición	7 (9,5)
	Otras prioridades	5 (6,8)
	Incapacidad física	5 (6,8)
	Cambio de domicilio	2 (2,7)
	Otro motivo	24 (32,4)
Total		74 (100,0)

*Nota. Clasificación basada en la posibilidad de intervención, adaptada de Morera Guitart et al. (2002).*

## Discusión

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al absentismo en las consultas de audiolgía y trastornos del lenguaje en un hospital público español, así como explorar los motivos de inasistencia

mediante una entrevista telefónica a pacientes que no acudieron a su cita. Analizó un volumen amplio de actividad asistencial (2710 consultas específicas de audiolgía y lenguaje, dentro de un total de 12 959 consultas de ORL), lo que permitió evaluar de forma robusta la influencia de variables sociodemográficas y organizativas. Además, se realizó una entrevista telefónica a una muestra representativa de pacientes que no acudieron a su cita, logrando contactar con más de la mitad de los casos elegibles, lo que aportó información cualitativa relevante. En conjunto, la combinación de datos administrativos y entrevistas directas proporciona una base metodológica adecuada para responder a las preguntas de investigación planteadas y contextualizar los resultados obtenidos.

La tasa de absentismo en las consultas relacionadas con trastornos de la audición y del lenguaje observada en este estudio, que alcanzó el 8,9 %, es inferior a las tasas descritas en trabajos previos realizados en Estados Unidos, que informan valores comprendidos entre el 12,6 % y el 24,3 % (Adkins et al., 2023; Husman et al., 2025; Kheirkhah et al., 2016). Debido a la heterogeneidad de los estudios en cuanto a población, análisis y centros hospitalarios, es difícil comparar dos sistemas sanitarios con diferentes sistemas administrativos. En España, si bien hay esfuerzos normativos por homogeneizar la medición de las listas de espera y se cuenta con datos oficiales en continua actualización, no ocurre lo mismo con las cifras de absentismo (Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud, s. f.). Este fenómeno no ha sido suficientemente estudiado desde una perspectiva integral que combine datos cuantitativos, el perfil del paciente y el de la organización. Además, la consulta de datos oficiales sobre absentismo es extremadamente compleja.

Entre los factores asociados al absentismo, se identificó una mayor frecuencia en los pacientes más

jóvenes, lo cual es similar a lo descrito en anteriores estudios (Hernández-García et al., 2018; Mesa et al., 2015; Carreras-García et al., 2020; Zirkle & McNelles, 2011). Esto se ha intentado explicar por la menor percepción de gravedad de enfermedad por parte de este grupo etario o bien porque suelen presentar patologías menos graves con tendencia a la resolución espontánea. Asimismo, los adultos en edad laboral se enfrentan a mayores dificultades para compatibilizar su horario con las citas médicas. Se ha constatado también en otras especialidades ambulatorias, como dermatología y alergología (Fonseca et al., 2001; Negro Álvarez et al., 2002).

En nuestro estudio el sexo no influyó de manera significativa en la asistencia a las citas. Sin embargo, muchos estudios indican que los pacientes varones faltan más a las consultas, sobre todo en entornos rurales y en servicios de salud locales (Dantas et al., 2018).

Ser extranjero también se asoció significativamente con mayor probabilidad de faltar a la consulta, dato que es congruente con la mayoría de las publicaciones (Miller et al., 2015; Wilson et al., 2024). Las barreras socioculturales e idiomáticas impactan negativamente en las cifras de absentismo: existirían dificultades para entender el sistema de cita, problemas de comunicación o conceptos diferentes de puntualidad o relación médico-paciente, entre otros. Se ha documentado que las tasas de asistencia mejoran significativamente en las poblaciones con barreras idiomáticas cuando en el centro sanitario se ofrecen sistemas de traducción (Jacobs et al., 2004). Los seguimientos repetidos pueden generar cansancio si el paciente no percibe beneficio clínico en cada visita (McQueenie et al., 2019; Neal et al., 2005).

El absentismo fue significativamente mayor para las consultas sucesivas respecto a las primeras, lo que contrasta con lo publicado previamente (Baptista et al., 2021). Estos resultados son concordantes con lo descrito por otros autores, observándose una mayor tasa de ausencias en las visitas sucesivas (Lehmann et al., 2007). Este resultado podría atribuirse a la demora, que en nuestro centro suele ser mayor en las sucesivas, especialmente cuando se programan citas de revisión a tres, seis meses o incluso un año. En el momento del estudio, el tiempo de espera para una primera visita era de 45 días. Se sabe que, a mayor demora, menor probabilidad de acudir a la cita (Alturbag, 2024). Además, cuanto mayor es el tiempo entre la programación y la fecha de la consulta,

mayor es la probabilidad de que el paciente olvide su cita (Kaplan-Lewis & Percac-Lima, 2013). Desde la perspectiva del paciente, un estudio suizo refuerza la idea de que los pacientes consideran más innecesaria la visita sucesiva que sus médicos, lo que podría contribuir a que el absentismo sea mayor en las citas sucesivas (Wick & Koller, 2005).

Asimismo, no ha habido diferencias significativas en la probabilidad de acudir a la cita en función del turno (mañana o tarde). Sin embargo, hay un trabajo publicado en el ámbito nacional español que constata que la consulta de tarde tendría un 65 % más de probabilidad de inasistencia (Hernández-García et al., 2018). En el ámbito de la ORL, un estudio llevado a cabo en Israel también mostró mayor tasa de absentismo en horario de tarde (Cohen et al., 2007). Se podría pensar que ampliar el horario de consultas mejoraría la conciliación con el horario laboral, pero hay otros factores extrínsecos, como el cansancio acumulado o la conciliación familiar, que se deberían considerar.

En nuestro estudio no se observaron diferencias significativas al comparar la tasa de absentismo entre los diferentes meses del año. Estos resultados son diferentes de los publicados en algunos estudios, en los que el absentismo es mayor en invierno, y lo atribuyen a condiciones climáticas que dificultan los viajes y los desplazamientos (Adkins et al., 2023; Fitzpatrick et al., 2024). En el Departamento 22 de Torre Vieja se alcanzan picos altos de absentismo en agosto, septiembre y diciembre, y se podría relacionar con la estacionalidad propia del municipio: gran población flotante y extranjera que coincide con periodos de gran movilidad (Burgos, 2024).

La tasa máxima de absentismo fue el miércoles (10,6 %) y la mínima el viernes (7,8 %), sin observarse diferencias significativas. En línea con nuestros hallazgos, Kheirkhah et al. (2016) concluyeron que el día de la semana tendría un impacto limitado sobre el absentismo, si bien en su estudio dicho efecto fue estadísticamente significativo. De forma similar, en otro estudio nacional realizado sobre consultas de medicina preventiva se concluyó que el día de la semana es una variable significativa (Hernández-García et al., 2018), con un pico máximo los miércoles (20 %) y la tasa más baja los viernes (5,5 %). En otro estudio sobre consultas de ORL, la tasa de absentismo fue significativamente mayor los miércoles (Zirkle & McNelles, 2011). Dentro de un entorno sanitario a mejorar, cualquier estrategia destinada a

disminuir el absentismo debería tener en cuenta el efecto del día de la semana y el mes en el que la cita está programada.

Los resultados de este estudio no evidencian una influencia significativa de la patología de base sobre el absentismo en las consultas de audiología. Este aspecto ha sido poco estudiado en la literatura. Fiorillo et al. (2018) señalan que los pacientes con patología otológica son más propensos a faltar a sus citas.

Los motivos de inasistencia más frecuentes fueron el olvido de la cita, el error administrativo y la falta de comunicación con el sistema, datos que son congruentes con la mayoría de las publicaciones (Alturbag et al., 2024; Morera Guitart et al., 2002). Entre los pacientes encuestados, se identificaron varios casos en los que la inasistencia se debió a una de falta de comunicación sobre su cita: algunos no recibieron el mensaje de recordatorio, otros no fueron contactados telefónicamente y un grupo adicional afirmó no tener conocimiento de la cita. Asimismo, la falta de conciliación con el horario laboral (n = 10) merecería consideración aparte. Deberían impulsarse esfuerzos organizativos por alinear horarios laborales y citas médicas. Estos podrían incluir ofrecer consultas de alta resolución, evitar tramos de 9:00 a 13:00 horas para pacientes activos laboralmente, facilitar sistemas informáticos para escoger horario de cita o dar opciones de cita en franjas horarias extremas (antes de las 9:00 horas y de las 13:00 a las 15:00 horas).

La validez externa de nuestros resultados puede estar limitada por haberse realizado el estudio en un único departamento de salud. No obstante, las características sociodemográficas de nuestra población (elevada proporción de residentes temporales y marcada estacionalidad) permiten considerar que estos hallazgos podrían extrapolarse parcialmente a zonas costeras con un perfil turístico similar. Futuras investigaciones deberían repetir este estudio en diferentes contextos, con el fin de confirmar la consistencia de los factores asociados al absentismo.

Una de las limitaciones de nuestro estudio es la asignación de diagnósticos. Habitualmente, este diagnóstico proviene del registrado por el médico de atención primaria en el momento de hacer la derivación a la consulta de ORL. Sin embargo, el ORL hospitalario no siempre actualiza ese diagnóstico y muchas categorías diagnósticas pueden estar infra o sobredimensionadas, afectando a la precisión de la frecuentación.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio permitieron determinar algunos factores asociados al absentismo en las consultas de audiología y trastornos del lenguaje dentro del sistema público de salud. Se observó que los pacientes de entre 18 y 64 años, los nacidos fuera de España y los citados para consultas sucesivas presentaron un mayor riesgo de absentismo.

Los motivos de inasistencia más frecuentes fueron el olvido de la cita, errores administrativos y fallos en la comunicación con el sistema sanitario, todos ellos potencialmente evitables. No se observó una relación significativa con el diagnóstico clínico, lo que refuerza la necesidad de contemplar otras variables sociodemográficas y organizativas en la organización de las citas. Estos hallazgos tienen implicaciones clínicas y organizativas relevantes, ya que pueden servir de base para implementar estrategias efectivas orientadas a mejorar la comunicación con el paciente o mecanismos de citación ajustados al perfil del paciente, contribuyendo a mejorar la eficiencia del proceso asistencial y a reducir el absentismo.

## Referencias

- Adkins, D., Rojas-Ramirez, M. V., Shanker, A., Burruss, C. P., Mirsky, B., Westgate, P., Shinn, J. B., & Bush, M. L. (2023). Factors Associated with No-Show Rates in a Pediatric Audiology Clinic. *Otology & Neurotology: Official Publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otology and Neurotology*, 44(9), e648–e652. <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000003997>
- Alturbag, M. (2024). Factors and Reasons Associated With Appointment Non-attendance in Hospitals: A Narrative Review. *Cureus*, 16(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.58594>
- Ansell, D., Crispo, J. A. G., Simard, B., & Bjerre, L. M. (2017). Interventions to reduce wait times for primary care appointments: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 295. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2219-y>
- Baptista, S. C. P. D., Juliani, C. M. C. M., Lima, S. G. S. E., Martin, L. B., Silva, K. A. B. da, & Cirne, M. R. (2021). Patient absenteeism in outpatient consultations: An integrative literature review. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 55, e20200380. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0380>
- Brewster, S., Bartholomew, J., Holt, R. I. G., & Price, H. (2020). Non-attendance at diabetes outpatient appointments: A systematic review. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 37(9), 1427–1442. <https://doi.org/10.1111/dme.14241>

- Burgos, R. (2024, 18 de agosto). Cómo la población se cuadruplica en Torreveja: Doble de basura y supermercados sin existencias. *El País*. <https://elpais.com/economia/2024-08-18/como-la-poblacion-se-cuadruplica-en-torreveja-doble-de-basura-y-supermercados-sin-existencias.html>
- Carreras-García, D., Delgado-Gómez, D., Llorente-Fernández, F., & Arribas-Gil, A. (2020). Patient No-Show Prediction: A Systematic Literature Review. *Entropy*, 22(6), 675. <https://doi.org/10.3390/e22060675>
- Claveau, J., Authier, M., Rodrigues, I., & Crevier-Tousignant, M. (2020). Patients' missed appointments in academic family practices in Quebec. *Canadian Family Physician*, 66(5), 349-355.
- Cohen, A. D., Kaplan, D. M., Shapiro, J., Levi, I., & Vardy, D. A. (2005). Health Provider Determinants of Nonattendance in Pediatric Otolaryngology Patients. *The Laryngoscope*, 115, 1804-1808. <https://doi.org/10.1097/01.mlg.0000175202.50499.63>
- Cohen, A. D., Kaplan, D. M., Kraus, M., Rubinshtein, E., & Vardy, D. A. (2007). Nonattendance of adult otolaryngology patients for scheduled appointments. *The Journal of Laryngology and Otology*, 121(3), 258-261. <https://doi.org/10.1017/S0022215106003653>
- Comité de Derechos Económicos, S. Y. C. (2000). Observación General Nº 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Refworld. <https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/es/36991>
- Dantas, L. F., Fleck, J. L., Cyrino Oliveira, F. L., & Hamacher, S. (2018). No-shows in appointment scheduling—a systematic literature review. *Health Policy*, 122(4), 412-421. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.02.002>
- Fiorillo, C. E., Hughes, A. L., I-Chen, C., Westgate, P. M., Gal, T. J., Bush, M. L., & Comer, B. T. (2018). Factors associated with patient no-show rates in an academic otolaryngology practice. *The Laryngoscope*, 128(3), 626-631. <https://doi.org/10.1002/lary.26816>
- Fitzpatrick, J. H., Willard, A., Edwards, J. R., Harhay, M. N., Schinasi, L. H., Matthews, J., & May, N. (2024). Time Series Analysis: Associations Between Temperature and Primary Care Utilization in Philadelphia, Pennsylvania. *American Journal of Preventive Medicine*, 67(5), 658-665. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.06.014>
- Fonseca, E., Vázquez, P., Mata, P., Pita, S., & Luisa Muiño, M. (2001). Estudio de la inasistencia a las citaciones en consulta en un servicio de dermatología. *Piel*, 16(10), 485-489. [https://doi.org/10.1016/S0213-9251\(01\)72509-9](https://doi.org/10.1016/S0213-9251(01)72509-9)
- Hernández-García, I., Chauré-Pardos, A., Moliner-Lahoz, J., Prieto-Andrés, P., Mareca-Doñate, R., Giménez-Júlvez, T., López-Mendoza, H., García-Montero, J. I., & Aibar-Remón, C. (2018). Absentismo, y factores asociados, en las citas programadas de una consulta externa de Medicina Preventiva. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(2), 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.12.006>
- Husman, T., Miraftab-Salo, O., Ilan, A., Brodie, S., Paciorek, A., Durr, M. L., Chang, J., & Xu, M. J. (2025). Predictors of No-Show in a Safety-Net Otolaryngology Clinic: A Repeated Measures Approach. *The Laryngoscope*. <https://doi.org/10.1002/lary.32150>
- Jacobs, E. A., Shepard, D. S., Suaya, J. A., & Stone, E.-L. (2004). Overcoming language barriers in health care: Costs and benefits of interpreter services. *American Journal of Public Health*, 94(5), 866-869. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.5.866>
- Kaplan-Lewis, E., & Percac-Lima, S. (2013). No-Show to Primary Care Appointments: Why Patients Do Not Come. *Journal of Primary Care & Community Health*, 4(4), 251-255. <https://doi.org/10.1177/2150131913498513>
- Kheirkhah, P., Feng, Q., Travis, L. M., Tavakoli-Tabasi, S., & Sharafkhaneh, A. (2016). Prevalence, predictors and economic consequences of no-shows. *BMC Health Services Research*, 16, 13. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1243-z>
- Lehmann, T. N. O., Aebi, A., Lehmann, D., Balandraux Olivet, M., & Stalder, H. (2007). Missed appointments at a Swiss university outpatient clinic. *Public Health*, 121(10), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2007.01.007>
- Mahmood, S., Jalal, Z., Hadi, M. A., & Shah, K. U. (2020). Association between attendance at outpatient follow-up appointments and blood pressure control among patients with hypertension. *BMC Cardiovascular Disorders*, 20(1), 458. <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01741-5>
- McQueenie, R., Ellis, D. A., McConnachie, A., Wilson, P., & Williamson, A. E. (2019). Morbidity, mortality and missed appointments in healthcare: A national retrospective data linkage study. *BMC Medicine*, 17(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1234-0>
- Mesa, M. L. J., Asencio, J. M. M., & Ruiz, F. R. (2015). Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 38.
- Miller, A. J., Chae, E., Peterson, E., & Ko, A. B. (2015). Predictors of repeated «no-showing» to clinic appointments. *American Journal of Otolaryngology*, 36(3), 411-414. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2015.01.017>
- Ministerio de Sanidad (s. f.). *Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado 8 de noviembre de 2025, de <https://inclasns.sanidad.gob.es/>
- Morera Guitart, J., Mas Server, M. À., & Mas Sesé, G. (2002). Análisis de los pacientes no presentados a la consulta de neurología de La Marina Alta. *Revista de Neurología*, 34(08), 701. <https://doi.org/10.33588/rn.3408.2001473>
- Neal, R. D., Hussain-Gambles, M., Allgar, V. L., Lawlor, D. A., & Dempsey, O. (2005). Reasons for and consequences of missed appointments in general practice in the UK: Questionnaire survey and prospective review of medical records. *BMC Family Practice*, 6, 47. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-6-47>
- Negro Álvarez, J. M., Guerrero Fernández, M., Campuzano López, F. J., Bernal Fernández, T., Pellicer, F., Murcia Vivancos, M. C., & Ferrándiz Gomis, R. (2002). Incumplimiento a citas concertadas en pacientes de una consulta de alergología. *Alergol. inmunol. clín. (Ed. impr.)*, 295-302.

- Rodríguez Alcalá, F. J., Chacón Fuertes, J., Esteban Tudela, M., Valles Fernández, N., López de Castro, F., & Sánchez Ramiro, A. (2005). Motivos de interconsulta entre atención primaria y el segundo nivel. *Atención Primaria*, 36(3), 137-143. <https://doi.org/10.1157/13077482>
- Shaw, T., Metras, J., Ting, Z. A. L., Courtney, E., Li, S.-T., & Ngeow, J. (2018). Impact of Appointment Waiting Time on Attendance Rates at a Clinical Cancer Genetics Service. *Journal of Genetic Counseling*, 27(6), 1473-1481. <https://doi.org/10.1007/s10897-018-0259-z>
- Wick, A., & Koller, M. T. (2005). Views of patients and physicians on follow-up visits: Results from a cross-sectional study in Swiss primary care. *Swiss Medical Weekly*, 135(9-10), 139-144. <https://doi.org/10.4414/smw.2005.10871>
- Wilson, C. A., Jamil, T. L., Velu, P. S., & Levi, J. R. (2024). Patient Factors Associated with Missed Otolaryngology Appointments at an Urban Safety-Net Hospital. *The Laryngoscope*, 134(9), 4003-4010. <https://doi.org/10.1002/lary.31401>
- World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Zirkle, M. S., & McNelles, L. R. (2011). Nonattendance at a Hospital-Based Otolaryngology Clinic: A Preliminary Analysis within a Universal Healthcare System. *Ear, Nose & Throat Journal*, 90(8), E32-E34. <https://doi.org/10.1177/014556131109000822>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

ALL: conceptualización, metodología, investigación, curación de datos, análisis formal, redacción – borrador original, visualización. PHR: investigación, curación de datos, redacción – revisión y edición. VGR: conceptualización, metodología, supervisión, redacción – revisión y edición. ERP: conceptualización, metodología, supervisión, administración del proyecto, redacción – revisión y edición.

### Financiación

Esta investigación no ha recibido fondos externos.

### Declaración de disponibilidad de datos

Los datos de este estudio están disponibles bajo solicitud al autor correspondiente.

### Material suplementario

[Diagnósticos CIE-9 y CIE-10 seleccionados](#)