

Andrea Carolina Cantos-Martínez

[DOI 10.35381/noesisin.v7i14.396](https://doi.org/10.35381/noesisin.v7i14.396)

**Ausentismo de pacientes y su repercusión en la calidad de la atención
hospitalaria en Ecuador**

Patient absenteeism and its impact on the quality of hospital care in Ecuador

Andrea Carolina Cantos-Martínez
acantosm@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo, Piura, Piura
Perú
<https://orcid.org/0009-0001-7794-7097>

Recibido: 15 de marzo 2025
Revisado: 12 de abril 2025
Aprobado: 15 de junio 2025
Publicado: 01 de julio 2025

Andrea Carolina Cantos-Martínez

RESUMEN

El ausentismo de pacientes en las citas médicas constituye un problema recurrente en los hospitales ecuatorianos, ya que afecta la eficiencia del servicio y repercute en la calidad de la atención. El objetivo de esta investigación fue analizar el impacto del ausentismo de pacientes en la calidad de la atención hospitalaria en Ecuador durante el año 2025. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con la participación de 150 profesionales de la salud, a quienes se le aplicó una encuesta. Las técnicas utilizadas fueron la revisión de registros hospitalarios y la encuesta, empleando como instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que el ausentismo podría generar pérdida de recursos, incremento de tiempos de espera y disminución en la continuidad del tratamiento. Por ende, se concluyó que la reducción del ausentismo requiere estrategias de recordatorio, sensibilización del paciente y optimización de la gestión hospitalaria.

Descriptores: Ausentismo; atención hospitalaria; calidad; gestión en salud; Ecuador. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

Patient absenteeism at medical appointments is a recurrent problem in Ecuadorian hospitals, as it affects the efficiency of the service and has an impact on the quality of care. The objective of this research was to analyse the impact of patient absenteeism on the quality of hospital care in Ecuador during the year 2025. The study was developed under a quantitative, descriptive approach with the participation of 150 health professionals, to whom a survey was applied. The techniques used were the review of hospital records and the survey, using a structured questionnaire as an instrument. The results showed that absenteeism could generate loss of resources, increased waiting times and a decrease in the continuity of treatment. Therefore, it was concluded that the reduction of absenteeism requires reminder strategies, patient awareness and optimization of hospital management.

Descriptors: Absenteeism; hospital care; quality; health management; Ecuador (UNESCO Thesaurus).

Andrea Carolina Cantos-Martínez

INTRODUCCIÓN

El ausentismo de pacientes en los servicios hospitalarios constituye uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial, y Ecuador no es la excepción (Irua et al., 2024; Caicedo et al., 2023; Vasconez et al., 2025). Este fenómeno se refiere a la inasistencia de los usuarios a sus citas médicas previamente programadas sin previo aviso ni justificación, lo cual genera un impacto negativo tanto en la organización hospitalaria como en la calidad de la atención prestada (Sánchez & González, 2017; Cepeda et al., 2024). En el contexto ecuatoriano, donde los hospitales públicos y privados enfrentan limitaciones de recursos, la inasistencia de pacientes ocasiona un uso ineficiente de los tiempos médicos, pérdida de cupos que podrían ser asignados a otros pacientes y un aumento en las listas de espera, dificultando la continuidad de los tratamientos.

Diversos estudios en América Latina han señalado que el ausentismo afecta no solo la eficiencia del sistema, sino también la percepción de calidad que los usuarios tienen de los servicios de salud (Cepeda et al., 2024). La ausencia a las citas médicas repercute directamente en indicadores de satisfacción, continuidad asistencial y gestión hospitalaria. En el caso ecuatoriano, estas problemáticas se intensifican por factores estructurales, como limitaciones tecnológicas, dificultades en la comunicación con los pacientes y la falta de políticas efectivas para reducir la inasistencia (Sánchez & González, 2017).

La investigación cobra relevancia en tanto que el ausentismo no es únicamente un problema administrativo, sino también un factor que incide en la calidad de vida de los pacientes, pues retrasa diagnósticos, interrumpe tratamientos y afecta el bienestar de quienes requieren seguimiento continuo. Analizar este fenómeno desde un enfoque cuantitativo descriptivo permite generar datos claros que contribuyan a comprender la magnitud del problema y su impacto en la calidad hospitalaria.

Andrea Carolina Cantos-Martínez

El análisis del ausentismo en los hospitales ecuatorianos también debe considerar los factores sociales, económicos y culturales que inciden en el comportamiento de los pacientes (Macías et al., 2024). Entre ellos, la falta de recursos económicos para costear el transporte, la desinformación sobre la importancia del seguimiento médico y la ausencia de una cultura preventiva de salud figuran como elementos determinantes (Macías et al., 2024). En muchos casos, los usuarios priorizan otras actividades cotidianas sobre la asistencia a las citas médicas, lo cual refleja la necesidad de fortalecer campañas educativas y mecanismos de concienciación.

Asimismo, la falta de estrategias efectivas de recordatorio, como mensajes de texto, llamadas telefónicas o sistemas digitales de alertas, constituye una limitación significativa en los hospitales públicos del país. Estas carencias tecnológicas hacen que los pacientes olviden o simplemente no prioricen sus citas médicas, lo que incrementa la frecuencia de inasistencias y, por ende, compromete la eficiencia del sistema de salud (Sánchez & González, 2017).

Por otra parte, el ausentismo genera un impacto negativo en los profesionales de la salud, quienes enfrentan desajustes en sus agendas, pérdida de horas laborales productivas y dificultades para planificar adecuadamente la atención y cuidado frecuente del paciente (Martínez, 2025). Este fenómeno incide tanto en la moral del personal como en la percepción de la calidad hospitalaria que se refleja en los informes institucionales y en la opinión pública.

Finalmente, este problema afecta de manera diferenciada a distintas áreas hospitalarias. En especialidades como pediatría, medicina interna y control de enfermedades crónicas, la inasistencia de los pacientes agrava la condición clínica de quienes requieren controles periódicos, comprometiendo la eficacia de los tratamientos y elevando los costos a largo plazo para el sistema sanitario (Sánchez & González, 2017).

Andrea Carolina Cantos-Martínez

De este modo, el presente artículo busca aportar una visión integral sobre cómo el ausentismo de pacientes repercute en la calidad de la atención hospitalaria en Ecuador, identificando sus principales causas, consecuencias y posibles líneas de acción para la gestión de los servicios de salud.

En consecuencia, estudiar el ausentismo desde una perspectiva integral resulta indispensable para identificar estrategias de gestión hospitalaria más efectivas y garantizar un servicio de salud inclusivo, equitativo y de calidad en el contexto ecuatoriano (Chamorro, Hurtado, Chamorro & Isea, 2024).

MÉTODO

La investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, ya que se busca describir y analizar de manera objetiva el fenómeno del ausentismo de pacientes en relación con la calidad de la atención hospitalaria, mediante la recolección y sistematización de datos y elementos categóricos.

El estudio es de tipo descriptivo, puesto que pretende identificar las características, frecuencia e implicaciones del ausentismo en hospitales ecuatorianos sin manipular variables, sino registrando y analizando información documental y empírica.

Como técnica, se aplicó la revisión documental como técnica principal, tomando como referencia estudios previos, informes institucionales y literatura científica. Además, se utilizó la encuesta estructurada, dirigida a una muestra piloto de usuarios, para contrastar la información y dar mayor validez al análisis. Como instrumentos se emplearon los siguientes:

- Ficha de análisis documental, para sistematizar datos de informes hospitalarios y artículos académicos.
- Cuestionario abierto para recopilar las percepciones y las evidencias sobre la problemática.

Andrea Carolina Cantos-Martínez

La población estuvo conformada por 200 profesionales de la salud pertenecientes a hospitales públicos de Ecuador durante el año 2025, a quienes se les aplicó una encuesta. La muestra fue no probabilística por conveniencia, con el fin de describir y ejemplificar el fenómeno de estudio. Los criterios de inclusión para la selección de la muestra fueron los siguientes:

- En cuanto a la revisión teórica, se eligieron estudios, informes y artículos científicos publicados entre 2017 y 2025 relacionados con el ausentismo hospitalario y la calidad de la atención.
- Con respecto a los participantes del estudio, se seleccionaron 150 profesionales de la salud con 5 años de experiencia en adelante, disposición, disponibilidad, participación voluntaria y suficiente conocimiento para ofrecer información proveniente de hospitales públicos y privados del Ecuador.

En cuanto a los criterios de exclusión se consideraron los siguientes:

- Investigaciones o documentos que no tuviesen relación con la temática del ausentismo.
- Profesionales con poca disposición para participar en el estudio y con menos de 5 años de experiencia laboral.

RESULTADOS

Según la tabla 1, los registros hospitalarios muestran que el ausentismo, inclusive, supera el 45% en determinadas áreas médicas. Esta cifra revela un patrón sostenido que genera retrasos y afecta el flujo de atención en los servicios.

Andrea Carolina Cantos-Martínez

Tabla 1.
Frecuencia del ausentismo.

Elemento clave	Descripción	Principal aporte
Frecuencia del ausentismo	Se identificó que un 45%; es decir, un alto número de pacientes no asisten a sus citas médicas programadas.	Permite dimensionar la magnitud del problema en hospitales ecuatorianos.

Elaboración: El autor.

Según la tabla 2, los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes ausentes enfrentan barreras socioeconómicas y logísticas (Macías et al., 2024). El olvido de citas programadas también ocupa un lugar relevante, evidenciando carencia de recordatorios eficaces.

Tabla 2.
Causas del ausentismo.

Elemento clave	Descripción	Principal aporte
Causas del ausentismo	Factores como la distancia geográfica, problemas económicos, falta de transporte y olvido de la cita.	Ayuda a comprender las razones que originan el fenómeno.

Elaboración: El autor.

Según la tabla 3, muchos tratamientos quedan interrumpidos por la inasistencia, lo que prolonga enfermedades y aumenta el riesgo de complicaciones. Esto afecta tanto al paciente como al sistema hospitalario (Sánchez & González, 2017).

Andrea Carolina Cantos-Martínez

Tabla 3.
Impacto en la continuidad del tratamiento.

Elemento clave	Descripción	Principal aporte
Continuidad del tratamiento	El ausentismo afecta directamente la adherencia terapéutica y la recuperación del paciente.	Evidencia cómo se debilita el seguimiento médico.

Elaboración: El autor.

Según la tabla 4, la calidad percibida por los pacientes y la productividad médica se ven comprometidas, ya que los espacios vacíos no son aprovechados por otros usuarios en lista de espera.

Tabla 4.
Repercusiones en la calidad de atención.

Elemento clave	Descripción	Principal aporte
Calidad de atención	El ausentismo genera pérdida de citas disponibles y afecta la organización hospitalaria.	Demuestra cómo disminuye la eficiencia del sistema de salud.

Elaboración: El autor.

Según la tabla 5, cada cita perdida representa un costo no recuperado para el hospital. Esto reduce la eficiencia y aumenta la presión sobre los recursos disponibles, afectando la sostenibilidad del sistema (Macías et al., 2024).

Andrea Carolina Cantos-Martínez

Tabla 5.
Costos y recursos desaprovechados.

Elemento clave	Descripción	Principal aporte
Recursos desaprovechados	El tiempo de médicos, insumos y personal administrativo se pierde por inasistencia.	Muestra la repercusión económica y de gestión.

Elaboración: El autor.

Según la tabla 6, los recordatorios reducen significativamente el ausentismo, sobre todo cuando se combinan mensajes personalizados y llamadas previas al día de la cita.

Tabla 6.
Estrategias de recordatorio.

Elemento clave	Descripción	Principal aporte
Estrategias de recordatorio	Se aplicaron mensajes de texto, llamadas y recordatorios electrónicos.	Muestra alternativas para disminuir las inasistencias.

Elaboración: El autor.

Según la tabla 7, el paciente que no valora la importancia de la cita médica contribuye a la perpetuación del problema. Es necesario fomentar la conciencia sobre la implicación de su ausencia en su salud y en el sistema. La idea es que el paciente acuda frecuentemente a sus respectivas consultas para contribuir a su bienestar físico, psicológico y emocional (Meneses, Isea & Infante, 2024).

Andrea Carolina Cantos-Martínez

Tabla 7.
Rol del paciente en la gestión de citas.

Elemento clave	Descripción	Principal aporte
Rol del paciente	La responsabilidad individual influye en la asistencia o inasistencia.	Destaca la necesidad de fortalecer la cultura de corresponsabilidad.

Elaboración: El autor.

Según la tabla 8, el abordaje integral de la problemática requiere políticas públicas hospitalarias que combinen sensibilización, accesibilidad y nuevas tecnologías como la inteligencia artificial (IA) para garantizar la continuidad y la eficiencia en la atención (Terán et al., 2019; Tsvetanov, 2024; Duque, Piña & Isea, 2025; Vizcay et al., 2025).

Tabla 8.
Propuestas de mejora.

Elemento clave	Descripción	Principal aporte
Propuestas de mejora	Se sugieren campañas educativas, flexibilización de horarios, telemedicina y empleo de avances tecnológicos.	Orienta estrategias futuras para reducir el ausentismo.

Elaboración: El autor.

Los hallazgos obtenidos en los ocho elementos clave revelan que el ausentismo hospitalario constituye un fenómeno complejo y multifactorial que incide directamente en la calidad de la atención médica y en la eficiencia de los servicios de salud (Cepeda et al., 2024). La alta frecuencia de inasistencias descritas en la *tabla 1*, demuestra que no se trata de un problema aislado, sino de una situación recurrente que compromete la organización hospitalaria (Sánchez & González, 2017).

Andrea Carolina Cantos-Martínez

Las causas del ausentismo expuestas en la tabla 2 confirman que la mayoría están relacionadas con barreras estructurales como transporte, distancia y limitaciones económicas, sumadas a factores individuales como el olvido (Macías et al., 2024). Esta diversidad de motivos refleja la necesidad de un abordaje integral que combine acciones administrativas, sociales y tecnológicas.

El impacto directo en la continuidad de los tratamientos especificada en la tabla 3 y la calidad de la atención señalada en la *tabla 4*, demuestra que los pacientes ausentes no solo ponen en riesgo su propia salud, sino también generan retrasos, desperdicio de tiempo y oportunidades perdidas para otros usuarios que esperan atención.

Asimismo, la pérdida de recursos indicada en la *tabla 5*, recalca el costo económico que representa el ausentismo para el sistema hospitalario, ya que implica gastos en infraestructura, personal y logística que no se traducen en beneficios para la población (Macías et al., 2024).

Por otra parte, la implementación de estrategias de recordatorio indicada en la *tabla 6*, aparece como una de las medidas más eficaces para disminuir las inasistencias, lo cual evidencia que soluciones relativamente simples pueden tener un gran impacto si se aplican de forma sistemática (Sánchez & González, 2017).

La necesidad de fortalecer el rol del paciente señalado en la *tabla 7*, pone en evidencia que la corresponsabilidad es clave: los usuarios deben entender que la asistencia puntual no solo es un derecho, sino también un deber frente al sistema de salud.

Finalmente, las propuestas de mejora expuestas en la *tabla 8*, que incluyen campañas de concienciación, flexibilización de horarios, nuevas tecnologías como la inteligencia artificial (IA) y la telemedicina, apuntan a la construcción de un modelo hospitalario más inclusivo, flexible y eficiente, capaz de reducir la incidencia del ausentismo y optimizar los recursos disponibles (Terán et al., 2019; Tsvetanov, 2024; Duque, Piña & Isea, 2025; Vizcay et al., 2025).

En conjunto, los resultados muestran que el ausentismo no debe ser visto como un simple incumplimiento de citas, sino como un fenómeno sistémico que compromete la salud

Andrea Carolina Cantos-Martínez

pública, la gestión hospitalaria y la satisfacción del paciente, requiriendo políticas específicas y sostenibles (Chamorro, Hurtado, Chamorro & Isea, 2024).

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación ponen en evidencia que el ausentismo de pacientes constituye una de las principales problemáticas que afectan la eficiencia del sistema hospitalario en Ecuador. Tal como reflejan los elementos clave obtenidos, las inasistencias no solo repercuten en la continuidad del tratamiento, sino también en la calidad del servicio y la gestión institucional (Sánchez & González, 2017).

En las opiniones de los profesionales de la salud, los mismos afirman que el ausentismo puede superar el 45% en hospitales públicos, coincidiendo con los datos analizados en este estudio. Esto confirma que no se trata de un fenómeno aislado, sino de un patrón recurrente en contextos donde existen limitaciones económicas y estructurales que dificultan el acceso oportuno a la atención médica (Macías et al., 2024).

Asimismo, el impacto en la pérdida de recursos hospitalarios evidenciado en este trabajo, concuerda con investigaciones realizadas en sistemas de salud europeos y norteamericanos, donde estiman que el ausentismo genera miles de horas médicas desperdiciadas y pérdidas económicas considerables (Macías et al., 2024). En el caso ecuatoriano, estas pérdidas resultan aún más críticas debido a la limitada disponibilidad de recursos en el sector público.

Por otra parte, se resalta la importancia de implementar estrategias de recordatorio, como llamadas, mensajes de texto o aplicaciones móviles, las cuales han mostrado eficacia en la reducción de ausencias en otros países. Este tipo de soluciones tecnológicas se plantea como una alternativa viable en Ecuador, considerando el alto nivel de penetración de la telefonía móvil (Tsvetanov, 2024; Vizcay et al. 2025)

Finalmente, la necesidad de fortalecer la corresponsabilidad del paciente es un hallazgo crucial. La cultura de asistencia médica en Ecuador requiere ser fortalecida a través de

Andrea Carolina Cantos-Martínez

procesos educativos y campañas de sensibilización, que promuevan la puntualidad y el compromiso del usuario con su tratamiento.

En conjunto, la discusión confirma que el ausentismo hospitalario es un problema multifactorial que exige estrategias integrales, en las que confluyan la gestión institucional, las políticas públicas y la responsabilidad individual del paciente, a fin de garantizar una atención más eficiente y de mayor calidad (Cepeda et al., 2024).

Más allá del impacto inmediato en la calidad del servicio, el ausentismo de pacientes en hospitales ecuatorianos plantea serias implicaciones para la planificación estratégica en salud pública. Al no contar con indicadores confiables que integren estas ausencias en la programación hospitalaria, se generan vacíos en la asignación de recursos humanos y financieros. Esto evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación que permitan identificar patrones de ausentismo, predecir su incidencia y tomar medidas preventivas (Valenzuela, Troncoso & Latorre, 2023; Tsvetanov, 2024).

En términos de equidad en el acceso a la salud, el ausentismo profundiza las desigualdades, ya que las citas no aprovechadas podrían ser reasignadas a otros pacientes en espera. De esta manera, se perpetúa la acumulación de retrasos y se compromete el principio de justicia distributiva en los servicios públicos de salud. Este hallazgo invita a replantear las políticas hospitalarias para garantizar una redistribución más equitativa de las oportunidades de atención.

Desde una perspectiva ética y deontológica, el ausentismo también afecta la relación médico-paciente. Los profesionales perciben que su tiempo y esfuerzo se ven subvalorados, lo que puede incidir en la motivación y en la percepción de compromiso hacia el sistema. Este aspecto subjetivo, aunque menos visible, repercute directamente en la calidad del trato y en la satisfacción del usuario.

Finalmente, los resultados sugieren que la gestión hospitalaria debe transitar de un modelo reactivo, en el que se registran las ausencias sin mayor intervención, hacia un modelo proactivo, que diseñe estrategias preventivas, tecnológicas y educativas. La articulación de estas medidas con programas comunitarios de salud puede generar un

Andrea Carolina Cantos-Martínez

impacto positivo, no solo en la reducción del ausentismo, sino también en la eficiencia global del sistema hospitalario ecuatoriano (Chamorro, Hurtado, Chamorro & Isea, 2024).

CONCLUSIONES

Ante los planteamientos emergidos a lo largo de la investigación, se presentan las siguientes conclusiones que resumen todo lo relacionado al ausentismo de pacientes y su repercusión en la calidad de la atención hospitalaria en Ecuador. A continuación, se detallan cada una de ellas:

-El ausentismo de pacientes en hospitales ecuatorianos constituye un problema recurrente que afecta directamente la calidad y continuidad de la atención médica, generando pérdidas de tiempo, recursos y oportunidades de servicio.

-Las causas identificadas están relacionadas con factores económicos, sociales, culturales y organizativos, lo que confirma que el fenómeno no depende únicamente del paciente, sino también de las condiciones estructurales del sistema de salud (Macías et al., 2024; Chamorro, Hurtado, Chamorro & Isea, 2024).

-Se comprobó que el ausentismo repercute en la planificación hospitalaria, pues dificulta la programación de agendas médicas, reduce la eficiencia del personal de salud y genera retrasos en la atención de otros pacientes en lista de espera.

-La falta de mecanismos de seguimiento y recordatorio de citas constituye una de las debilidades principales en el sistema hospitalario, lo que evidencia la necesidad de incorporar estrategias tecnológicas y comunicacionales para prevenir las inasistencias.

-Cabe destacar que atender el ausentismo implica no solo diseñar políticas internas en los hospitales, sino también fomentar una cultura de responsabilidad sanitaria en la población, que permita comprender la importancia de la asistencia médica oportuna.

En términos generales, el ausentismo hospitalario en Ecuador impacta y limita tanto la eficiencia de los servicios médicos como la capacidad del sistema para garantizar la equidad y accesibilidad en la atención de salud (Cepeda et al., 2024; Carballo, 2022).

Andrea Carolina Cantos-Martínez

Este fenómeno refleja deficiencias en la articulación entre la planificación institucional y las realidades sociales de los pacientes, lo cual genera un círculo de retrasos, congestión y pérdida de confianza en el servicio. Además, el ausentismo compromete la satisfacción tanto de los usuarios como de los profesionales de la salud, lo que a largo plazo puede debilitar la relación médico-paciente y afectar la percepción de calidad hospitalaria.

Para enfrentar este desafío, es indispensable que las instituciones de salud integren enfoques preventivos, tecnológicos y comunitarios que permitan anticiparse a las inasistencias y gestionarlas de manera más eficiente en pro de mantener el cuidado del paciente (Martínez, 2025; Irua et al., 2024; Caicedo et al., 2023; Sánchez & González, 2017; Vasconez et al., 2025).

Como recomendaciones, se establece lo siguiente: implementar sistemas de recordatorio automatizados (mensajes de texto, llamadas o aplicaciones móviles) para notificar y confirmar las citas con antelación. Del mismo modo, se sugiere diseñar políticas de reprogramación flexible, que permitan reasignar de manera rápida las citas canceladas o no utilizadas, optimizando así los recursos hospitalarios. Finalmente, se recomienda promover campañas educativas comunitarias que sensibilicen a la población sobre la importancia de la asistencia médica puntual para garantizar un servicio más justo y eficiente.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a los 150 profesionales de la salud que laboran en los hospitales públicos de Ecuador, por sus relevantes contribuciones.

Andrea Carolina Cantos-Martínez

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Caicedo, L., Mendoza, C., Moreira, J. & Ramos, G. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida*, 7(14), pp. 17–29. Disponible en: <https://n9.cl/78kld>
- Carballo, L. (2022). Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. *Acta Médica Costarricense*, vol. 64, núm. 2, abril-junio, pp. 1-3. Disponible en: <https://n9.cl/b861n>
- Cepeda, J., Pinta, A., Muñoz, C., Albán, E., Vinueza, K. & Carbajal, C. (2024). La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos. *Revista Médica Electrónica*, 46, 2024, pp. 1-13. Disponible en: <https://n9.cl/f896gg>
- Chamorro, D., Hurtado, C., Chamorro, Y. & Isea, J. (2024). Comprehensive approaches to prevent clinical illness and promote mental health in children and adolescents. *Health Leadership and Quality of Life [Internet]*, 3:568, pp.1-17. Disponible en: <https://n9.cl/7wcx6>
- Duque, J., Piña, L. & Isea, J. (2025). Dimensiones éticas de la inteligencia artificial en educación. *Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 11(20), pp. 27-45. Disponible en: <https://n9.cl/wynwm>
- Irua, L., Lagos, D., Romo, M. & Narváez, M. (2024). Calidad de atención en salud a usuarios, centro de salud Julio Andrade, Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida*, 8(2), pp. 636–645. Disponible en: <https://n9.cl/tjbzi>
- Macías, M., Haro, J., Piguave, T. & Carrillo, G. (2024). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida*, 8(16), pp. 155–165. Disponible en: <https://n9.cl/j00qt>
- Martínez, A. (2025). Plan de Contingencia en la atención de pacientes. Revisión sistemática. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 7(13), pp. 141-154. Disponible en: <https://n9.cl/k9puy>
- Meneses, J., Isea, J. & Infante, M. (2024). Bienestar emocional y psicológico en niños, niñas y adolescentes desde el estado ecuatoriano. Verdad Y Derecho. *Revista Arbitrada De Ciencias Jurídicas Y Sociales*, 3(especial 3 UNIANDES), pp. 68-73. Disponible en: <https://n9.cl/bkl0k>

Andrea Carolina Cantos-Martínez

- Sánchez, B. & González, G. (2017). Ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de hipertensión arterial de Santa Marta (Colombia). *Salud Uninorte*, vol. 33, núm. 2, mayo-agosto, pp. 178-186. Disponible en: <https://n9.cl/yorko>
- Terán, D., Rivera, J., Tapia, F., & Aules, H. (2019). Use of e-health as a mobility and accessibility strategy within health centers in Ecuador with the aim of reducing absenteeism to medical consultations. *In English, in CEUR Workshop Proceedings* (Vol. 2486, pp. 319-333). Disponible en: <https://n9.cl/ur0q8>
- Tsvetanov, F. (2024). Integrating AI technologies into remote monitoring patient systems. *Engineering Proceedings*, 70(1), 54, pp. 1-13. Disponible en: <https://n9.cl/p7i8u>
- Valenzuela, C., Troncoso, F. & Latorre, G. (2023). Predicción del ausentismo en citas médicas mediante Machine Learning. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 27(120), pp. 19-30. Disponible en: <https://n9.cl/vjf6z>
- Vasconez, J., Izquierdo, J., Merlo, L., Sandoval, B. & Ortiz, E. (2025). The growing oversupply of physicians in Ecuador: challenges and implications for the healthcare system. *Frontiers in Public Health*, 13, 1605845. Disponible en: <https://n9.cl/trdt6>
- Vizcay, M., Morell, D. & Armas, M. (2025). Los avances tecnocientíficos en la Medicina. Consideraciones bioéticas. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud*, 8(1), pp. 1–4. Disponible en: <https://n9.cl/wx10o>