

Inasistencia a citas dentales: una revisión breve de las causas y las estrategias para su prevención

Non-attendance at dental appointments: a brief review of causes and strategies for prevention

Não comparência a consultas de medicina dentária: uma breve análise das causas e estratégias de prevenção

Camilo Garrido^{1, a} , Daniel Sepúlveda^{1, a} , Ricardo Zúñiga^{1, a} ,
Ricardo Cartes-Velásquez^{2, b} 

RESUMEN

La inasistencia a citas dentales es un problema relevante en la atención sanitaria debido a las consecuencias negativas que implica. El presente artículo tiene como objetivo revisar las causas de la inasistencia y las estrategias implementadas para su prevención a nivel internacional. Los factores socioeconómicos, culturales, geográficos y demográficos son identificados como las principales causas del ausentismo. Se ha observado una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico y el ausentismo, donde aquellos pacientes con mayores recursos tienden a tener una menor inasistencia. El factor socioeconómico y cultural, junto con la educación en salud oral, influyen en la preocupación y la frecuencia de los controles dentales. Se han propuesto diversas soluciones, como el recordatorio telefónico o mediante mensajes de texto (SMS), aunque su efectividad puede variar debido a la familiaridad y el acceso de los pacientes a la tecnología. Se requiere abordar este problema de manera integral y considerar diferentes enfoques para reducir la inasistencia a citas dentales.

Palabras clave: inasistencia, atención dental, inequidad.

ABSTRACT

Non-attendance at dental appointments is a relevant problem in health care due to the negative consequences it entails. This article aims to review the causes of nonattendance and the strategies implemented for its prevention at

¹ Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología. Concepción, Chile.

² Universidad de Concepción, Facultad de Medicina. Concepción, Chile.

^a Interno de Odontología.

^b Doctor en Ciencias Médicas.

Citar como:

Garrido C, Sepúlveda D, Zúñiga R, Cartes-Velásquez R. Inasistencia a citas dentales: una revisión breve de las causas y las estrategias para su prevención. *Rev Estomatol Herediana*. 2024; 34(1): 63-68. DOI: 10.20453/reh.v34i1.5331

Recibido: 28-02-2023

Aceptado: 19-10-2023

En línea: 31-03-2024

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Contribución de autoría:

CG, DS y RZ: conceptualización, análisis formal, investigación, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

RCV: conceptualización, análisis formal, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:

Ricardo Cartes-Velásquez
Dirección: Edmundo Larenas 450,
Concepción, Chile
Contacto:
cartesvelasquez@gmail.com



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© *Revista Estomatológica Herediana*

the international level. Socioeconomic, cultural, geographic, and demographic factors are identified as the main causes of absenteeism. An inversely proportional relationship has been observed between socioeconomic status and absenteeism, with those patients with greater resources tending to have lower absenteeism. Socioeconomic and cultural factors, together with oral health education, influence the concern and frequency of dental checkups. Various solutions have been proposed, such as telephone or SMS reminders, although their effectiveness may vary due to patient familiarity and access to technology. There is a need to address this problem comprehensively and consider different approaches to reduce missed dental appointments.

Keywords: non-attendance, dental care, inequity.

RESUMO

A não comparência às consultas de medicina dentária é um problema relevante nos cuidados de saúde pelas consequências negativas que acarreta. Este artigo tem como objetivo rever as causas do absentismo e as estratégias implementadas para a sua prevenção a nível internacional. Os fatores socioeconómicos, culturais, geográficos e demográficos são identificados como as principais causas do absentismo. Foi observada uma relação inversamente proporcional entre o estatuto socioeconómico e o absentismo, sendo que os doentes com mais recursos tendem a ter menos absentismo. Os fatores socioeconómicos e culturais, juntamente com a educação para a saúde oral, influenciam a preocupação e a frequência das consultas dentárias. Têm sido propostas várias soluções, como lembretes por telefone ou SMS, embora a sua eficácia possa variar devido à familiaridade do paciente e ao acesso à tecnologia. É necessário abordar este problema de forma abrangente e considerar diferentes abordagens para reduzir a não comparência às consultas dentárias.

Palavras-chave: não comparência, cuidados dentários, desigualdade.

INTRODUCCIÓN

Existe poca investigación en un área tan relevante para mejorar la atención en el ámbito odontológico como es el de las inasistencias a las citas dentales. Cada vez que alguien no concurre a una atención en salud no solo se pierde el tiempo destinado por el profesional para esta prestación, sino que también se le quita la oportunidad a otro paciente de utilizar dichas horas. Este es un problema tanto en el área médica en general

como en el área netamente odontológica (1). En esta área es aún mayor la cantidad de pacientes que no se presentan (NSP) a sus citas, por lo cual es un tema para la investigación y búsqueda de soluciones (1-7). El objetivo del presente artículo es revisar las causas de la inasistencia a citas dentales y las estrategias que se han implementado internacionalmente para su prevención.

CAUSAS DE INASISTENCIA DENTAL

En Chile, Oliva et al. (2) determinaron que el 65 % de las mujeres embarazadas ingresadas en el programa Garantías Explícitas en Salud (GES), entre el 2014 y el 2015, faltaron al menos una vez a su cita con el dentista. De estas, el 23 % no habría finalizado su tratamiento. En la búsqueda de información científica relevante que permita dar sustento al tema en estudio, se evidenció que los factores socioeconómicos eran los más influyentes, los cuales se relacionan también con aspectos culturales que varían entre áreas geográficas. No obstante, existen estudios en los cuales se aborda el tema en diferentes aspectos. La valoración de la atención odontológica como una prioridad de salud para las personas, tanto a nivel individual como colectivo, está ligada a la cultura de cada población. Esto se observa al comparar los resultados de los diversos estudios sobre inasistencias a citas dentales, como el realizado por Listl et al. (3) en adultos mayores de 50 años, en 14 países de Europa. Estos autores encontraron que, entre los motivos más comunes para no asistir a sus citas dentales, se encontraba la percepción de los pacientes de «no ser tan necesarias», en un porcentaje de 23-64 %. De la misma manera, Armfield (4) encontró que, de una muestra de 1083 adultos australianos, el 67 % evitaba ir al dentista, dentro del cual el 21 % lo hacía por falta de interés y el 12 % decía que «no le gusta el dentista». Se puede observar que la asistencia a controles dentales se ve influenciada por la percepción de importancia otorgada a la salud oral por las diversas comunidades.

A su vez, las inasistencias están influenciadas por el nivel socioeconómico y educacional, el cual varía incluso dentro del mismo país o población, e influye de diversas formas en el compromiso de los pacientes con la atención dental y el cumplimiento a las citas de atención odontológica. Dicha hipótesis ha sido objeto de estudio de diversos autores. Crocombe et al. (5) determinaron que haber pertenecido a un estrato socioeconómico bajo en la infancia influye sobre el hábito de asistir regularmente al dentista; de este modo, encontraron que, de los 833 participantes en su estudio, solo el 30 % asistía regularmente a controlarse con el dentista.

Por otro lado, Gallego et al. (6) determinaron que el factor socioeconómico afecta la calidad de salud oral y la importancia otorgada por las personas. Encontraron que era más frecuente el desinterés en las mujeres, y que este se correlaciona con la presencia de niños pequeños en el hogar, lo que las imposibilita acudir a las citas odontológicas. De acuerdo con los autores, esto probablemente ocurre debido a que estas mujeres realizan actividades relacionadas con el cuidado de los niños, las cuales consumen tiempo y dinero; por lo que sugieren que las personas con niños pequeños podrían ser un objetivo especialmente importante de las políticas de salud bucal.

Si bien los resultados de ambos estudios (5, 6) refuerzan la idea de que los factores socioeconómicos influyen en la calidad de salud oral y el cumplimiento a citas dentales, estos contrastan con los obtenidos por Listl (7), quien concluyó que las inasistencias relacionadas al costo de la atención en adultos no eran significantes, ya que el rango de ausencias por este motivo era de 0,5-6,8 % del total de pacientes NSP.

Junto con los factores culturales y socioeconómicos, se encuentra la educación de la población en cuanto a la salud oral, que se logra mejorar mediante campañas de promoción a la salud. La educación resulta ser un factor altamente relevante al momento de analizar los motivos de inasistencia a citas dentales. La falta de controles periódicos y el poco valor otorgado a la salud oral son causas de inasistencia que se observan reiteradas veces en los resultados de múltiples investigaciones.

Bhatia et al. (8) determinaron la cantidad y algunos de los motivos más comunes de ausencia de los niños a sus controles odontológicos en la India. El 54 % de los pacientes estaba en el grupo etario de 7 a 12 años. Entre las razones más frecuentes se encontraba el olvido de los apoderados y/o tutores (17 %); una segunda razón era que el paciente «no presentaba ningún síntoma» (12 %), por lo que era innecesario asistir. Realidad similar a esta ocurre en los adolescentes de 12 y 13 años de Nueva Zelanda, donde el 25 % de los pacientes NSP se relacionaba con que el paciente no presentaba síntomas, mientras que el 26 % no pensaba en el dentista y el 10 % creía que no era importante (9).

En esta misma línea, se encuentran los resultados obtenidos de un estudio con mujeres embarazadas en Nigeria, donde solo el 7 % había reportado una cita durante el embarazo. La razón era presencia de dolor,

además de constatar que el 62 % de las mujeres nunca había ido al dentista, quienes nuevamente lo adjudicaban a la ausencia de síntomas y dolor. Además, las mujeres jóvenes eran las que menos asistían a controles, en comparación con las mujeres mayores (10).

En Latinoamérica, en un estudio realizado en Bolivia a mujeres embarazadas, destacan factores como el «miedo a asistir por creencias culturales» que no se corresponde con el miedo típico de las personas al visitar al dentista. Ello porque en este ítem las mujeres citaban «malformaciones al feto, abortos y desmayos» (11), razones que pueden ser objeto de mayor investigación. Mientras que, en Colombia, Lozano et al. (12) concluyeron que el 45 % de las gestantes aludieron motivos de accesibilidad, dentro de los cuales se encontraban la falta de dinero, la dificultad en el transporte y la ubicación del hospital.

Sumados a los diversos motivos de inasistencia a controles dentales que señalan los múltiples autores mencionados se encuentran, además, una serie de causas que no son directamente atribuibles a factores socioeconómicos, culturales ni demográficos, pero que representan una cifra significativa. Existen también casos donde se registran otros motivos; por ejemplo, Tandon et al. (13) reportaron que, de una muestra de 2294 pacientes, entre marzo y agosto de 2014, 886 no acudieron a sus controles dentales, de los cuales el 40 % no asistió por el motivo de «no poder salir de la escuela», seguido del 25 % que fue a causa de «no poder asistir por enfermedad». Por otra parte, Gustafsson et al. (14) reportaron que los adolescentes suecos que vivían con padres solteros eran más propensos a no asistir a sus controles (14); en cambio, Vingilis et al. (15), en Canadá, encontraron una mayor asistencia de los adolescentes hijos de padres solteros en comparación con hijos de padres casados.

Por otra parte, en Colombia se encontró que la inasistencia se relacionaba con la calidad de atención percibida por los pacientes, quienes refieren como motivo de inasistencia a sus citas la mala calidad del servicio odontológico. Además, mencionaron la dificultad para pagar el transporte para asistir, para lo cual se generó un subsidio de transporte que generó una disminución del 87 % de las inasistencias (16).

PREVENCIÓN DE LA INASISTENCIA DENTAL

Con el fin de exponer el problema de inasistencias a citas dentales, existen diversos estudios que ofrecen soluciones a este problema. En un estudio

efectuado por Storrs et al. (17) en una facultad de Odontología de Australia, se evaluaron los factores para la no asistencia del paciente a la consulta. Los datos incluyeron el estado de la cita (atendida, cancelada o NSP) y una serie de factores demográficos y relacionados con el tiempo. Las tasas de asistencia también se compararon por año después de la implementación de un recordatorio mediante mensajes de texto (SMS) a principios de 2012. Los resultados mostraron que, de 58 622 citas reservadas con estudiantes durante esos años, el 68 % de los pacientes fueron atendidos, el 23 % fueron cancelados, y el 9 % eran NSP. Las mujeres tenían un 7 % menos de probabilidades de tener NSP; las de 16 a 24 años tenían cinco veces más probabilidades de tener NSP; y las citas a primera hora de la mañana tenían un 18 % menos de probabilidades de ser canceladas y tener NSP. Con el sistema de recordatorio por SMS, las probabilidades de una cancelación fueron un 15 % más altas, pero los NSP fueron un 14 % más bajos.

En el Reino Unido, Kirby y Harris (18) describen una serie de estrategias para disminuir el número de inasistencias en las citas pediátricas, entre las que se encontraba el recordatorio al tutor por llamada telefónica y/o SMS, lo cual contribuyó a disminuir las inasistencias y a mantener el seguimiento de los pacientes reagendando citas oportunamente.

En Chile, un estudio realizado por Garrido et al. (1) evaluó la implementación de un sistema de agendado y recordatorio de citas a través del llamado telefónico a los pacientes. Ellos observaron no tan solo una disminución de las inasistencias (de 24 % a 21 %), sino además un aumento en el agendado de citas debido a la reprogramación oportuna de las horas de los pacientes que no asistían, disminuyendo así la cantidad de horas libres hasta en un 40 % en algunos meses. Esto mejoró el uso eficiente de los recursos humanos y de costo para el centro de salud en el que se implementó la estrategia.

Bellucci et al. (19), en Australia, estudiaron la tasa de pacientes NSP, así como los pacientes que siguen la implementación de recordatorios por SMS en un servicio público ambulatorio dental en un período de 46 meses consecutivos. Los autores descubrieron que la intervención por SMS no fue efectiva para reducir las tasas de NSP, diferente al hecho que presenta la literatura respecto a esta medida, donde mejora la tasa de asistencias de pacientes a clínicas ambulatorias.

DISCUSIÓN

El análisis de las causas de inasistencia a citas dentales y las estrategias de prevención implementadas a nivel internacional tiene varias implicaciones importantes. En primer lugar, se ha identificado que los factores socioeconómicos y culturales desempeñan un papel significativo en la asistencia a citas dentales. Estos factores influyen en la percepción de la importancia de la salud oral por parte de la población y en su compromiso con la atención dental. Por lo tanto, las intervenciones destinadas a mejorar la asistencia deben abordar estas disparidades y adaptarse a las necesidades y contextos específicos de cada población (3, 4, 6).

Además, se ha observado que la educación en salud oral es un factor crucial en la inasistencia a citas dentales. La falta de conciencia sobre la importancia de los controles regulares y el valor otorgado a la salud oral contribuyen a que los pacientes no consideren las citas como necesarias, ya que asumen que el dentista es solo necesario cuando hay daño o dolor. Por lo tanto, las estrategias de prevención deben incluir programas educativos y de promoción de la salud que aumenten la conciencia y la comprensión de la importancia de la atención dental regular (8-10).

Otra implicación relevante es la influencia de la calidad percibida del servicio odontológico en la asistencia a citas. Los pacientes que experimentan una mala calidad de atención tienden a evitar las citas dentales. Esto resalta la necesidad de mejorar la calidad de los servicios y garantizar una experiencia satisfactoria para los pacientes, lo que puede incluir capacitación adicional para los profesionales de la salud dental y la implementación de medidas para mejorar la accesibilidad y la comodidad de los pacientes durante las citas (16). A propósito, existen limitaciones relacionadas con los costos del equipamiento e insumos dentales, que en contextos de escasos recursos económicos son difícilmente accesibles; sin embargo, es posible mejorar la percepción del servicio y su utilización mediante mejoras en el trato, que generalmente son valoradas por los pacientes.

A pesar de los hallazgos significativos, es importante reconocer las limitaciones de la evidencia presentada. Así pues, la mayoría de los estudios se han realizado en países específicos y en contextos particulares, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones y entornos. Es necesario llevar a cabo más investigaciones en diferentes regiones geográficas

y evaluar las causas y soluciones específicas en cada contexto local (20).

Además, algunos estudios presentan discrepancias en sus resultados, lo que sugiere que los factores determinantes de la asistencia a citas dentales pueden variar en proporción a diferentes poblaciones. Esto destaca la necesidad de realizar investigaciones adicionales para comprender las causas específicas de las inasistencias en cada población y desarrollar enfoques de intervención personalizados (20).

Con base en las implicaciones y las limitaciones de la evidencia presentada, se proponen las siguientes recomendaciones para estudios futuros:

1. Realizar investigaciones en diferentes países y contextos para comprender las causas de inasistencia a citas dentales en poblaciones diversas y abordar las disparidades existentes.
2. Investigar a fondo la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la asistencia a citas dentales, incluyendo el impacto de la accesibilidad económica y geográfica en el cumplimiento de las citas.
3. Realizar estudios longitudinales que evalúen la efectividad a largo plazo de las estrategias para reducir las inasistencias.
4. Innovar en la utilización de las nuevas tecnologías de la información, haciendo uso además de principios de la psicología social para obtener una mayor valoración de los servicios odontológicos.
5. Generar intervenciones que incluyan la participación de otros profesionales sanitarios, así como de servicios sociales, de manera que la atención odontológica sea reconocida por los servicios sanitarios y de bienestar.

CONCLUSIONES

La influencia del factor socioeconómico y cultural, así como la educación en salud oral de la población, son elementos clave que afectan la preocupación y la frecuencia de los controles dentales, tal como se ha destacado en las investigaciones revisadas. Dado el importante y complejo problema de la inasistencia a las citas dentales, se han llevado a cabo diversos estudios que proponen soluciones. En su mayoría, estas propuestas se centran en recordatorios por teléfono o SMS, aunque su efectividad ha sido variable debido a la familiaridad y el acceso de los pacientes a la tecnología.

REFERENCIAS

1. Garrido JC, Matamala D, Cartes-Velásquez R, Campos V. Improving dental service utilization rate using a proactive telephone-based scheduling strategy in primary healthcare. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* [Internet]. 2020; 20. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.024>
2. Oliva J, Olivares M, Cartes-Velásquez R, Luengo L, Campos V. Use of the explicit health guarantee of oral health care for pregnant women at a Family Health Center, Concepción, Chile, 2014-2015. *Dent Med Probl* [Internet]. 2018; 55(2): 179-183. Disponible en: <https://doi.org/10.17219/dmp/85878>
3. Listl S, Moeller J, Manski R. A multi-country comparison of reasons for dental non-attendance. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2014; 122(1): 62-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/eos.12096>
4. Armfield J. The avoidance and delaying of dental visits in Australia. *Aust Dent J* [Internet]. 2012; 57(2): 243-247. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2012.01697.x>
5. Crocombe LA, Broadbent JM, Thomson WM, Brennan DS, Slade GD, Poulton R. Dental visiting trajectory patterns and their antecedents. *J Public Health Dent* [Internet]. 2011; 71(1): 23-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00196.x>
6. Gallego F, Larroulet C, Palomer L, Repetto A, Verdugo D. Socioeconomic inequalities in self-perceived oral health among adults in Chile. *Int J Equity Health* [Internet]. 2017; 16(1): 23. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0519-9>
7. Listl S. Cost-related dental non-attendance in older adulthood: evidence from eleven European countries and Israel. *Gerodontology* [Internet]. 2016; 33(2): 253-259. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ger.12151>
8. Bhatia R, Vora EC, Panda A. Pediatric dental appointments no-show: rates and reasons. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2018; 11(3): 171-176. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1506>
9. Murray C, Densie IK, Morgan C. Dental attendance, perceptions of cost and self-care of school year 12 and 13 students: a focus on Southland, New Zealand. *New Zeal Dent J* [Internet]. 2015; 111(4): 133-141. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26761980/>

10. Adeniyi AA, Ogunbanjo BO, Sorunke ME, Onigbinde OO, Agbaje MO, Braimoh M. Dental attendance in a sample of Nigerian pregnant women. *Nig QJ Hosp Med* [Internet]. 2010; 20(4): 186-191. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21913526/>
11. Veliz V. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gac Méd Bol* [Internet]. 2018; 41(1): 20-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v41n1/v41n1a5.pdf>
12. Lozano AX, Cala AC, Molina HM. Factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres [Tesis de grado en Internet]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2011. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/13111>
13. Tandon S, Duhan R, Sharma M, Vasudeva S. Between the cup and the lip: missed dental appointments. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2016; 10(5): ZC122-ZC124. Disponible en: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/.7842>
14. Gustafsson A, Broberg AG, Bodin L, Berggren U, Arnrup K. Possible predictors of discontinuation of specialized dental treatment among children and adolescents with dental behaviour management problems. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2010; 118(3): 270-277. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2010.00734.x>
15. Vingilis E, Wade T, Seeley J. Predictors of adolescent health care utilization. *J Adolesc* [Internet]. 2007; 30(5): 773-800. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.10.001>
16. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Jiménez-González CA, Coral-Córdoba AE, Ramírez-Solano PC, Ramos-Navas NR. Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Rev Gerenc Polít Salud* [Internet]. 2014; 13(27): 212-227. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.ebas>
17. Storrs MJ, Ramov HM, Lalloo R. An investigation into patient non-attendance and use of a short-message reminder system at a university dental clinic. *J Dent Educ* [Internet]. 2016; 80(1): 30-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26729682/>
18. Kirby J, Harris JC. Development and evaluation of a 'was not brought' pathway: a team approach to managing children's missed dental appointments. *Br Dent J* [Internet]. 2019; 227(4): 291-297. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41415-019-0621-z>
19. Bellucci E, Dharmasena L, Nguyen L, Calache H. The effectiveness of SMS Reminders and the impact of patient characteristics on missed appointments in a public dental outpatient clinic. *Australas J Inf Syst* [Internet]. 2017; 21. Disponible en: <https://doi.org/10.3127/ajis.v21i0.1405>
20. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med* [Internet]. 2000; 51(11): 1611-1625. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00057-5)