



Satisfacción del paciente oncológico con la documentación médica emitida en el segundo nivel de atención

Cancer patient satisfaction with medical documentation issued at the second level of care

Enrique Rodríguez Reyes^{1*} , Evelyn Betancourt Rubio² 

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes, Carrera de Medicina. Ambato, Ecuador.

² Universidad Regional Autónoma de los Andes, Carrera de Medicina. Santo Domingo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: henry.680506@gmail.com

Cómo citar este artículo

Rodríguez Reyes E, Betancourt Rubio E: satisfacción del paciente oncológico con la documentación médica emitida en el segundo nivel de atención. Rev haban cienc méd [Internet]. 2025 [citado]; 24. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6235>

Recibido: 04 de octubre de 2025

Aprobado: 10 de febrero de 2026

RESUMEN

Introducción: La atención médica en Oncología requiere una estrecha coordinación entre los distintos niveles de atención y el manejo adecuado de la documentación médica, particularmente los Certificados Médicos y los Resúmenes de Historia Clínica.

Objetivo: Valorar la satisfacción de los pacientes oncológicos respecto al tiempo de entrega de los certificados médicos y los resúmenes de Historia Clínica en el segundo nivel de atención.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal en pacientes oncológicos atendidos en instituciones de segundo nivel de atención. Se utilizó un cuestionario estructurado para medir la satisfacción de los pacientes con el tiempo de entrega de los Certificados Médicos y los Resúmenes de Historia Clínica. Se analizó el tiempo promedio de entrega, así como la percepción de los 121 pacientes que integraron la muestra casual sobre la eficiencia del proceso.

Resultados: Los pacientes que solicitaron Certificados Médicos presentaron una mayor proporción de satisfacción (94,2 %) en comparación con aquellos que solicitaron Resúmenes de Historia Clínica (91,3 %). La mayor insatisfacción se registró entre quienes solicitaron Resúmenes de Historia Clínica, con 62,5 % de descontento debido a los tiempos de espera para su elaboración.

Conclusiones: Los resultados confirman que la demora en la elaboración de estos documentos representa un obstáculo significativo en el acceso a tratamientos médicos y beneficios sociales, generando altos niveles de insatisfacción entre los pacientes

ABSTRACT

Introduction: Oncology care requires close coordination between the different levels of care and proper management of medical documentation, particularly Medical Certificates and Medical Record Summaries.

Objective: To assess the satisfaction of oncology patients with the delivery time of medical certificates and medical record summaries at the secondary level of care.

Material and Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted among oncology patients treated at secondary care institutions. A structured questionnaire was used to measure patient satisfaction with the delivery time of Medical Certificates and Medical Record Summaries. The average delivery time was analyzed, as well as the perception of the efficiency of the process among the 121 patients who comprised the random sample.

Results: Patients who requested Medical Certificates had a higher satisfaction rate (94.2%) compared to those who requested Medical Record Summaries (91.3%). The greatest dissatisfaction was recorded among those who requested Medical Record Summaries, with 62.5% dissatisfied due to the wait times for their preparation.

Conclusions: The results obtained confirm that the delay in the preparation of these documents represents a significant obstacle in access to medical treatments and social benefits, generating high levels of dissatisfaction among patients.

Palabras Claves:

Satisfacción del paciente, Oncología, documentación médica, segundo nivel de atención, certificados médicos, resumen de Historia Clínica.

Keywords:

Patient satisfaction, Oncology, medical documentation, secondary care level, medical certificates, medical record summaries.



INTRODUCCIÓN

La satisfacción del paciente es uno de los pilares fundamentales para evaluar la calidad de los servicios de salud,⁽¹⁾ especialmente en el ámbito oncológico, donde los pacientes no solo enfrentan una enfermedad grave y debilitante, sino que también deben lidiar con una serie de procesos administrativos que son esenciales para su atención integral.⁽²⁾ En este contexto, la documentación médica, como los Certificados Médicos (CM) y los Resúmenes de Historia Clínica (RHC), tienen un papel crucial en la continuidad del tratamiento, la gestión de beneficios sociales y la obtención de medicamentos. La emisión oportuna y eficiente de estos documentos es, por lo tanto, un componente clave de la experiencia del paciente dentro del sistema de salud.^(3,4)

La calidad de la atención sanitaria se mide no solo por los resultados clínicos, sino también por la experiencia que el paciente tiene durante el proceso de atención. La satisfacción del paciente está influida por múltiples factores, y uno de los más destacados es la eficiencia en la prestación de servicios complementarios, como la emisión de documentación médica. Diversos estudios^(5,6) han señalado que los retrasos en la entrega de documentación pueden tener efectos negativos en la percepción de la calidad del servicio, generando insatisfacción, estrés y dificultades adicionales para los pacientes, especialmente aquellos que sufren enfermedades crónicas como el cáncer.⁽⁷⁾

En Oncología, donde los pacientes suelen requerir una atención prolongada y compleja,⁽⁸⁾ la documentación médica es vital para coordinar los múltiples aspectos del tratamiento. Por ejemplo, el RHC proporciona un resumen detallado del historial clínico del paciente, lo que facilita la transición entre diferentes niveles de atención y garantiza que los médicos cuenten con la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento.⁽⁹⁾ Del mismo modo, los CM son documentos claves para que los pacientes puedan acceder a medicación y tramitar bienes y servicios sociales, especialmente en el caso de aquellos que enfrentan dificultades económicas o laborales debido a su enfermedad.

Desde una perspectiva teórica, la relación entre la satisfacción del paciente y la gestión eficiente de los servicios administrativos en salud ha sido ampliamente documentada. El modelo SERVQUAL, uno de los más reconocidos en la evaluación de la calidad del servicio,⁽¹⁰⁾ destaca cinco dimensiones clave que influyen en la satisfacción del paciente: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. En el contexto de la documentación médica, la capacidad de respuesta, entendida como la prontitud con la que se emiten los documentos requeridos, es un factor decisivo. La demora en la entrega de los CM y los RHC puede interpretarse como una falta de capacidad de respuesta del sistema de salud, lo que contribuye a la insatisfacción del paciente, incluso si la calidad clínica es adecuada.

Además, la literatura ha mostrado que los pacientes oncológicos, debido a la naturaleza prolongada y estresante de su enfermedad, son particularmente sensibles a los tiempos de espera⁽¹¹⁾ y a la accesibilidad de los servicios administrativos.⁽¹²⁾ Los retrasos en la emisión de documentos pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de estos pacientes, no solo desde un punto de vista funcional, sino también emocional, al aumentar la ansiedad y la frustración derivadas de los trámites necesarios para recibir tratamiento o beneficios sociales.⁽¹³⁾

El concepto de continuidad del cuidado es otro elemento teórico central en la atención de pacientes crónicos.⁽¹⁴⁾ Para los pacientes con cáncer, la continuidad no solo implica la administración correcta de tratamientos médicos, sino también la coordinación efectiva de todos los componentes del cuidado, incluyendo los aspectos administrativos.⁽¹⁵⁾ Por tanto, los sistemas de salud deben centrarse en la coordinación de la atención, asegurando que un equipo multidisciplinario preste tipos de atención según las necesidades de atención en diferentes etapas de las condiciones de salud. La coordinación de múltiples partes interesadas y sectores técnicos, entre ellos los registros médicos,⁽¹⁶⁾ La documentación médica actúa como un puente entre los diferentes profesionales de salud y entre los distintos niveles de atención, garantizando que la información sobre el estado de salud del paciente esté disponible cuando se necesite. Sin embargo, cualquier interrupción en este flujo de información, como los retrasos en la entrega de RHC, puede comprometer la continuidad del cuidado, lo que a su vez puede afectar los resultados clínicos y la satisfacción del paciente.

A pesar de la importancia de la documentación médica en el proceso asistencial, pocos estudios han explorado específicamente la relación entre los tiempos de entrega de los CM y RHC y la satisfacción de los pacientes oncológicos.^(17,18) Esta investigación se enfoca en llenar ese vacío, proporcionando una evaluación exhaustiva de cómo la eficiencia en la emisión de documentación médica influye en la percepción de la calidad de la atención recibida en el segundo nivel de atención. El enfoque de esta investigación no solo tiene relevancia para mejorar los procesos administrativos en oncología, sino que también puede ser extrapolado a otras áreas de la atención médica, donde la emisión de documentación es un componente crucial del cuidado del paciente.

La Oncología requiere un seguimiento exhaustivo y la coordinación entre distintos especialistas (oncólogos, cirujanos, radioterapeutas, entre otros), lo que depende directamente de la calidad de la información documentada. Si los resúmenes clínicos carecen de precisión o son incompletos, puede haber dificultades en la toma de decisiones terapéuticas o en la planificación de procedimientos adicionales. Asimismo, errores en la emisión de certificados médicos que sean requeridos para acceder a tratamientos específicos, como la quimioterapia o inmunoterapia, pueden retrasar el inicio de estos, y afectar negativamente la respuesta al tratamiento y el pronóstico del paciente.⁽²⁾

En el período estudiado, se evidenció un aumento en la demanda de atención y en la carga administrativa del personal de salud, lo que generó retrasos en los procesos y afectó la continuidad del tratamiento. Este momento resultó oportuno para evaluar la eficiencia en la gestión de la documentación médica y su impacto en la percepción del paciente, con el propósito de identificar debilidades institucionales y proponer acciones concretas de mejora en la atención oncológica.

El presente estudio tiene como **objetivo** valorar la satisfacción de los pacientes oncológicos respecto al tiempo de entrega de los CM y RHC en el segundo nivel de atención. Se busca identificar las principales causas de demora en la entrega de estos documentos y su impacto en la calidad percibida de la atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio que se presenta es de tipo observacional, retrospectivo y con enfoque cuantitativo-analítico. Se efectuó a partir del registro estadístico-asistencial del Servicio de Oncología del Hospital General Docente de Ambato en el período de marzo 2022 a septiembre del 2023.

El universo estuvo constituido por los 245 pacientes oncológicos que solicitaron Resumen de Historia Clínica (RHC) y/o Certificado Médico en el Servicio de Oncología durante el período de estudio. A partir de este universo, se seleccionó una muestra casual no probabilística por conveniencia integrada por 121 pacientes cuyos registros se encontraban completos y cumplían los criterios de inclusión establecidos, que fueron: diagnóstico confirmado de cáncer, atendidos en el Servicio de Oncología durante el período que abarcó el estudio, y que hubiesen solicitado al menos uno de los dos documentos referidos (RHC o CM). Se excluyeron los pacientes con historias clínicas incompletas, registros duplicados o que no contaran con información verificable sobre la solicitud de documentación médica.

La información base de partida fueron las características sociodemográficas y hospitalarias de los solicitantes: edad (18–40 años, 41–60 años y más de 60), sexo (Masculino/Femenino), nivel escolar (Sin estudios, Educación General Básica: Primaria/Colegio/Bachillerato, Universitario), relación laboral (Empleado/Desempleado), cobertura de salud (Asegurado/Sin seguro), tiempo de diagnóstico de la enfermedad (≤ 3 años, 4–7 años y más de 7) y motivo de la solicitud del RHC o del CM (gestión de certificado de discapacidad/adquirir medicación indicada/otros motivos).

Para estimar el tiempo promedio empleado en la confección de los documentos requeridos se entrevistó al personal médico del Servicio de Oncología conformado por cuatro oncólogos que realizaban habitualmente la emisión de los RHC y CM, los mismos que fueron seleccionados intencionalmente, para incluir a todos los profesionales que cumplían funciones en el servicio durante el período de estudio.

Para la recolección de la información que debían proporcionar los pacientes se utilizó una ficha de recolección de datos confeccionada al efecto donde se registraron las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes, la que fue completada a partir de los registros hospitalarios. Esta ficha, además contenía tres preguntas que medían la percepción de demora en la entrega del documento, la claridad y la calidad en la atención recibida durante el proceso de solicitud que fueron respondidas aplicando una escala de Likert de cinco opciones: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo; puntuadas de 5 a 1 con direccionalidad desde “totalmente de acuerdo” hacia “totalmente en desacuerdo”.

El estudio estadístico se realizó con el SPSS v.25.0. Las variables cuantitativas se analizaron mediante estadígrafos de tendencia central y dispersión, como la “media”, la desviación estándar y el intervalo de confianza, mientras que las variables cualitativas mediante porcentajes relativos. La comparación y estudios de asociación entre las distintas variables y el tipo de documentación requerida se realizó con el estadígrafo Chi Cuadrado de Pearson (X^2) para un nivel de confianza de 95 % y una significación estadística de p -Valor $< 0,05$.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética para las Investigaciones de la institución. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos mediante la codificación de las identidades. Las entrevistas al personal médico y pacientes se realizaron previa autorización mediante la firma del consentimiento informado, asegurando la voluntariedad de la participación y el derecho a no responder determinadas preguntas o abandonar el estudio cuando así lo deseara.

RESULTADOS

En la información registrada, predominaron las pacientes del sexo femenino, siendo 79,3 % del total de la muestra. La edad promedio fue de 57,4 años con una desviación estándar de $\pm 6,23$ años, la mínima fue de 19 años y la máxima de 71 años, ubicándose la mayor proporción en el grupo de 41 a 60 años (50,4 %). El 68,6 % tenía como nivel escolar la Educación General Básica, o Básica Superior, mientras que el grupo minoritario (5,8 %) fue de los que no tenían ningún estudio. La mayoría respecto al total (71,1%) tenían algún empleo, aunque los menos en el sector público ($n=31$ - 36,0 %) y el resto ($n=55$ - 64,0 %) eran autónomos o contratados en el sector privado. Respecto a la cobertura de salud, 35,5 % ($n=43$) estaban asegurados por el IESS y los restantes 78 (64,5 %) no contaban con cobertura médica.

Análisis de la documentación requerida

Durante el período evaluado se registraron 2 340 consultas programadas, de ellas, 69 para solicitar un RHC de los cuales 95,7 % (n=66) eran para gestionar el certificado de discapacidad, mientras que fueron demandados 52 CM, 47 (90,4 %) requeridos para adquirir la medicación administrada. Los restantes 3 RHC y 5 CM se solicitaron por motivos varios. Solamente fue necesario realizar por segunda ocasión 4 RHC y 2 CM.

Al interrogatorio con el especialista, se pudo determinar que el intervalo promedio de tiempo necesario para confeccionar el RHC del paciente estaba estuvo entre 60 y 75 minutos, no pudiendo determinarse un tiempo promedio ya que la información fue brindada por un solo especialista. No obstante, si puede afirmarse que para este trámite se necesita, como mínimo, el tiempo equivalente a dos consultas de especialidades y como máximo el de 2,5 consultas, teniendo en cuenta que la duración predeterminada es de 30 minutos. Caso contrario, para la elaboración del CM el especialista manifestó que como promedio el tiempo ocupado para ello no excede los 30 minutos.

En la documentación revisada se consignaron 10 patologías oncológicas que fueron las que requirieron algún tipo de documentación (Tabla 1). El cáncer de mama fue la enfermedad oncológica que mayor demanda de documentación tuvo, representando más de 50 % respecto al total (52,9 %) y entre las enfermedades oncológicas fueron 71 % de los que solicitaron RHC. Después, en orden de proporción le siguen las solicitudes realizadas por pacientes con cáncer de cuello uterino (14 %) y el colorrectal (10,7 %). El resto de las otras siete patologías tuvieron una representatividad inferior a 10 % en la demanda respecto al total, donde la leucemia (0,8 %), el cáncer de estómago (1,7 %), el de pulmón (2,5 %) y el Linfoma NH (4,1 %) fueron las que en menor cuantía solicitaron documentación (índice inferior al 5 %). En el caso del cáncer de mama, de próstata, de estómago y de pulmón la proporción de solicitud de RHC fue superior a la de los CM.

Tabla 1. Documentaciones solicitadas por patología oncológica						
Patología Oncológica	Resumen de Historia Clínica (RHC)		Certificado Médico (CM)		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mama	49	71,0	15	28,8	64	52,9
Próstata	6	8,7	4	7,7	10	8,3
Cuello Uterino	1	1,4	16	30,8	17	14,0
Colorrectal	7	10,1	6	11,5	13	10,7
Estómago	2	2,9	-	-	2	1,7
Tiroides	1	1,4	5	9,6	6	5,0
Linfoma NH	1	1,4	4	7,7	5	4,1
Leucemia	-	-	1	1,9	1	0,8
Pulmón	2	2,9	1	1,9	3	2,5
TOTAL	69	100,0	52	100	121	100

Al analizar los resultados de relación estadística entre las variables de caracterización sociodemográfica, hospitalaria y clínica de los pacientes con la documentación a solicitar (Tabla 2), se determinó que la mayor prevalencia entre los que requirieron RHC fueron las de sexo femenino, con nivel de escolaridad vencido y con algún vínculo laboral. Desde el punto de vista de significancia estadística, la solicitud del RHC solo muestra relación con tener algún vínculo laboral ($p = 0,034$) y con el tiempo de padecimiento de la enfermedad ($p = 0,045$). Respecto a la solicitud de CM para adquirir medicación, como mismo sucedió con el RHC para CdD, las variables predominantes son el sexo femenino, tener nivel escolar y poseer vínculo laboral. Sin embargo, esa prevalencia, no se tradujo en una relación estadísticamente significativa.

Tabla 2. Caracterización de los pacientes que solicitaron alguna documentación médica y asociación estadística										
Variables	Resumen de Historia Clínica					Certificado Médico				
	CdD *		Otros motivos		p - Valor	MA **		Otros motivos		p - Valor
	No. (n=66)	%	No. (n=3)	%		No. (n=47)	%	No. (n=5)	%	
Edad media en años (DE)	57,2 ± 8,6		49,3 ± 14,2		0,801	49,6 ± 13,9		52,4 ± 11,9		0,758
Mujeres, n (%)	52	78,8	2	66,7	0,502	39				0,612
Nivel escolar ***	64	97,0	2	66,7	0,716	44				0,072
Con vínculo laboral	57	86,4	1	33,3	0,034	27				0,293
Asegurado IEES	26	39,4	2	66,7	0,653	13				0,431
Tiempo con la enfermedad en años (IC), n (%)	6,3 (2,8 - 7,5)		2,7 (1,9 - 9,5)		0,045	4,9 (0,8 - 5,7)		3,6 (2,7 - 9,2)		0,560

Legenda: *Certificado de discapacidad; ** Medicación administrada; *** Se consideraron los que tuvieron algún nivel escolar concluido

La evaluación del nivel de satisfacción que se muestra en la Tabla 3, describe que en la categoría de los que están satisfechos (4 y 5) los que solicitaron CM superaron a los de RHC (94,2 % vs 91,3 %) aunque ambos superan 90 % que puede considerarse una proporción alta de pacientes satisfechos con el tiempo ocupado por el personal médico para confeccionar el documento. Por otra parte, la mayor proporción en las categorías de insatisfechos (1 y 2) es de los que necesitaron RHC (62,5 %; 5 de 8), lo que tiene relación estadísticamente significativa ($p = 0,041$) al asociarlo con el tiempo de demora referido por el médico para elaborar este documento.

Tabla 3. Satisfacción de los pacientes con el tiempo de elaboración del documento requerido medido mediante la escala de Likert										
Tipo de documento solicitado	Totalmente en Desacuerdo		En Desacuerdo		Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo		De Acuerdo		Totalmente de Acuerdo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
RHC (n=66)	2	3,0	3	4,5	1	1,5	20	30,3	43	65,2
CM (n=47)	1	2,1	2	4,3	0	0,0	13	27,7	36	76,6

DISCUSIÓN

Uno de los aspectos más cruciales de la documentación médica en Oncología es su impacto en la continuidad del tratamiento. Los certificados médicos y resúmenes de historias clínicas contienen información esencial sobre diagnósticos, procedimientos realizados, planes terapéuticos y pronósticos del paciente.(19) Una documentación inadecuada, incorrecta o retrasada puede generar discontinuidades en el tratamiento, lo que a su vez podría llevar a la progresión de la enfermedad y un empeoramiento del estado de salud del paciente.

Al analizar el perfil de los pacientes se encontró que la mayoría que participaron en el estudio fueron mujeres (79,3 %), con una edad promedio de 57,4 años, y una mayor concentración en el grupo etario de 41 a 60 años (50,4 %). Este perfil es consistente con la epidemiología del cáncer, en la que las mujeres suelen estar más afectadas por ciertos tipos de cánceres como el de mama, que representó 52,9 % de los casos en esta muestra. Además, una proporción significativa de los pacientes (71 %) solicitó un Resumen de Historia Clínica, lo cual puede estar relacionado con las gestiones necesarias para tratamientos y seguimiento médico.

En cuanto a la educación, empleo y cobertura médicas, se aprecia que el nivel educativo predominante fue la Educación General Básica o Básica Superior (68,6 %), y 71,1 % de los pacientes estaba empleado, principalmente en el sector privado (64 %).

Este perfil laboral y educativo podría influir en la necesidad de documentos médicos para gestionar permisos laborales y acceder a medicamentos a través de certificados de discapacidad (CdD). Sin embargo, es notable que 64,5 % no contaba con cobertura médica, lo que puede aumentar la presión sobre los pacientes para gestionar documentación médica en busca de apoyo financiero o acceso a tratamientos.

El tiempo promedio de evolución del cáncer fue de 6.6 años, con un predominio de pacientes que llevaban entre 4 y 7 años (47,1 %) o más de 7 años (38 %) con la enfermedad. Esto sugiere que muchos de los pacientes están en fases avanzadas del tratamiento, lo que podría incrementar la demanda de documentación médica para la continuidad del tratamiento o para acceder a beneficios como medicamentos o subsidios.(20,21)

La calidad de la documentación también es crucial para la coordinación entre instituciones de salud. En muchos casos, los pacientes oncológicos deben ser derivados a centros especializados o a otros hospitales para recibir tratamientos avanzados, participar en ensayos clínicos o recibir segundas opiniones médicas. La correcta transferencia de información entre estos centros depende de la precisión y claridad de los resúmenes clínicos emitidos por los hospitales de origen.(22,23,24) Al indagar sobre la emisión de documentación médica los resultados muestran que se destinaron un total de 2 340 consultas para resúmenes de historias clínicas y certificados médicos. La mayor parte de las solicitudes (95,7 %) fueron para el certificado de discapacidad, un documento crucial para acceder a medicación y beneficios médicos. Se observó que el intervalo promedio de tiempo para confeccionar un RHC fue entre 60 y 75 minutos, lo que generó insatisfacción en 62,5 % de los pacientes que necesitaban este documento, destacando que la demora en su elaboración es un factor clave en la insatisfacción.

La carga emocional que enfrenta un paciente oncológico es considerable, debido al estrés asociado con el diagnóstico, el tratamiento y la incertidumbre sobre el pronóstico. En este contexto, los trámites burocráticos relacionados con la obtención de certificados médicos y resúmenes clínicos pueden incrementar el estrés si no se gestionan adecuadamente. En general, los pacientes que solicitaron CM presentaron una mayor proporción de satisfacción (94,2 %) en comparación con aquellos que solicitaron un RHC (91,3 %). La mayor insatisfacción se registró entre quienes solicitaron RHC, con 62,5 % de descontento debido a los tiempos prolongados de espera para su elaboración. Este hallazgo muestra que los tiempos de espera son un factor crítico para mejorar en la atención oncológica.(2,3,25)

Este tiempo prolongado representa una barrera importante en el acceso a tratamientos y beneficios médicos, un problema compartido con el estudio de Argentina,(26) donde los pacientes también manifestaron insatisfacción por la demora en la emisión de RHC. En ambos casos, la carga administrativa vinculada a la confección de la documentación médica consume una parte considerable de los recursos hospitalarios, lo que impacta negativamente en la satisfacción de los pacientes. Sin embargo, en Ecuador, los pacientes que solicitaron certificados médicos mostraron una mayor satisfacción (94,2 %), lo que sugiere que la naturaleza del documento solicitado y su urgencia influyen en la percepción de calidad.

En Perú,(27) aunque el estudio se centró más en los tiempos de espera y la calidad general de la atención, se observó una insatisfacción derivada de las largas esperas, similar a los estudios de Ecuador y Argentina. Sin embargo, en Perú, la percepción subjetiva de la atención fue más positiva, lo que mitigó el impacto negativo del tiempo de espera en la satisfacción general. Esta diferencia sugiere que, además de la calidad técnica y la oportunidad en la emisión de documentos médicos, otros factores como el trato del personal de salud y la percepción del cuidado recibido también tienen un papel importante en la experiencia del paciente oncológico.

La ausencia de otros estudios recientes en la literatura consultada, que aborden esta temática específica pone de relieve la necesidad de continuar investigando el impacto de la calidad y oportunidad de la emisión de documentación médica en la satisfacción del paciente.

La muestra no probabilística restringe la capacidad de generalizar los hallazgos a una población más amplia de pacientes oncológicos. Otra limitación de interés se vincula a que el estudio se basa en datos autoinformados, como la satisfacción con los tiempos de espera, lo que introduce un sesgo potencial de deseabilidad social o memoria. Además, la información sobre el tiempo de elaboración del RHC proviene de un solo especialista, lo que limita la validez y la representatividad de datos.

CONCLUSIONES

El presente estudio evidencia la importancia crítica de la calidad y oportunidad en la emisión de documentos médicos, como los resúmenes de historias clínicas y los certificados médicos, en la percepción de satisfacción de los pacientes oncológicos. El estudio también refleja que, aunque se percibe una mayor satisfacción entre los pacientes que solicitan certificados médicos en comparación con aquellos que requieren RHC, la demora en la emisión de estos últimos sigue siendo un desafío importante para el sistema de salud. Esta situación no solo afecta la experiencia individual de los pacientes, sino que además supone una sobrecarga para los profesionales de la salud, quienes deben destinar una considerable cantidad de tiempo a tareas administrativas en lugar de enfocarse en la atención directa a los pacientes.

RECOMENDACIONES

Se sugiere la incorporación de herramientas tecnológicas, como sistemas de gestión digital, que permitan agilizar la emisión de certificados médicos y resúmenes de historias clínicas, reduciendo así los tiempos de espera. Asimismo, se recomienda fortalecer la capacitación del personal administrativo y médico en la gestión de documentos para optimizar los procesos y ofrecer una atención más eficiente y centrada en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arellano G, Bañuelos J, Martínez J. Percepción en la calidad de la atención en pacientes de traumatología del hospital general Zacatecas. *Ibn Sina—Revista Electrónica Semestral en Ciencias de la Salud* [Internet]. 2021 [Citado 25/08/2024];12(2):1-10. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/1083>
2. Chang RJ. Patient navigation across the cancer care continuum: An overview of systematic reviews and emerging literature. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2023;73:565-589. Disponible en: <https://doi.org/10.3322/caac.21788>.
3. All.Can Spain. La experiencia del paciente con cáncer. Optimización del circuito y mejora de la atención y coordinación hasta el diagnóstico. 2022. [Internet]. España: All.Can Spain; 2022 [Citado 25/08/2024]. Disponible en: https://www.all-can.org/wp-content/uploads/2022/12/All.Can-Spain_Informe-8-recomendacionesexperiencia-paciente-con-cancer.pdf
4. Rodríguez SA, Lee SC, Higashi RT. Factors influencing implementation of a care coordination intervention for cancer survivors with multiple comorbidities in a safety-net system: an application of the Implementation Research Logic Model. *Implement Sci* [Internet]. 2023;18(1):68. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01326-8>.
5. Collado MV, Giorgis P, Kirmayr KI, Lencina MV, Ponce Delgado YM, Rillo O, et al. Accesibilidad al tratamiento de los pacientes con artritis reumatoidea y su relación con factores sociales, culturales y económicos. *Rev Argent Reumatol* [Internet]. 2019;30(4 Supl 2 Espec 52º Congr Argent Reumatol):56. Disponible en: <https://doi.org/1.47196/rar.v30i-4Sup.470>
6. Akdere M, Top M, Tekingündüz S. Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Qual Manag Bus Excell* [Internet]. 2020;31(3-4):342-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>.
7. Villoria LE, Salcedo R. Frequency of depression and anxiety in a group of 623 patients with cancer. *Rev Med Chile* [Internet]. 2021 [Citado 25/08/2024];149(5):708-15. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000500708&script=sci_abstract&tlng=es.
8. Nic Giolla Easpaig B, Tran Y, Winata T. The complexities, coordination, culture and capacities that characterise the delivery of oncology services in the common areas of ambulatory settings. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022;22:190. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07593-3>
9. Tran Y, Lamprell K, Nic Giolla Easpaig B, Arnolda G, Braithwaite J. What information do patients want across their cancer journeys? A network analysis of cancer patients' information needs. *Cancer Med* [Internet]. 2019;8(1):155-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cam4.1915>
10. Barragán C, García JJ, Medina NV. Análisis de la calidad del servicio en IES a través del modelo SERVQUAL. *RECAI Rev Estud Contad Adm Inf* [Internet]. 2022;11(30):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.36677/recai.v11i30.16822>
11. Ayesha S. The effects of waiting time and satisfaction among patients visiting medical outpatient department of a tertiary care hospital. *J Pak Psychiatr Soc* [Internet]. 2022 [Citado 25/08/2024];18(3):25-9. Disponible en: <https://jpps.pk/index.php/journal/article/view/99>
12. Chanu MT, Singh AS. Cancer disease and its understanding from the ancient knowledge to the modern concept. *World J Adv Res Rev* [Internet]. 2022;15(2):169-76. Disponible en: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2022.15.2.0809>
13. Cone EB, Marchese M, Paciotti M. Assessment of time-to-treatment initiation and survival in a cohort of patients with common cancers. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020;3(12). Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3007>
14. Khatri R, Endalamaw A, Erku D. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023;23(1):750. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>
15. Lubuzo B, Hlongwana K, Hlongwa M, Ginindza T. Coordination models for cancer care in low- and middle-income countries: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(13):7906. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137906>
16. Wang N, Chen J, Chen W. The effectiveness of case management for cancer patients: an umbrella review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022;22(1):1247. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08610-1>
17. All.Can Spain;International. El cáncer no entiende de tiempos de espera. Recomendaciones para la mejora de la experiencia del paciente oncológico desde el diagnóstico al tratamiento [Internet]. España: All.Can Spain; 2022 [Citado 25/08/2024]. Disponible en: https://www.all-can.org/wp-content/uploads/2022/12/All.Can-Spain_Informe-8-recomendacionesexperiencia-paciente-con-cancer.pdf
18. Olson J, Cawthra T, Beyer K, Frazer D, Ignace L, Maurana C, et al. Community and research perspectives on cancer disparities in Wisconsin. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2020 [Citado 21/01/2023];17. Disponible en: <https://doi.org/10.5888/pcd17.200183>
19. Hustoft M, Biringer E, Gjesdal S, Moen VP, Aßmus J, Hetlevik Ø. The effect of team collaboration and continuity of care on health and disability among rehabilitation patients: a longitudinal survey-based study from western Norway. *Qual Life Res* [Internet]. 2019;28(10):2773-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02216-7>

20. Garrido IG, Bello Sánchez MA. Calidad de vida y cuidados paliativos en cáncer de mama [Internet]. España: ESI Preprints; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2024.p88>
21. Marmot M. Social inequalities, global public health, and cancer. En: Vaccarella S, Lortet-Tieulent J, Saracci R, Conway DI, Straif K, Wild CP, eds. Reducing social inequalities in cancer: evidence and priorities for research [Internet]. Francia: International Agency for Research on Cancer [Citado 25/08/2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566199>
22. Forgiony JS, Bonilla NC, Moncada AG, García AC, Ardila R, Kelly F, et al. Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2019 [Citado 25/08/2024];38(5):653-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55962867021>.
23. Sollozo I, Lara VJ, Cruz D, Villaseño Y. Relationship between health inequalities and breast cancer survival in Mexican women. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023;20(7):5329. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20075329>
24. Torres C, Campillay M, Dubó P. Barreras y facilitadores de la atención en salud de personas con cáncer en una comuna del norte de Chile: reporte cualitativo. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2024 [Citado 25/08/2024];13(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062024000101203&lng=es. <https://doi.org/doi:10.22235/ech.v13i1.3400>
25. Ferrara L, Otto M, Aapro M. How to improve efficiency in cancer care: dimensions, methods, and areas of evaluation. J Cancer Policy [Internet]. 2022;34:100355. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2022.100355>
26. Alcívar JS, Dapeña JM, Serrano ER, Bande JM, Medina MA, Klajn DS, et al. Reumatólogos frente al papeleo: evaluación de la carga administrativa en un servicio de reumatología. Rev Argent Reumatol [Internet]. 2022 [Citado 25/08/2024];33(3):145-50. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752022000300145&lng=es. <https://doi.org/10.47196/rar.v33i3.677>
27. Urbina PL. Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. Ciencia Latina [Internet]. 2022 [Citado 25/08/2024];6(5):3213-30. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3314>.

Financiamiento:

Los autores declaran que no se recibió financiamiento externo para el desarrollo de la investigación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores de la investigación ni con la Institución .

Contribución de autoría

Enrique Rodríguez Reyes: Conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, curación de datos, *software*.
Evelyn Betancourt Rubio: Recursos, validación, visualización, adquisición de fondos, administración del proyecto, supervisión, redacción borrador original, redacción, revisión y edición.

Ambos autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final