



**Riesgos en la atención de pacientes con cáncer en los servicios de urgencias**

Risks in the care of cancer patients in emergency departments

Virginia Noelis Vásquez Arrieta

Mariana Zapata Estrada

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Enfermería Oncológica

Asesora

Elvigia María Posada Vera , Doctora en educación

Universidad de Antioquia

Facultad de Enfermería

Especialización en Enfermería Oncológica

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

## Página legal

---

**Cita**

---

**Referencia**

**Estilo**

---



Especialización en Enfermería Oncológica Cohorte VII.

Grupo de Investigación Seleccione grupo de investigación UdeA (A-Z).

Seleccione centro de investigación UdeA (A-Z).



Seleccione biblioteca, CRAI o centro de documentación UdeA (A-Z)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** Nombres y Apellidos.

**Decano/Director:** Nombres y Apellidos.

**Jefe departamento:** Nombres y Apellidos.

## Tabla de contenido

Resumen	6
Abstract	6
Introducción	8
1. Presentación del tema	10
2. Justificación	14
3. Objetivos	17
3.1. Objetivo general	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. Metodología	17
5. Presentación descriptiva de la temática	18
5.1. Bases de datos consultadas y número de material encontrado	18
5.2. Artículos clasificados y descartados	20
5.3. Idiomas en que se encontraron los artículos seleccionados	21
5.4. Continentes donde se desarrollaron los estudios	22
5.5. Países donde se desarrollaron los estudios	23
5.6. Disciplinas que abordan el tema	24
5.7. Diversidad del material encontrado	25
5.8. Enfoques metodológicos	26
5.9. Enfoque Disciplinar	28
5.10. Herramientas utilizadas en el desarrollo de las investigaciones	29
5.11. Población objeto en los estudios	30
5.12. Línea del tiempo: temas y subtemas	30
6. Análisis hermenéutico de los datos	33

6.1.	Principales hallazgos de la temática revisada	33
6.2.	Principales vacíos de la temática revisada	36
6.3.	Análisis interpretativo de los datos	38
6.3.1.	Características de la atención brindada entre 2013 y 2024, a los pacientes con cáncer que acuden a los servicios de urgencias	39
6.3.2.	Tipos de riesgos a los que se someten los paciente con cáncer atendidos en el servicio de urgencias	44
6.3.3.	Perfil del personal de salud para la atención del paciente con cáncer que acude a los servicios de urgencias	48
6.3.4.	Factores que influyen en la decisión de los pacientes con cáncer de acudir a los servicios de urgencias	54
7.	Conclusiones	61
8.	Recomendaciones	62
	Referencias	65
9.	Anexos	75

## **Lista de tablas**

Tabla 1: Base de datos	18
------------------------	----

## **Lista de figuras**

Figura 1: Base de datos	19
Figura 2: Años seleccionados del estudio	20
Figura 3: Clasificación y descarte de artículos	21
Figura 4: Idiomas seleccionados	22
Figura 5: Continentes donde se desarrollaron los estudios	23
Figura 6: Países donde desarrollaron los estudios	24
Figura 7: Disciplinas que abordan el tema	25
Figura 8: Diversidad de material	26
Figura 9: Enfoques metodológicos (Cualitativos)	27
Figura 10: Enfoques metodológicos (Cuantitativos)	27
Figura 11: Enfoques metodológicos (Mixtos)	28
Figura 12: Enfoque Disciplinar	29
Figura 13: Herramientas utilizadas en el desarrollo de las investigaciones	30

## Resumen

En el presente estudio se exponen los principales riesgos a los que se enfrentan los pacientes con cáncer que acuden al servicio de urgencias, de acuerdo a la revisión temática entre los años 2013 y 2024, considerando entre ellos la inoportunidad en la atención, la poca capacitación y experticia del personal de salud que presta el cuidado, lo que puede llevar a la administración de tratamientos inadecuados y la prestación de una atención en servicios poco acondicionados para la atención diferencial que requieren estos pacientes. El objetivo principal es identificar y analizar los riesgos en la atención de los pacientes con cáncer que consultan al servicio de urgencias, durante los años 2013 a 2024, con el fin de aportar evidencias que contribuyan a mejorar la práctica clínica y favorezcan el bienestar de dichos pacientes. Se exponen también las características y principales motivos de consulta, encontrando que la angustia, la incertidumbre y el miedo ante un diagnóstico no esperado, son razones justificadas para buscar atención en estos servicios, sumado a la necesidad de aliviar los signos y síntomas propios de la evolución de su enfermedad y de su tratamiento, desconociendo otras alternativas seguras para la atención, que tenidas en cuenta pudieran favorecer el pronóstico y calidad de vida de los pacientes oncológicos. Se recomienda el trabajo interdisciplinario, con la participación activa de cuidados paliativos y el fortalecimiento del componente educativos para el paciente y su familia, bajo orientaciones claras de dónde y cuándo consultar, evitando al máximo los servicios de urgencias para disminuir riesgos en la atención que puedan comprometer la vida del paciente.

**Palabras clave:** Enfermería, urgencias, pacientes con cáncer, riesgo en la atención.

## Abstract

This study exposes the main risks faced by cancer patients who go to the emergency department, according to the thematic review between 2013 and 2024, considering among them the inopportune care, the lack of training and expertise of the healthcare

personnel, that can lead to the inappropriate treatments and the poor service of care that these group of patients require. The characteristics and main reasons for consultation of oncology patients are also explained, finding that

Anxiety, uncertainty and fear of an unexpected diagnosis are justifiable reasons for seeking care of these services, added to the need to alleviate the signs and symptoms of the disease. evolution of the disease and its treatment, not knowing other safe alternatives for care, which, taken into account, could favor the prognosis and quality of life of the patients. Interdisciplinary work is recommended, with the active participation of palliative care and the strengthening of the educational component for the patient and his family, under clear guidelines of where and when to consult, avoiding emergency services as much as possible to reduce risks in the care that may arise. compromise the patient's life.

**Keywords:** Nursing- emergencies- cancer patients. - Risk in care

## Introducción

El presente estudio da cuenta de los principales riesgos a los que se someten los pacientes con cáncer al consultar al servicio de urgencias buscando aliviar los signos y síntomas propios de la evolución de su enfermedad y de su tratamiento, pero que, si allí no se les brinda un cuidado adecuado acorde a su condición, se puede empeorar su pronóstico y calidad de vida.

Esto soportado en una lectura y análisis crítico de literatura científica relacionada con el tema, consultando en bases de datos (Pubmed, Scopus, Science direct, Scielo, Google académico), 60 referencias entre artículos originales, revisiones sistemáticas y narrativas publicadas entre 2013 y 2024, que posibilitaron alcanzar el objetivo de este trabajo mediante información relevante sobre las urgencias oncológicas y las problemáticas a las que se enfrentan este tipo de pacientes, cuando acuden a los servicios de urgencias, aportando evidencias que permiten visualizar soluciones futuras que contribuyan a mejorar la práctica clínica y en este sentido favorecer el bienestar de dichos pacientes.

En la revisión realizada se discuten los principales motivos de consulta del paciente oncológico al servicio de urgencias y la atención brindada que en la mayoría de los casos gira alrededor de un componente morbo céntrico, donde predomina la mirada biomédica y la presencia de un cuidado propio de enfermería no se hace tan presente.

Durante la estancia del paciente en urgencias se generan situaciones que conllevan riesgos en la seguridad del servicio prestado, pudiendo empeorar el pronóstico y calidad de vida de la persona enferma, tal es el caso de la inoportunidad en la atención, o la prestación de la misma, en espacios con instalaciones e infraestructura escasa o inadecuada, con carencias de personal capacitado y entrenado para cuidar pacientes oncológicos que de acuerdo a su diagnóstico requieren de un manejo diferencial, donde el conocimiento, la destreza y la oportunidad en la atención

son claves para disminuir riesgos de complicaciones, que sumadas a la condición inicial de consulta, podrían llevar a que el proceso de tratamiento o rehabilitación resulte ineficaz con posibles consecuencias fatales.

Gratificadamente, al avanzar en el periodo estudiado, se encuentran otras visiones más enfocadas a la identificación de estrategias para mejorar y optimizar la atención del paciente con cáncer en el servicio de urgencias, partiendo de necesidades individualizadas que requieren de una atención interdisciplinar, donde la atención espiritual y los cuidados paliativos cobran relevancia, al igual que una participación más dinámica y propositiva de enfermería tanto en el entorno hospitalario como en la atención domiciliaria del paciente, donde éste se involucra directamente en el manejo de su patología y la participación del cuidador se hacen más evidente.

Considerando lo anterior, los pacientes oncológicos se encuentran en un constante riesgo de comprometer aún más su salud si no se lleva a cabo un abordaje adecuado durante la atención en el servicio de urgencias, por lo que este enfoque debe considerar no sólo la perspectiva médica, sino también el apoyo del personal de enfermería que estando formado y capacitado en el manejo del paciente oncológico independiente del entorno donde éste se encuentre, es capaz de identificar signos y síntomas de alarma, en medio de situaciones que pueden poner en riesgo la seguridad de la atención brindada, lo que complejiza la recuperación y el pronóstico de dichos pacientes, que lejos de buscar un problema de salud, acuden al servicio de urgencias para recuperar en lo posible su bienestar.

El trabajo se desarrolla a través de la fase heurística donde se da cuenta de la metodología, la línea al tiempo con sus principales hallazgos y vacíos y la fase hermenéutica donde se desarrolla además del análisis interpretativo de los datos divididos en cuatro componentes que dan cuenta de los objetivos propuestos. El primero de ellos habla de las características de la atención brindada entre 2013 y 2024, a los pacientes con cáncer que acuden a los servicios de urgencias, en el segundo se identifican los tipos de riesgos a los que se someten los paciente con cáncer atendidos

en el servicio de urgencias donde se observan tanto por exceso de atención como por omisión, el tercero menciona el perfil del personal de salud para la atención del paciente con cáncer que acude a los servicios de urgencias, la evolución y la necesidad de personal capacitado para la atención específica de los pacientes con cáncer y para finalizar el cuarto expone a los pacientes aquellos factores que influyen en la decisión de los pacientes con cáncer de acudir a los servicios de urgencias.

## **1. Presentación del tema**

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS - el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, y se anticipa que en 2040 el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará a 29.5 millones y el número de muertes a 16.4 millones.

Según cifras y estimaciones de Globocan en 2020 el índice mundial de cáncer fue de 19.2 millones de casos nuevos con un total de 9.9 millones de muertes, se considera que, Asia es el continente con el mayor número de casos mundiales con 49.3% y un 58,3% de las muertes por cáncer, seguido de Europa con el 22.8% y un 19,6% de muertes, Norteamérica con un 13.3% y de muertes por la enfermedad de 7%, América latina con un 7.6% de casos y un 7.2% de defunciones, y por último África con un 5.7% de casos y un 7.1% de muertes.

De acuerdo con el Instituto de Cancerología de Colombia el número de casos nuevos de cáncer en el año 2020 fueron de 4771 de los cuales 1970 casos corresponden al género masculino y 2801 al género femenino. En la distribución de casos según la edad se presentaron 944 casos entre los 15 y 44 años, 730 casos entre los 45 y 54 años, 1205 casos entre los 55 y 64 años y 1789 casos en mayores de 65 años. En Colombia para el año 2035 esta cifra crecerá a unos 152.901 casos nuevos, lo que conlleva a un aumento en las necesidades de atención de estos pacientes, con retos importantes tanto en la fase diagnóstica como en lo terapéutica, sin menospreciar

el amplio espectro de complicaciones derivadas de la enfermedad y del tratamiento oncológico que esta conlleva, lo que obliga a muchos pacientes a utilizar los servicios de urgencias.

Las urgencias oncológicas son complicaciones que se pueden presentar de forma espontánea en la evolución natural del tumor o como consecuencia del manejo terapéutico del mismo, pudiendo llevar a un deterioro físico y/o emocional del paciente. En ocasiones, dichas complicaciones son la manifestación inicial de la patología tumoral, con presencias a veces tan sutiles que se pasan por alto, lo que lleva a diagnósticos tardíos que incrementan la mortalidad (Gómez, Tabares, Gallego y Estrada, 2022).

Son diversas las complicaciones que pueden tener los pacientes oncológicos, las cuales pueden presentarse de forma aguda, entre éstas se encuentran las infecciosas como la neutropenia febril, las metabólicas como la lisis tumoral, obstructivas circulatorias como las trombosis venosas profunda, síndrome de vena cava superior y tromboembolismo pulmonar, obstrucciones intestinales y neurológicas como la compresión medular, y desde aquí los riesgos sépticos, metabólicos y cardiovasculares a los que está sometido el paciente, por lo que son prioridades a sospechar, reconocer y tratar oportunamente para mejorar desde una adecuada atención en los servicios de urgencias, la experiencia y el pronóstico de los pacientes con cáncer. (Metola Gómez et al., 2013)

Un estudio comparativo realizado en España en un hospital oncológico, con respecto al panorama del paciente con cáncer atendido en un servicio de urgencias, plantea que los pacientes oncológicos requieren atención médica urgente por muchos y diferentes motivos. Los síntomas como fiebre, disnea o dolor pueden ser la manifestación clínica de una situación de emergencia vital; sin embargo, muchas veces estas quejas no representan una amenaza para la vida de estos pacientes, aunque sí empeoran su calidad de vida y son los motivos más frecuentes por los que estos pacientes demandan atención urgente. Este estudio llega a la conclusión de que la

mayoría de los pacientes que acuden al servicio de urgencias, precisan ingreso hospitalario (Ferrer, Vidal, Tobeña, Serrano, Ruíz, Rueda y Millastre, 2008).

Este hecho puede demostrar la severidad de la patología aguda o la complejidad del manejo de los síntomas en el paciente oncológico. Al identificar los subgrupos de pacientes que sólo necesitan cuidados paliativos se puede facilitar el manejo clínico en urgencias, y evitar pruebas innecesarias, optimizando los recursos humanos y materiales del sistema sanitario (Cuesta, 2017).

En otro estudio realizado en un hospital de cuarto nivel de complejidad en Callao Perú, se evidencia que su servicios de emergencia solo cuenta con doce camas en el área de observación de adultos entre varones y mujeres, no cuenta con una área de alistamiento invertido, lo cual hace que la protección al paciente oncológico sea muy difícil, solo el 15% del personal de enfermería tiene conocimientos sobre manejo de emergencias oncológicas incluyendo el uso de dispositivos especiales para su cuidado, es por ello que sugieren establecer protocolos comunes y estandarizados para el manejo de emergencias oncológicas, donde el uso de dispositivos especiales es necesario, por lo que es fundamental capacitar al personal de salud en el funcionamiento de los mismos (Cubas García, 2016).

Millastre et al (2014) Otras situaciones que se presentan en los servicios de urgencias, es el aumento del volumen y la complejidad en la atención de estos pacientes, lo cual complica el trabajo del personal asistencial porque las intervenciones terapéuticas que en algunos casos son agresivas e innecesarias se enfocan a lo curativo y no a lo paliativo muchas veces derivado de la falta de comunicación y coordinación de los servicios tratantes del paciente.

Es por estas razones que el abordaje del paciente oncológico en urgencias es un reto clínico que no solo involucra su parte médica, sino que exige un tratamiento holístico, interdisciplinario e interinstitucional, cuya propuesta debe estar diseñada para que funcione de manera sinérgica en pro de las necesidades y demandas específicas

de este tipo de pacientes, sin embargo el reporte del manejo interdisciplinario en la literatura es escaso, más aún tratándose de la participación activa del personal de enfermería, el cual con un cuidado adecuado y oportuno puede detectar a tiempo los riesgos de deterioro/complicación del paciente con cáncer atendido en un servicio de urgencias y tomar acciones rápidas desde un abordaje inicial diferencial, que parta de sus condiciones específicas, para que el tratamiento sea más eficaz y su futura rehabilitación sea más exitosa; además de identificar e intervenir los riesgos a los que puedan someterse estos pacientes en su atención inicial. Se reconoce además el impacto de las políticas específicas de los servicios urgencias y de las normatividades nacionales que rigen los sistemas de salud, las cuales no siempre favorecen la oportunidad y eficacia de la atención brindada, sometiendo al paciente a riesgos físicos y emocionales que complican su estado de salud, con la consecuente insatisfacción del usuario y su familia, el aumento en la probabilidad de muerte, grandes estancias hospitalarias, sin desmeritar los costos de la no calidad que deben ser asumidos por las mismas instituciones, lo cual resquebraja el financiamiento del sistema (Cubas García, 2016).

Por fortuna en Colombia ya existen leyes que amparan a los pacientes con cáncer como la Ley Sandra Ceballos 1384 de 2010, “por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, teniendo como objetivo establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por dicha enfermedad en el adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de garantías por parte del estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo”.

Adicionalmente encontramos la Ley Consuelo Devis Saavedra 1733 de 2014, la cual reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos

que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología.

El tratamiento de los síntomas en los pacientes oncológicos es una preocupación multidisciplinar compleja y los servicios de urgencias deben contar con la estructura física y los recursos humanos cualificados para atenderle oportuna y acertadamente.

La calidad del cuidado de enfermería es un proceso dinámico y un juicio de valor y asistencia técnica para identificar las necesidades, priorizarlas y decidir un plan de cuidado en la prevención de enfermedades, participar en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes, en este caso oncológicos, atendidos en el servicio de urgencias. El cuidado enfermero se enfoca en mantener y mejorar la calidad de vida de los pacientes, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona, por lo tanto, estos cuidados son de carácter integral, es decir, si una necesidad del paciente está insatisfecha, está afecta como un todo, por eso el personal de enfermería debe tener las habilidades y destrezas necesarias que le permitan mantener y fortalecer en el paciente su salud desde una concepción holística, máxime si se encuentra en una fase que amerita atención urgente, con criterios de calidad, que no lo sometan a riesgos y complicaciones innecesarias.

## **2. Justificación**

Como lo menciona Ferrer et al (2008) y Zuluaga Gómez et al (2022), la demanda de atención de pacientes oncológicos en los servicios de urgencias cada vez es mayor, dado el aumento en la incidencia de esta enfermedad, la cual, en su evolución y tratamiento puede llevar al paciente a posibles complicaciones, lo que exige una atención oportuna y especializada, donde el trabajo interdisciplinario es fundamental.

Las enfermeras oncológicas tienen contacto directo con los pacientes con cáncer y reconocen que su manejo y cuidado es complejo, además de los riesgos a los que estos se ven sometidos durante su estadía en los servicios de urgencias, dadas las características de su enfermedad y tratamiento, que los hace más vulnerables a complicaciones que pueden afectar su calidad y tiempo de vida.

Así como dice Cubas García (2016) son varios los factores que influyen para que se presenten estos riesgos; la inexistencia de rutas específicas como manuales, guías y protocolos para el manejo del paciente oncológico urgente, lo que impide la estandarización de los cuidados bajo criterios de seguridad y calidad, sumado en muchas ocasiones al desconocimiento y poca capacitación del personal para el manejo de este tipo de pacientes, a la insuficiencia de insumos y recursos y a una infraestructura y capacidad instalada que no considera la especificidad y manejo diferencial requerido en estos casos, no favoreciendo la prestación de un cuidado integral y seguro, sometiendo a los pacientes a riesgos que empeoran aún más su condición de salud, tanto física como psicológica y emocional.

Al ser el personal de enfermería, el que más tiempo pasa con el paciente y su familia, en este caso el paciente oncológico urgente, es el que, en el marco de sus competencias, tiene la responsabilidad de cuidar de ellos, aplicando de manera correcta medidas tanto fisiológicas como psicológicas que contribuyen a disminuir de una manera segura, efectiva y rápida el grado de urgencia con la atención requerida, satisfaciendo sus necesidades mediante una atención que busca en primer lugar, no hacer daño, evitando al máximo exponerlos a complicaciones y a riesgos que generen consecuencias negativas en su proceso de recuperación o paliación, lo que les exige conocimiento y experticia en el área, que favorezca la eficiencia y la calidad en el cuidado brindado y por ende la satisfacción del usuario y de su familia (Millastre et al, 2014).

Con la revisión, análisis e interpretación que se propone de la literatura revisada sobre el tema, se deja un referente importante para el desarrollo de investigaciones que orienten hacia la elaboración efectiva de planes de mejora en la atención del paciente con cáncer en los servicios de urgencias, generando ambientes seguros que impactarían positivamente la disminución de complicaciones, durante y posterior a la atención brindada.

Es así como con los hallazgos derivados de la revisión bibliográfica realizada, se contribuye a la sensibilización y toma de conciencia de los diferentes actores, tales como las directivas institucionales, para poner en marcha planes de mejoramiento integrados a las estrategias de calidad implementadas en los servicios de urgencias para la atención de los pacientes oncológicos, lo que necesariamente se revierte en el aumento de indicadores de eficiencia y eficacia en la atención, de satisfacción del personal, del paciente y de sus familia y en el mejor uso de los recursos.

Adicional a esto, se contribuye al mejoramiento de los procesos de formación continua de las instituciones en esta área, haciendo esos procesos más acordes a las necesidades reales de la institución, en este caso del servicio de urgencias, lo que favorece la cualificación y motivación del personal, y en este sentido la prestación de un cuidado más humanizado y más seguro.

También se impacta la mejora de la práctica profesional, ya que las evidencias científicas que soportan el trabajo amplían la visión del profesional de enfermería para que, desde su ejercicio profesional como líder, se vincule con la elaboración de políticas institucionales que vayan en contra de los factores, que de una u otra manera provocan insatisfacción en las necesidades de los pacientes oncológicos urgentes, y eviten al máximo los riesgos potenciales a los que estos pueden verse sometidos debido a los cuidados de enfermería.

Y desde lo académico también contribuye para que, en la formación posgraduada del personal de enfermería, se visualicen cuidados básicos, referidos a la

atención de pacientes oncológicos urgentes, promoviendo una adecuada integración en estos servicios de la teoría con la práctica.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Realizar una revisión de literatura científica para identificar y analizar los riesgos en la atención de los pacientes con cáncer que consultan al servicio de urgencias, durante los años 2013 a 2024, con el fin de aportar evidencias que contribuyan a mejorar la práctica clínica y favorezcan el bienestar de dichos pacientes.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los riesgos a los que se exponen los pacientes con cáncer que consulta al servicio de urgencias.
- Identificar las problemáticas presentadas frente a los riesgos en la atención del paciente con cáncer que consulta al servicio de urgencias.
- Dar cuenta de los enfoques y estrategias metodológicas que han sido utilizadas en la bibliografía revisada sobre el tema.
- Describir las perspectivas teóricas que han sido empleadas en la creación de artículos que abordan el tema.

### **4. Metodología**

Este trabajo se desarrolló bajo una metodología de tipo cualitativo interpretativo, con un enfoque heurístico histórico hermenéutico la cual busca, a partir de la revisión documental, concretar y describir en un periodo de tiempo determinado, el conocimiento alcanzado frente al tema objeto de estudio, desde diferentes áreas o disciplinas (Sampieri, 2010).

Se tuvo en cuenta la construcción del referente teórico a partir de descriptores como riesgos, pacientes con cáncer, urgencias, cuidados de enfermería, en los idiomas de español, inglés, portugués, orientados y delimitados al objeto de estudio, estableciendo para la selección de mínimo 60 bibliografías, entre artículos, investigaciones, monografías y páginas web de revistas de enfermería relacionadas con el tema de estudio, un lapso de tiempo de 11 años entre 2013 y 2024, haciendo uso de bases de datos como SCIELO, SCIENCE DIRECT, GOOGLE ACADÉMICO, PUBMED, SCOPUS, BVS, considerando una recopilación en bola de nieve que llevó a la identificación de ejes teóricos comunes, que dan respuesta a los objetivos planteados.

## 5. Presentación descriptiva de la temática

### 5.1. Bases de datos consultadas y número de material encontrado

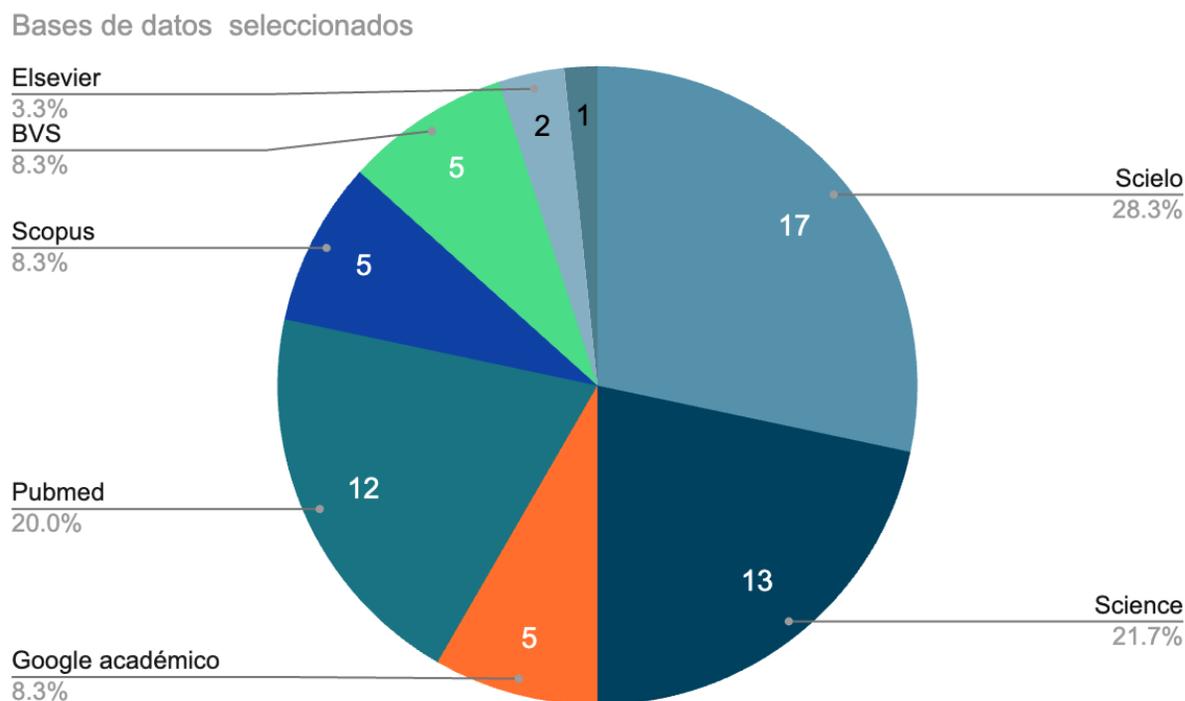
La búsqueda del material bibliográfico se inició mediante el uso de descriptores de ciencias de la salud sin filtro de idioma. Sin embargo, se encontraron referencias en los tres idiomas (inglés, español y portugués). Se filtraron y se seleccionaron 60 artículos. Estos se muestran en la tabla y figura N°1.

**Tabla 1: Base de datos**

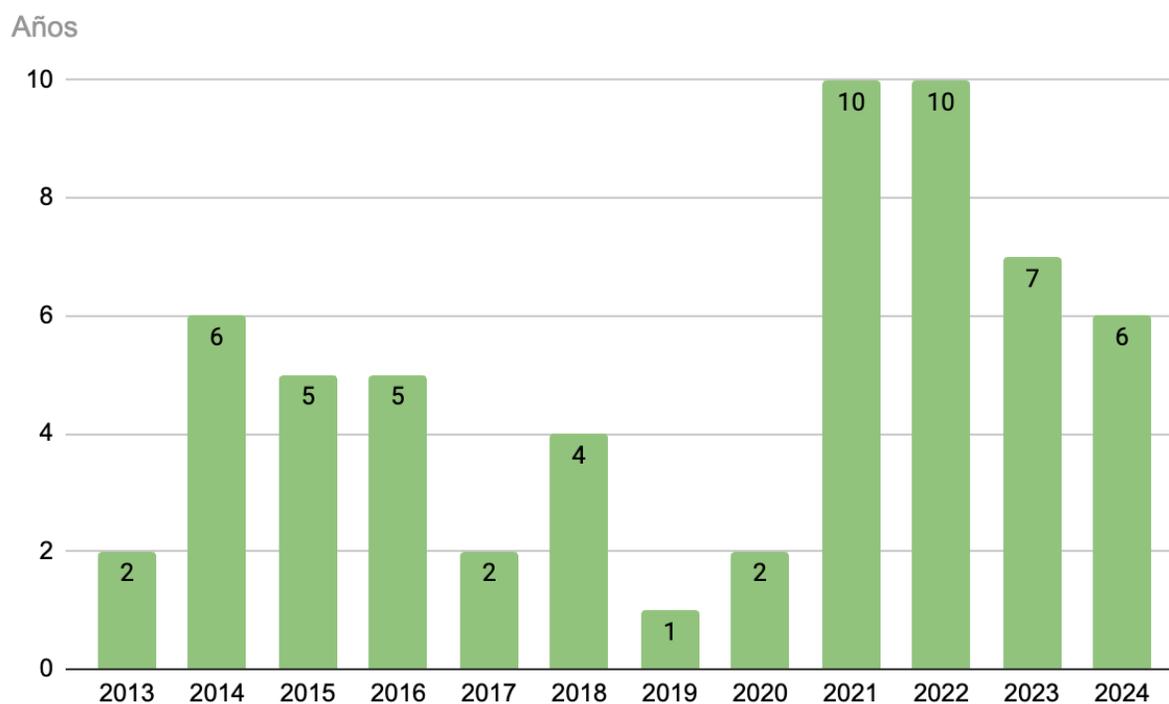
Enfermería, emergencias, cáncer	
Scielo	6
Science	118
Google académico	19400
Pubmed	1010958
Scopus	5
BVS	438

Con respecto a las bases de datos, el 28.3% de los artículos pertenecen a Scielo, el 21.7% a Science, el 20% a PubMed, el 8.3% a BVS, y en menor proporción el 8.3% Scopus y Google académico. Se encontraron los 60 artículos requeridos para ser analizados en la matriz bibliográfica.

**Figura 1: Base de datos**

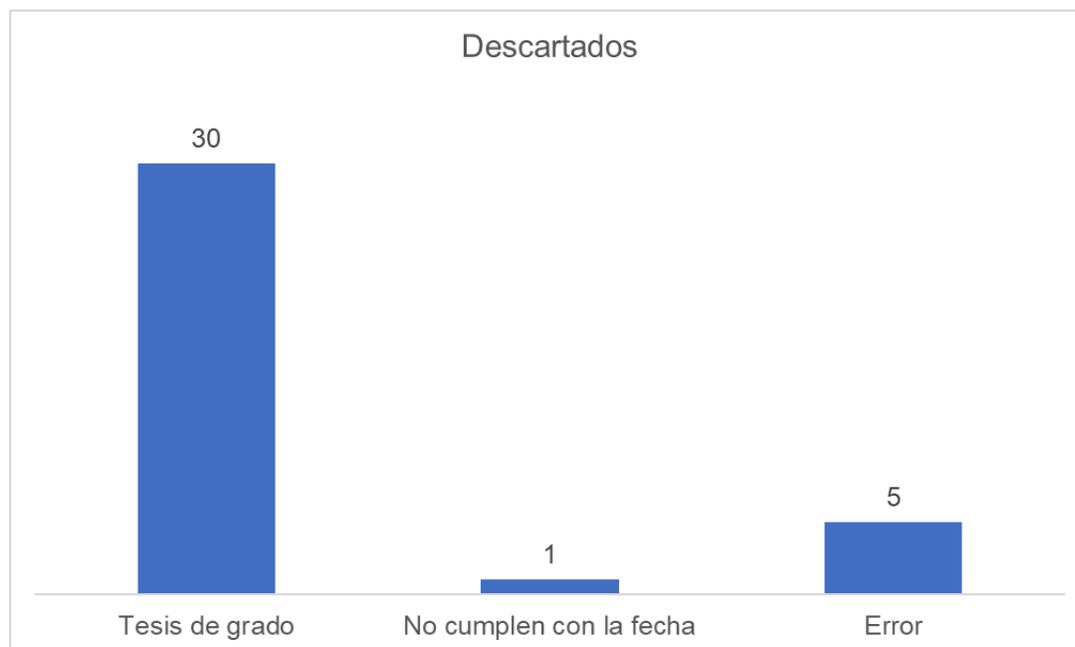


Durante los doce años seleccionados para la búsqueda, se observa que en 2019 se encontró un artículo. Sin embargo, los años 2021 y 2022 fueron los períodos en los que se intensificó la publicación de material relacionado con la atención de pacientes con cáncer en el servicio de urgencias. Estos se muestran en la figura N°2.

**Figura 2: Años seleccionados del estudio**

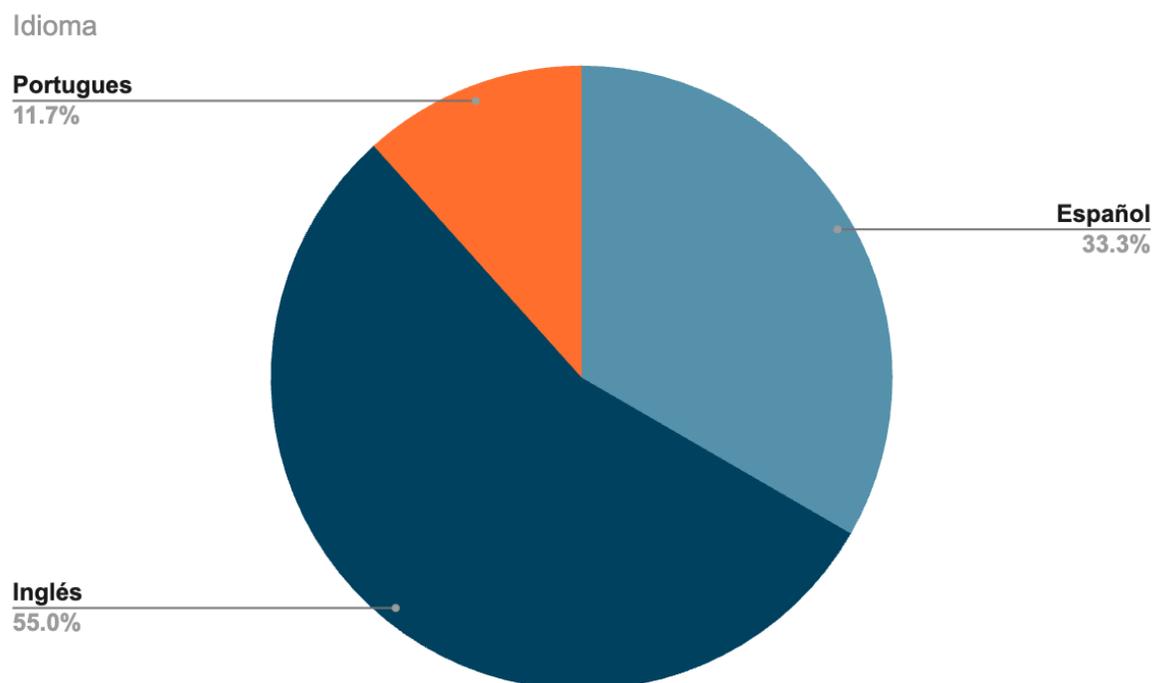
## 5.2. Artículos clasificados y descartados

Se identificaron 96 textos, de los cuales se seleccionaron 60 que cumplieron con los criterios y temas de búsqueda para alimentar la matriz. Se descartaron 36: donde 30 eran tesis de grado, uno no cumplió con la fecha establecida y cinco, tras ser consultados nuevamente, no permitieron su análisis porque no autorizaron visualización ( Figura N° 3).

**Figura 3: Clasificación y descarte de artículos**

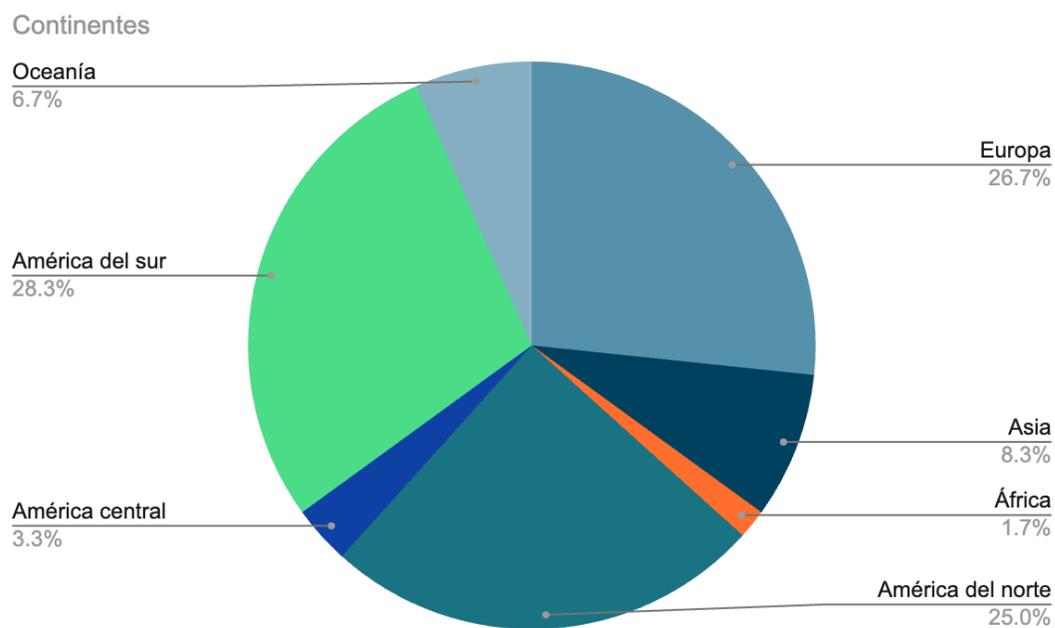
### 5.3. Idiomas en que se encontraron los artículos seleccionados

Como se mencionó anteriormente, la búsqueda se inició sin filtro de idioma. Sin embargo, se encontraron documentos en inglés, español y portugués. La mayor proporción de los documentos (55%) está en inglés, seguido por el (33.3%) en español y, finalmente un (11.7%) en portugués. (Figura N° 4).

**Figura 4: Idiomas seleccionados**

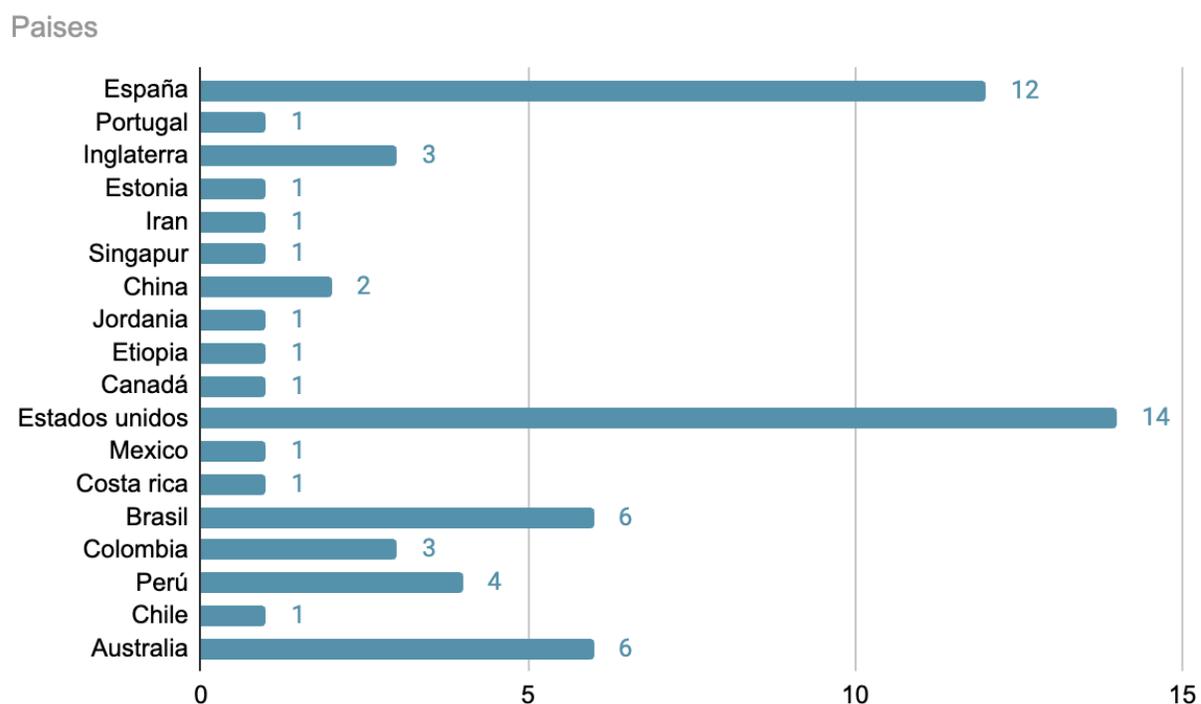
#### 5.4. Continentes donde se desarrollaron los estudios

América del Sur presenta la mayor parte de los artículos consultados con un 28%, seguida por Europa con un 26.7%, América del sur con un 28.3%, Asia con un 8.3%, Oceanía con un 6.7% y en menor proporción, África con 1.7%. (Figura N° 5)

**Figura 5: Continentes donde se desarrollaron los estudios**

### 5.5. Países donde se desarrollaron los estudios

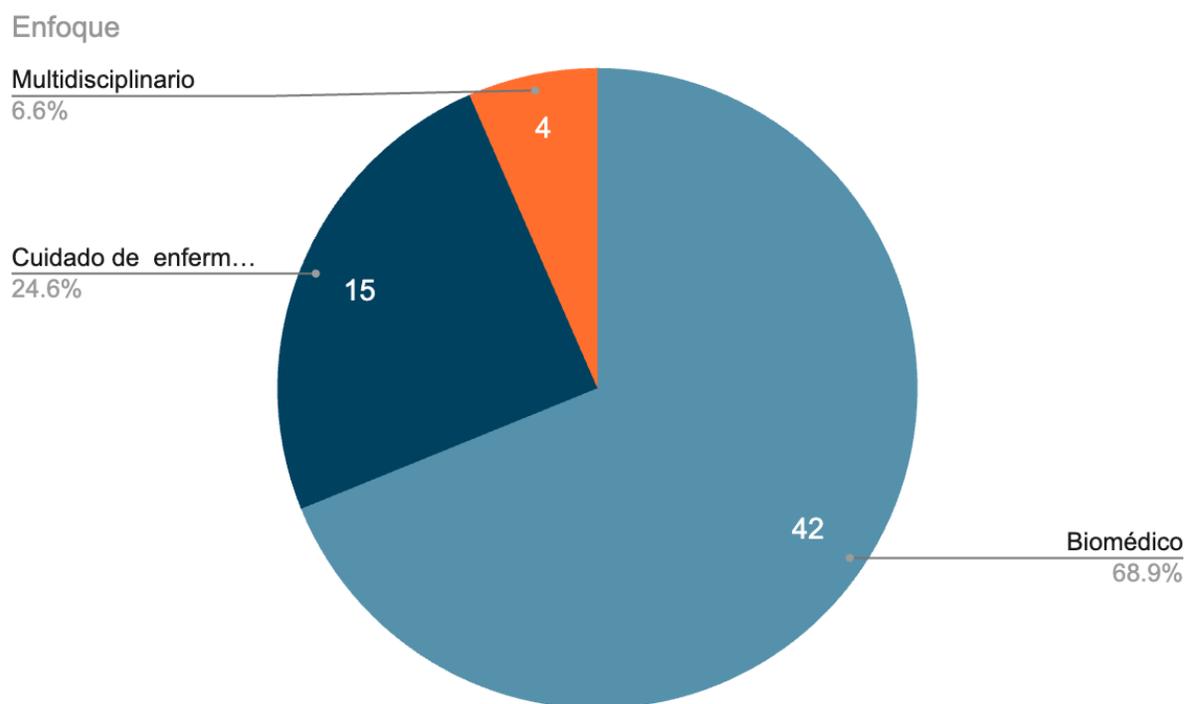
Lidera Estados Unidos con 14 publicaciones, seguido por España con 12. En tercer lugar se encuentra Brasil y Australia con 6 artículos. Fue grato encontrar artículos procedentes de Colombia, aunque se lamenta la poca producción (Figura N° 6).

**Figura 6: Países donde desarrollaron los estudios**

## 5.6. Disciplinas que abordan el tema

Al analizar los artículos seleccionados, se encontró que la mayoría del material de consulta tiene un marcado enfoque médico, lo cual es preocupante debido a la importancia del tema para la práctica de enfermería y a sus escasos aportes en cuanto al desarrollo del mismo. Sin embargo, se observa una participación más relevante de la disciplina en los últimos años, especialmente entre 2021 y 2024, período posterior a la pandemia, donde se encuentran aportes significativos. (Figura 7)

**Figura 7: Disciplinas que abordan el tema**

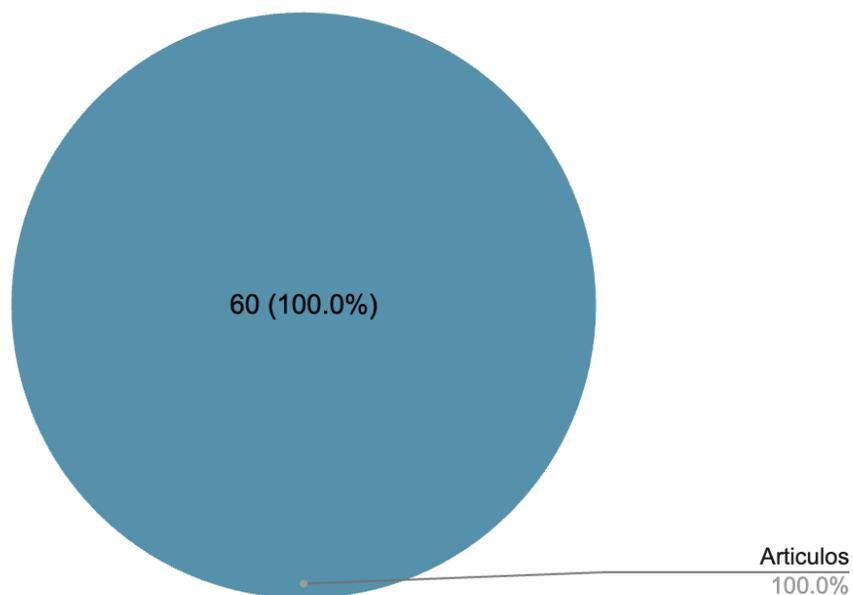


### 5.7. Material encontrado

Durante este análisis se tuvieron en cuenta artículos publicados en revistas reconocidas con certificación internacional de Q1 a Q4 válidos entre cada año de la bibliografía revisada los cuales se muestran en la figura 8.

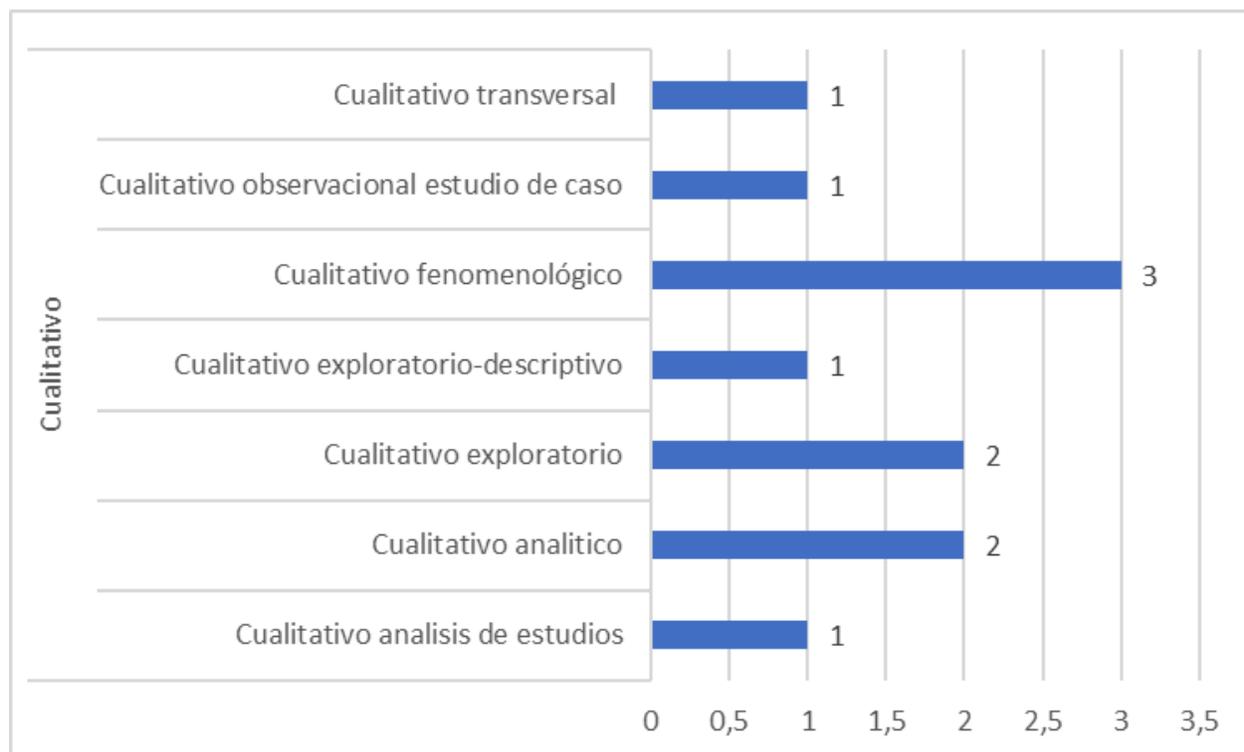
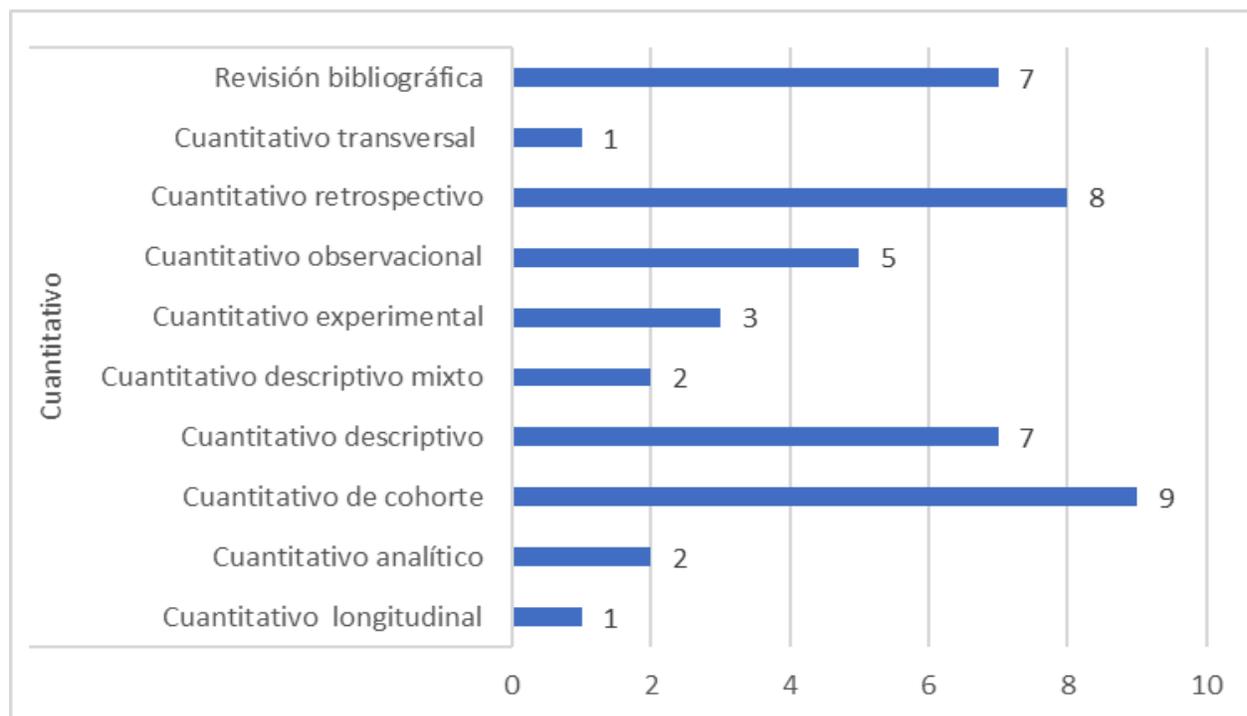
**Figura 8: Diversidad de material**

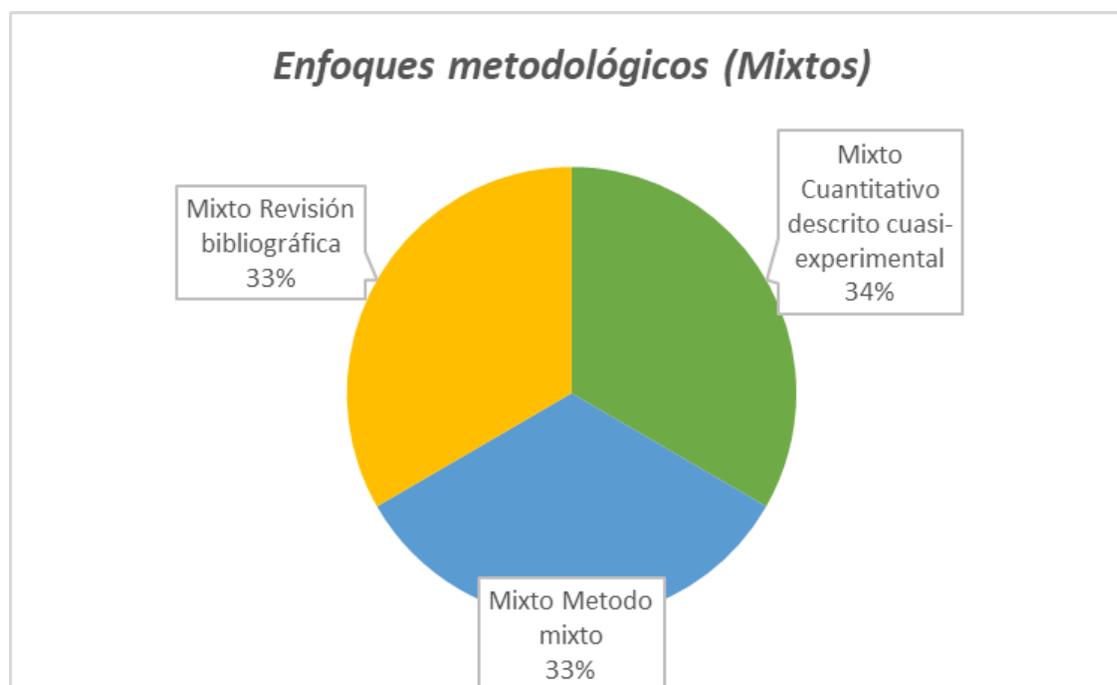
### Diversidad de material



### 5.8. Enfoques metodológicos

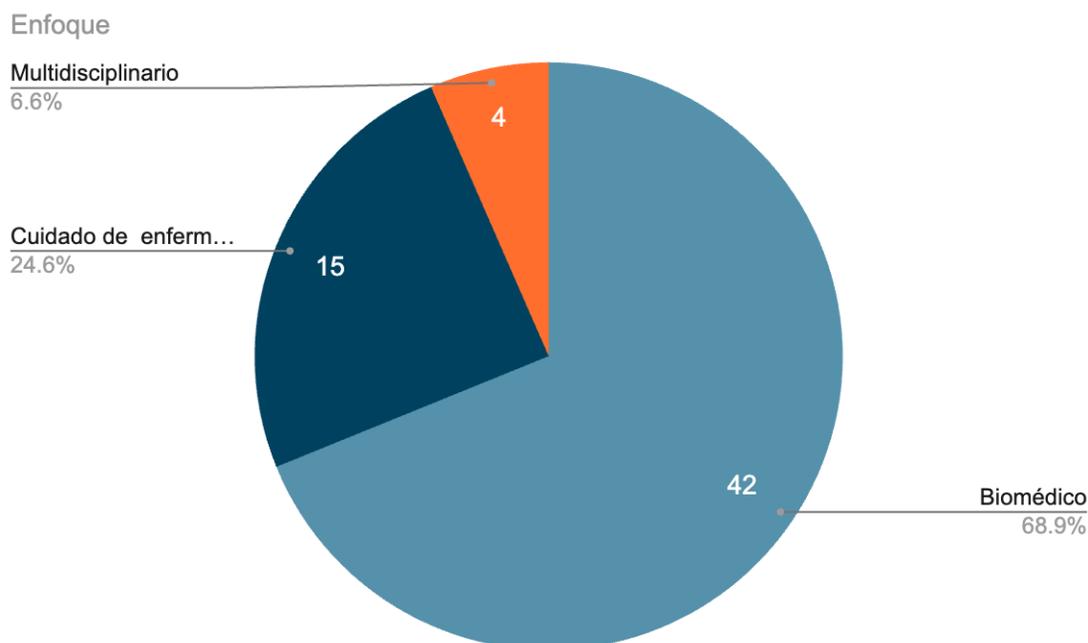
Como se puede observar se encontraron diferentes enfoques donde el cualitativo y cuantitativo fueron los más empleados.

**Figura 9: Enfoques metodológicos (Cualitativos)****Figura 10: Enfoques metodológicos (Cuantitativos)**

**Figura 11: Enfoques metodológicos (Mixtos)**

### 5.9. Enfoque Disciplinar

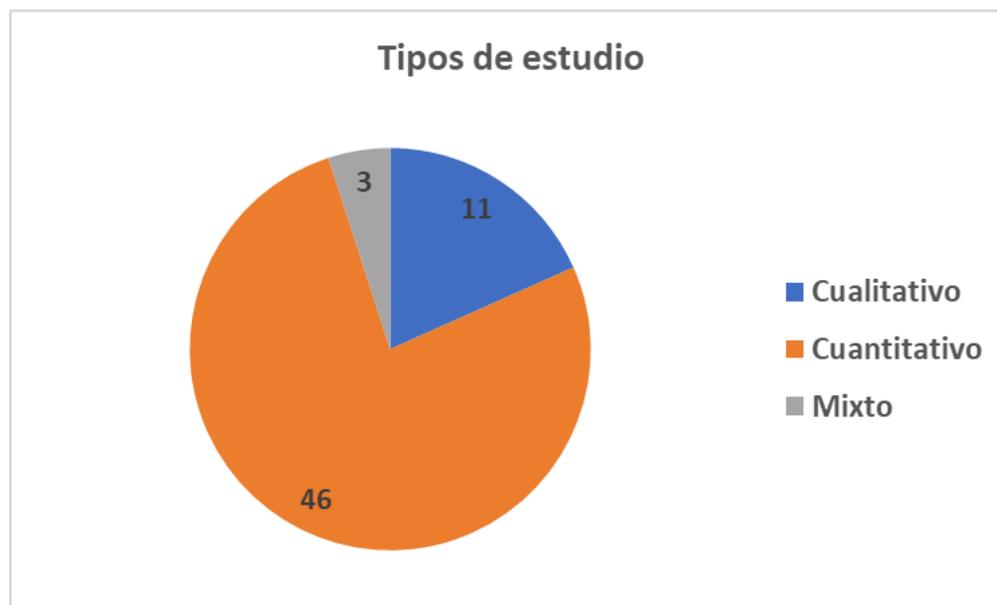
Desafortunadamente enfermería publica poco, de los documentos analizados el 68.9% tienen un enfoque biomédico, 24.6% tratan temas sobre las intervenciones y el cuidado propio de enfermería donde un artículo menciona la teoría del confort y aprendizaje social; para finalizar el 6.6% presentan enfoque multidisciplinario.

**Figura 12: Enfoque Disciplinar**

### 5.10. Herramientas utilizadas en el desarrollo de las investigaciones

En la mayoría de los estudios se utilizaron mediciones estadísticas (números enteros, tasa, porcentajes, base de datos, entre otros) de tipo cuantitativo descriptivo enfocadas a datos matemáticos para la muestra. Sin embargo se encontró un gran número de estudios cualitativos en los cuales la herramienta más utilizada fueron las entrevistas y encuestas a pacientes con cáncer en el servicio de urgencias.

**Figura 13: Herramientas utilizadas en el desarrollo de las investigaciones**



### **5.11. Población objeto en los estudios**

- Pacientes con diagnóstico de cáncer en los servicios de urgencias.
- Cuidadores de pacientes con cáncer.
- Personal médico de los servicios de urgencias.
- Personal de enfermería de los servicios de urgencias.

### **5.12. Línea del tiempo: temas y subtemas**

Para analizar la línea del tiempo se agruparon los artículos revisados por periodos de dos años; además de extraer los temas principales de cada uno de ellos, se presentó gran atención a los subtemas que se trataron de manera lineal por todos los períodos, al igual que aquellos interesantes y poco explorados que dejaron vacíos en el conocimiento de dichos temas, lo cual se analizan más adelante.

De manera transversal durante los años 2013- 2024 se encuentran cuatro temas:

El primero de ellos ratifica la prevalencia de la atención médica durante todo el periodo, en este sentido el diagnóstico y tratamiento se hacían bajo una mirada netamente biomédica, y los estudios se concentraban en las urgencias metabólicas, consideradas eventos críticos, cuya rapidez y oportunidad en la atención son claves para prevenir mayores complicaciones. Desde este enfoque, donde prima la fisiopatología, se da gran importancia a la correcta administración del tratamiento.

Se estudian y clasifican también, desde esta mirada los tipos de cáncer más comunes diagnosticados en los pacientes que acuden a este servicio, con el objetivo de prepararse mejor y ofrecerles así, una atención médica rápida, precisa y eficaz; en este sentido se destaca la importancia de un diagnóstico temprano, un tratamiento adecuado y la optimización de los recursos.

A pesar de identificar el miedo, la angustia e inseguridad que sienten los pacientes al ser diagnosticados con cáncer, no se les presta una atención integral que incorpore el componente emocional, lo que puede interferir con la efectividad del tratamiento y de la recuperación.

La atención inicial de urgencias, donde toma relevancia la oportunidad y efectividad del el tratamiento para evitar complicaciones prevenibles y mejorar el pronóstico, es el segundo tema, continuando con el tercero que hace referencia a la interdisciplinariedad en el manejo del paciente con cáncer en los servicios de urgencias, articulando para ello a cuidados paliativos desde donde se considera el encarnizamiento terapéutico como una prácticas innecesaria, que además de prolongar el sufrimiento de los pacientes y sus familias, no se compadece con el manejo adecuado de los recursos, ni con la capacidad de atención de estas unidades.

Y como cuarto y último tema, es grato identificar de manera transversal durante este periodo, el interés para que el cuidado del enfermo con cáncer que acude al servicio de urgencias, esté siempre enfocado en mejorar su calidad de vida.

Dos artículos ubicados entre los años 2013 y 2016 por Henson et al. (2015) y Dolores Vásquez (2016), resaltan la importancia y el papel del cuidador, subrayando la relevancia de identificar los niveles de satisfacción de los pacientes con cáncer y sus cuidadores, en cuanto a la resolución de sus expectativas y satisfacción de sus necesidades cuando acuden a los servicios de urgencias, visualizando también la importancia de una atención especializada y coordinada para pacientes oncológicos, enfocándose en mejorar la calidad, y en la seguridad y efectividad de los servicios prestados en las salas de emergencias

Dentro de la revisión realizada, específicamente para el año 2019 no se encuentran escritos relacionados con el tema, o no se habla específicamente de la atención del paciente con cáncer en urgencias.

Para los años 2020 y 2021 durante el periodo de pandemia, las publicaciones se centraron en la identificación de los principales síntomas por los cuales los pacientes con cáncer acudían a urgencias, destacando la importancia de evitar estas consultas dado el riesgo de contraer el covid-19, por lo que se exploran estrategias como la telemedicina para satisfacer las necesidades, en este caso, de los pacientes oncológicos que requieren de la atención en estos servicios. Es en este contexto donde es reconocida la importancia del papel de enfermería frente al cuidado, donde la educación al paciente y su familia sobre la identificación y manejo de signos de alarma y posibles complicaciones se hace imprescindible, para evitar consultas innecesarias que más que aliviar pueden empeorar la salud de estos pacientes.

Durante este periodo se estudiaron también los factores que llevaron a los pacientes con cáncer a buscar atención en los servicios de urgencias, los indicadores de seguimiento y los riesgos a los que ellos se sometían al acudir a estos servicios. Se subraya la necesidad de mejorar su atención centrándose en una respuesta rápida, haciendo uso de herramientas tecnológicas como la teleconsulta, la capacitación adecuada y pertinente al personal de salud y el fortalecimiento de los cuidados paliativos queriendo mejorar su calidad de vida. Adicionalmente cabe resaltar que para

estos años se encuentra más participación de países sudamericanos con respecto al tema como lo son Perú, Brasil y Colombia.

Para finalizar, entre 2022 y 2024 se observa una evolución en el cuidado de los pacientes con cáncer. Se mencionan estrategias de cuidado dirigidas específicamente a esta población, destacando la importancia de un cuidado humanizado e integral, por lo que se debe contar con personal entrenado y especializado desde un abordaje multidisciplinario que atienda a estos pacientes considerando su vulnerabilidad. Además, se indica la necesidad de disponer de espacios adecuados y especializados para su atención, con el fin de evitar riesgos y complicaciones prevenibles.

Estos temas reflejan la complejidad de la atención de las urgencias oncológicas, ya que los pacientes requieren un abordaje interdisciplinar especializado, que considere la humanización e integración de los cuidados paliativos, lo que exige atención por personal capacitado y entrenado, además de unas instalaciones adecuadas y seguras, todo con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## **6. Análisis hermenéutico de los datos**

### **6.1. Principales hallazgos de la temática revisada**

Temas como la atención bajo el concepto biomédico y la necesidad de incluir los cuidados paliativos están inmersos de manera transversal durante la línea de tiempo; En los artículos revisados se identifican diversos riesgos a los que se enfrentan los pacientes en el servicio de urgencias, entre estos, destacan la falta de personal capacitado y suficiente, lo que dificulta la atención de calidad; la ausencia de un enfoque específico de atención para esta población; infraestructuras e instalaciones inadecuadas; y los prolongados tiempos de espera que retrasan el tratamiento oportuno.

Es evidente la ausencia de artículos de autoría y enfoque de enfermería aunque se reconoce el papel del enfermero en el cuidado especializado.

Entre 2013 y 2015, los estudios sobre la atención de urgencias en pacientes oncológicos destacaron la ansiedad frente al diagnóstico y la seguridad que el entorno hospitalario ofrece como principales factores en la decisión de buscar atención. La atención médica se enfoca en un modelo biomédico, considerando características del diagnóstico, estado de la enfermedad y respuesta inicial al tratamiento para mejorar la supervivencia y el pronóstico. Los principales riesgos para estos pacientes incluían el acceso oportuno y el tiempo de espera, lo cual afecta su supervivencia y calidad de vida. Se subrayó la importancia de la colaboración entre oncología y cuidados paliativos para optimizar el apoyo y la educación sobre síntomas terminales. Otros temas tratados incluyeron obstáculos en el acceso a la atención comunitaria y la necesidad de mejorar la coordinación entre servicios.

Entre 2016 y 2018, se profundizó en la atención de urgencias de pacientes oncológicos, abordando factores como la frecuencia de consultas previas, síntomas de alarma y efectos secundarios del tratamiento que motivan la búsqueda de la atención urgente. La gravedad de las condiciones, como la neutropenia febril, también mostró impacto en la morbimortalidad. Se estudiaron las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer que acuden a los servicios de urgencias y la prevalencia de dichas consultas, la saturación de estos servicios y los riesgos que corre el paciente asociados con el tiempo de espera.

La atención médica seguía un enfoque biomédico, clasificando la gravedad de los síntomas y evaluando la necesidad de hospitalización. Además, se subrayó la importancia de los cuidados paliativos y espirituales para mejorar la calidad de vida, junto con la formación de personal médico y la integración de protocolos específicos para pacientes terminales. Se identificaron barreras para la atención espiritual y se evaluaron sus beneficios en el bienestar de los pacientes.

La participación de los pacientes en decisiones, el manejo de síntomas y el acceso a información precisa fueron aspectos relevantes para reducir el impacto de la desinformación. Se reconoció el papel del cuidador, enfocándose en su bienestar, manejo de estrés y necesidades de apoyo.

Entre 2019 y 2021, la atención de pacientes oncológicos en urgencias se enfocó en optimizar procesos de triage, mejorar el tratamiento de urgencias y reducir tiempos de espera, especialmente para condiciones críticas como la neutropenia febril (FN). El triage se evaluó por su impacto en los tiempos y en la disminución de las complicaciones, destacando la necesidad de protocolos específicos y de capacitación al personal en atención paliativa. La integración de cuidados paliativos en urgencias fue identificada como fundamental para mejorar la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado, pese a las barreras actitudinales y de percepción de los profesionales de salud.

Se subrayó la importancia de una planificación anticipada y directivas que permitan mejorar la toma de decisiones al final de la vida. La atención espiritual en emergencias y la participación de enfermería cobraron relevancia en la gestión ética y el acompañamiento emocional, tanto para los pacientes como para sus familias. La comparación entre la atención domiciliaria y hospitalaria permitió estudiar los efectos en la calidad de vida, abarcando aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Entre 2022 y 2024, la atención a pacientes oncológicos en urgencias se centró en la gestión de complicaciones específicas propias de la enfermedad, como la neutropenia febril, compresión medular y taponamiento cardíaco. Los factores sociodemográficos y las complicaciones de las terapias dirigidas emergen como determinantes del uso de servicios, con un énfasis en el rápido inicio de tratamientos críticos y en el impacto de los tiempos de espera.

El enfoque biomédico destacó la complejidad en el manejo del dolor, los criterios de alta y las intervenciones en casos de cáncer colorrectal y otros de diagnóstico inicial.

La demanda de urgencias también reflejó un aumento en consultas evitables, sugiriendo una necesidad creciente de educación al paciente y apoyo en el manejo domiciliario, así como de la implementación de vías clínicas y protocolos para la atención y alta segura.

El desarrollo de cuidados paliativos tempranos y la colaboración interprofesional se consideran esenciales para optimizar la atención, con un mayor papel para enfermería en la educación y estabilización de pacientes oncológicos en urgencias.

Estrategias como la Clínica de Atención Extendida de Oncología y el uso de simulaciones para capacitar a estudiantes se proponen para mejorar la atención y la comunicación en escenarios de emergencia. Además, se prioriza la atención domiciliaria, con un enfoque en la calidad de vida del paciente y el apoyo familiar.

## **6.2. Principales vacíos de la temática revisada**

A lo largo de los años en los estudios sobre atención de urgencias para pacientes oncológicos, se identifican los siguientes vacíos o áreas de oportunidad:

- Falta de personal especializado: A pesar de la creciente complejidad de los casos y la importancia del triage y los cuidados paliativos, se observa una carencia de personal especializado en oncología de urgencias, en particular enfermería avanzada y otros profesionales capacitados en atención oncológica urgente.
- Evaluación del impacto de los cuidados paliativos en urgencias: Aunque se ha enfatizado la integración de cuidados paliativos, falta una evaluación exhaustiva del impacto directo de estos cuidados en términos de tiempo de hospitalización, reingresos, satisfacción del paciente y alivio sintomático lo que ayudaría a disminuir significativamente los riesgos a lo que se someten los pacientes con cáncer que acuden al servicio de urgencias.
- Atención espiritual y psicosocial: A lo largo de los periodos analizados, la atención espiritual y el apoyo psicosocial siguen siendo poco profundizados, con

---

barreras aún no abordadas completamente en cuanto a su integración y la capacitación del personal para brindar este tipo de apoyo en urgencias.

- Participación activa del paciente y la familia: A pesar de mencionarse la educación y el empoderamiento del paciente y su familia, no se detalla cómo lograr una participación activa y efectiva en la toma de decisiones, manejo de síntomas y planificación anticipada.
- Protocolos específicos para diferentes tipos de cáncer: Los estudios tienden a abordar problemas generales sin distinguir adecuadamente entre los distintos tipos de cáncer, que pueden requerir enfoques y protocolos de urgencias diferenciados, adaptados a las particularidades de cada tipo y estadio de cáncer.
- Seguimiento post-alta y continuidad del cuidado en el hogar: Si bien se han propuesto modelos de atención domiciliaria, no hay una evaluación clara sobre el seguimiento post-alta para pacientes que pasan de urgencias al hogar. La continuidad de cuidados y la educación a cuidadores también requieren atención estructurada y medición de resultados.
- Evaluación del impacto del uso de simulaciones: Aunque se han implementado experiencias basadas en simulación para la capacitación, falta evidencia concreta sobre su efectividad en la práctica clínica y en la mejora de los resultados de salud en urgencias oncológicas.
- Ausencia de un componente teórico disciplinar propio de enfermería, que brinde un soporte seguro y una orientación clara para la atención de los pacientes ya que favorecen la comprensión y el abordaje del cuidado que se requiere desde una visión holística multidimensional que procura el bienestar y mejorar la calidad de vida de los enfermos, favoreciendo a su vez su empoderamiento y posicionamiento en los equipos disciplinares, aportando a la solución de problemas con criterios propios y generando igualmente confianza y credibilidad en los pacientes y sus familias.

A pesar de lo anterior, solo uno de los artículos revisados, publicado en Brasil en el año 2023 por Vagner J et al. hizo referencia a la aplicación por parte de enfermería,

de un instrumento con pacientes adolescentes que estaban en tratamiento con quimioterapia, basado en la teoría del confort de Katharine Kolcaba, la cual sirvió de apoyo para reducir en ellos posibles complicaciones, disminuyendo así las probabilidades de que consultaran a los servicios de urgencias, donde se someterían a riesgos innecesarios. Esto da cuenta de una débil utilización de las teorías de enfermería y de su aplicación práctica como conocimiento propio de la disciplina, dado que los artículos en varios de los periodos estudiados son en su mayoría de tipo médico y se enfocan en el manejo fisiopatológico del paciente, esto a pesar de que con el transcurso de los años el componente holístico y la valoración y manejo del paciente como un ser integral

Esto da cuenta de un vacío en la aplicación práctica del conocimiento propio de la disciplina, dado que los artículos en varios de los periodos estudiados son en su mayoría de tipo médico y se enfocan en el manejo fisiopatológico del paciente, esto a pesar de que con el transcurso de los años el componente holístico y la valoración y manejo del paciente como un ser integral soportada en modelos y teorías de enfermería ha cobrado relevancia.

Es por ello que para el caso de la atención de los pacientes oncológicos en el servicio de urgencias, se propone un cuidado soportado en la teoría de los síntomas desagradables de Elizabeth Lenz, ya que en ella se integra al paciente con cáncer como un ser único y holístico que tiene experiencias similares caracterizadas por la complejidad e interacción de los diferentes síntomas, posibilitando brindar un cuidado con intervenciones comunes y eficaces no necesariamente farmacológicas.

### **6.3. Análisis interpretativo de los datos**

Este análisis se estructura en cuatro componentes, que abordan cómo ha cambiado y evolucionado la atención de los pacientes en urgencias, los tipos de riesgos que enfrentan al consultar, la necesidad de personal idóneo y especializado, y, por

último, el enfoque adecuado en la educación del paciente, capacitándose para tomar control de su tratamiento y comprender el proceso de evolución de su enfermedad.

### **6.3.1. Características de la atención brindada entre 2013 y 2024, a los pacientes con cáncer que acuden a los servicios de urgencias**

El cáncer a través del tiempo se ha considerado una enfermedad catastrófica que genera alto costo para el sistema de salud, esto dado por el costo de tratamiento que recibe, la evolución del tumor, el nivel socioeconómico del paciente y también el entorno familiar e individual de la persona que padece esta enfermedad.

A continuación, se muestra cómo ha sido la evolución de los servicios de urgencias en beneficio de la atención de los pacientes oncológicos y cómo la atención que reciben en esta área ha impactado su recuperación y rehabilitación en beneficio de su bienestar, resaltando la importancia de reconocer y tratar rápidamente dichas urgencias, ya que estas situaciones pueden poner en peligro la vida y empeorar el pronóstico de los pacientes. Se logra evidenciar con respecto a los artículos analizados la importancia de reconocer y tratar rápidamente las urgencias oncológicas en pacientes con cáncer, ya que estas situaciones pueden poner en peligro la vida y empeorar el pronóstico.

Para Lana S. et al (2014) El incremento de la incidencia de cáncer ha generado una mayor demanda de atención urgente, lo que pone de relieve la necesidad de mejorar la coordinación entre la atención primaria y los servicios hospitalarios para optimizar el diagnóstico y tratamiento de cáncer en etapas tempranas. Renzi et al (2016) destaca que el diagnóstico temprano es crucial para mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, muchos diagnósticos de cáncer se dan en situaciones de emergencia, lo que se asocia con un peor pronóstico.

De acuerdo a Anas Alsharawneh a, Abd Al-Hadi Hasan (2021) que para ellos “el cáncer es una enfermedad crónica caracterizada por frecuentes emergencias oncológicas agudas. Las emergencias oncológicas pueden estar relacionadas con el tumor primario, la metástasis y las toxicidades inducidas por el tratamiento”. Bravo et al ( 2015) define “las urgencias oncológicas como aquellos procesos que requieren actuación rápida ya que ponen en riesgo la vida o implican un deterioro en la situación clínica del paciente oncológico”.

Ferrer et al (2014) argumenta que en los últimos años se ha observado un progresivo aumento en la prevalencia de cáncer, de acuerdo a esto, se han analizado los factores que llevan a un diagnóstico de urgencias, comparando pronósticos entre diagnósticos urgentes y no urgentes, por lo que, según lo referenciado por varios autores (Jara González et al (2014), Vasquez Fernandez (2016), Renzi et al (2016), Puigpinós-Rieraa et al (2018), Pascual y Colomar (2022) y Zuluaga Gómez et al (2022), se ha enfatizado en la importancia del seguimiento y documentación de síntomas por parte de los médicos de atención primaria, así como la identificación de barreras que pudieran impedir la detección temprana de síntomas de alarma.

Ferrer et al (2014) argumenta que los pacientes metastásicos y aquellos en tratamiento activo son los que más demandan atención urgente, y la falta de acceso a cuidados paliativos es un problema significativo. También en estos artículos se subraya la importancia de la colaboración entre profesionales de la salud y la necesidad de mejorar el triaje y los protocolos para manejar las emergencias oncológicas.

La atención oportuna es fundamental según lo descrito por Tizón Bouza et al (2014) no solo para mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también para reducir las complicaciones y la mortalidad asociada. Esto se logra a través de la personalización de los planes de tratamiento y la evaluación continua en consultas específicas, como en el caso de cáncer de mama, donde se realiza un seguimiento exhaustivo para determinar el curso de acción. También se analiza la importancia de identificar subgrupos de pacientes que sólo requieren cuidados paliativos como lo

describen diversos autores ( Tizón Bouza et al (2014), Ferrer et al (2014), Oselin et al (2021), Fraga de Medeiros- Da Silva (2021), Amado et al (2021), Workina et al (2022), Oluwatomilayo et al ( 2023) ), lo cual podría optimizar recursos y evitar pruebas innecesarias. Se plantea la necesidad de investigar si la atención domiciliaria paliativa podría modificar el perfil de los pacientes oncológicos que acuden a urgencias, y se enfatiza la importancia de protocolos estandarizados para mejorar la detección temprana y el manejo de emergencias oncológicas.

Además Oatley et al (2016) y Pascual y Colomar (2022) destacan la importancia de una evaluación inicial precisa para determinar si el paciente necesita un tratamiento agresivo o paliativo. Este proceso es crucial, especialmente en pacientes terminales, donde la rapidez en reconocer la necesidad de cuidados paliativos adecuados puede mejorar la calidad de vida en sus últimos momentos. Zuluaga Gómez et al (2022) enumeran varias complicaciones graves que pueden presentarse en pacientes oncológicos, como neutropenia febril, síndrome de vena cava superior, compresión medular, y taponamiento cardíaco. La identificación y manejo oportuno de estas complicaciones son vitales para reducir la morbilidad y mortalidad. Para Yilmaz et al (2022) resalta la necesidad de integrar cuidados paliativos desde etapas tempranas del tratamiento oncológico. Las barreras actitudinales y percepciones erróneas sobre los cuidados paliativos en emergencias son puntos críticos que requieren abordaje para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado.

Gould et al (2022) sugiere la implementación de la OECC (Clínicas de Atención Extendida de Oncología) como una estrategia para manejar la carga de atención aguda en pacientes oncológicos, analizando su impacto y las barreras para su implementación.

Por último Leary y Baxter (2014) expresan que los especialistas en enfermería clínica en el cáncer, realizan una serie de actividades complejas, incluyendo el manejo de la atención. Sin embargo, a menudo reportan una alta carga administrativa para los servicios, lo que hace que la prestación de cuidados de enfermería expertas, sea un

reto. El trabajo administrativo para un servicio puede ser visto como una prioridad para las no enfermeras, sin embargo, una alta carga administrativa disminuye tiempos para cuidados de enfermería complejos. Adicionalmente Qing et al (2022) destaca la necesidad de medidas de enfermería de emergencia, para abordar eficazmente la ruptura nodular y la hemorragia del cáncer primario de hígado, lo que puede mejorar la calidad de vida y las tasas de supervivencia de los pacientes.

Estos estudios nos llevan a realizar un análisis de las múltiples facetas del manejo de urgencias oncológicas, desde la evaluación inicial en urgencias hasta la necesidad de formación y desarrollo de protocolos específicos para mejorar la atención a estos pacientes. Se destacan las áreas clave como la atención primaria en niveles de menor complejidad para mejorar la detección temprana, el manejo adecuado y la integración de cuidados paliativos en el tratamiento del cáncer.

### **Discusión:**

El lapso de tiempo revisado, entre 2013 y 2024, autores como autores (Jara González et al (2014), Vasquez Fernandez (2016), Renzi et al (2016), Puigpinós-Rieraa et al (2018), Pascual y Colomar (2022) y Zuluaga Gómez et al (2022) por medio de lo expresado en sus artículos permiten identificar avances en cuanto a las características de la atención brindada en los servicios de urgencias a los pacientes con cáncer. Al inicio de este periodo la atención netamente médica, se centraba en la fisiopatología de la enfermedad y en la identificación y manejo de síntomas. Pasados los años se implementó un cuidado con un enfoque más holístico que exigía una mirada interdisciplinar dada la complejidad de la atención requerida. Se comenzaron a incluir más los cuidados paliativos como lo menciona Yilmaz et al (2022), y se resalta importancia de la participación de un profesional de enfermería especialista en oncología, que prestara cuidados más seguros y efectivos para el paciente. Adicionalmente hacen un llamado para el manejo domiciliario del paciente, donde su cuidador cumple una tarea importante y también al uso de los hospicios para minimizar la sobrecarga de los servicios de urgencias.

Es entonces que se destaca que el cáncer sigue siendo una enfermedad devastadora tanto por sus efectos clínicos como por los altos costos que impone al sistema de salud. Los factores que influyen en el cuidado y rehabilitación de los pacientes con cáncer incluyen no sólo la evolución del tumor y los tratamientos, sino también aspectos socioeconómicos y familiares, lo que subraya la necesidad de un abordaje integral.

Los autores citados en este capítulo entre ellos Gould et al (2022) subrayan que las urgencias oncológicas requieren atención inmediata, ya que pueden ser potencialmente mortales, sin embargo, el principal riesgo soportado en la literatura revisada a la que se someten los pacientes atendidos en urgencias es la inoportunidad en la atención, ya que pueden ser potencialmente mortales. Además se hace especial mención al papel de los médicos de atención primaria en la detección temprana de síntomas de alarma, algo que puede influir significativamente en el pronóstico y bienestar del paciente. Sin embargo, existe una barrera en la detección temprana debido a la falta de coordinación y acceso a los servicios de salud, lo que implica una peor evolución en los diagnósticos que se realizan en situaciones de urgencia.

El análisis se centra también en la creciente prevalencia del cáncer, lo cual ha generado un aumento en la demanda de atención urgente, lo que requiere mejorar la integración entre los servicios de atención primaria y hospitalaria, además de la importancia de la evaluación inicial que es comentada por Oatley et al (2016) y Pascual y Colomar (2022). Un diagnóstico temprano es clave para mejorar la calidad de vida y la supervivencia, sin embargo, muchos casos se diagnostican en contextos de urgencias, lo que empeora el pronóstico de los pacientes dado que generalmente, para este momento, ya el cáncer se encuentra en estadios avanzados y complicados, que si hubieran recibido una atención primaria temprana.

Asimismo, se resalta la importancia de un manejo multidisciplinario, que incluya a médicos generales, especialistas en oncología y cuidados paliativos, y enfermería

---

especialista o con capacitación en el manejo de estos pacientes con cáncer. El tratamiento personalizado, la identificación de pacientes que sólo requieren cuidados al final de la vida y la mejora de los protocolos para el manejo de urgencias oncológicas, son estrategias vitales para optimizar los recursos y evitar intervenciones innecesarias que puedan aumentar los costos y prolongar el sufrimiento del paciente.

El enfoque en la atención paliativa es un tema central en la discusión. A lo largo de este capítulo se hace referencia a la necesidad de incorporar los cuidados paliativos desde etapas tempranas del tratamiento oncológico, ya que estos no solo mejoran la calidad de vida, sino que también pueden reducir las complicaciones y la mortalidad asociada con urgencias oncológicas.

Por último, se destacan los retos frente a la gestión clínica y administrativa de los servicios que atienden pacientes con urgencias oncológicas. Los especialistas en enfermería juegan un papel crucial en este proceso como lo indican Leary y Baxter (2014), por lo que su formación continua y especializada es esencial para mejorar la calidad de la atención de estos pacientes en urgencias, pero a menudo se enfrentan a una sobrecarga de trabajo administrativo, que limita los tiempos de asistencia directa al paciente, al igual que para la elaboración de guías y protocolos que orienten la prestación de un cuidado personalizado, estandarizado y seguro, como elemento esencial para mejorar la calidad de la atención en urgencias oncológicas.

### **6.3.2. Tipos de riesgos a los que se someten los paciente con cáncer atendidos en el servicio de urgencias**

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo , según el instituto nacional del cáncer “ Se anticipa que en 2040 el número de casos nuevos por año aumentará a 29,9 millones y el número de muertes relacionadas aumentará a 15,3 millones”; se avecina un aumento en el número de las consultas e inicio de tratamientos , lo que se verá reflejado en el número de consultas en los servicios de urgencias .

Nuevos tratamientos, avances en la ciencia, aumentan la esperanza de vida , sin embargo se observa que un alto porcentaje de pacientes acuden al servicio de urgencias durante el desarrollo de su enfermedad por alteraciones clínicas como infecciones, dolor, fiebre entre otras.

Weidner et al (2024) “Las condiciones de salud de los pacientes oncológicos son más graves que las de los pacientes típicos de urgencias” y requieren de una atención compleja y multifacética; Los pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal visitan el servicio de urgencias solo un años después de dado su diagnóstico y que estos pacientes son catalogados de alto riesgo. Pacientes con cáncer llegan al servicio de urgencias con aumento significativo de la temperatura, según González et al (2024) los pacientes con cáncer que acuden al servicio de urgencias son el tipo de pacientes que enmascaran complicaciones tipo sépticas y si no se analizan oportunamente mediante hemocultivos y se inicia tempranamente su tratamiento antibiótico, puede lamentablemente presentar complicaciones fatales.

Jara et al(2014) en su artículo, menciona el cáncer no solo como una enfermedad que altera la parte física y funcional ya que compromete el nivel emocional debido a la incertidumbre que se genera por el tratamiento y la alta probabilidad de muerte. Los pacientes y sus familiares tienen ansiedad y miedo, las dudas que se generan con los síntomas propios al tratamiento, el malestar físico, alteraciones gastrointestinales y el dolor , son algunos de los motivos por los que los pacientes requieren atención inmediata y al no tener un sitio indicado acuden a un servicio de urgencias generales. Los autores en su artículo plantean una estrategia de atención telefónica para pacientes con cáncer en la cual se informa de manera clara y asertiva, consiguen disminuir las visitas aligerando la carga de los servicios de urgencias, lo que indica que una gran parte de los pacientes mediante una adecuada intervención evitan exponerse a estar rodeados de otros pacientes con enfermedades posiblemente contagiosas.

Oatley et al (2016) identifica que los tiempos de atención de los pacientes con cáncer que acuden a urgencias es tres horas mayor comparado con pacientes generales, expone que se presentan retrasos en la administración temprana de tratamientos antibióticos lo que indica una atención inoportuna, además luego de las altas se reciben reingresos y sugiere se dan por que no se les está brindando el apoyo adecuado. Otro porcentaje de los pacientes atendidos ingresan en su etapa final de su vida y no se cuenta con apoyo paliativo. Este autor plantea la importancia de desarrollar protocolos y modelos de atención propios de salas oncológicas dirigidos por enfermeras oncológicas que brinden adecuado asesoramiento, evaluación oportuna y tratamientos adecuados que optimicen la seguridad y la oportunidad en la atención. Así mismo Lopez y Colomar (2022) analizan la atención que reciben los paciente e incluyen dentro de la categoría de enfermedad crónica aquellos con cáncer indicando la necesidad de un cuidados por un equipo multidisciplinar de manera domiciliaria que evite las consultas por los servicios de urgencias.

Por otro lado Patrick et al (2024) concluye que pacientes que consultan por dolor en urgencias oncologicas especializadas evitan reingresos, lo que indica atención oportuna que devuelve la calidad de vida y tranquilidad, teniendo en cuenta que el dolor es una complicación común en los pacientes oncológicos.

Según Hirschman et al(2024) a nivel mundial el número de personal asignado en las salas de urgencias es insuficiente a nivel general y los pacientes con cáncer que acuden a consulta presentan mayor demanda por la complejidad de su patología, no solo por los síntomas propios de la enfermedad si no por los múltiples efectos secundarios generados como respuesta a los tratamientos, lo cual indica dificultades para brindar cuidado de calidad, con tiempos oportunos de manejo y además exige un conocimiento especializado en que no todo el personal de salud del servicio posee.

Weidner et al (2018) indica que atención de los paciente con cáncer implica la necesidad de intervención por un equipo multidisciplinario por la complejidad clínica de estos pacientes, se presenta como un reto para los servicios de urgencias donde si no

se cuenta con los medios lleva a una atención fragmentada con “la utilización tardía o inadecuado de los recursos médicos”

### **Discusión:**

El cáncer es una enfermedad en aumento sin embargo los avances en los tratamientos médicos aumentan la esperanza de vida de estos pacientes los cuales durante su diagnóstico y tratamiento requieren de atención. Weidner et al (2024) menciona que en los servicios de urgencias son la primera alternativa de consulta ante las innumerables complicaciones que se pueden presentar durante este proceso de enfermedad, sin embargo Patrick et al (2024) y Oatley et al (2016) nos expresa que la oferta para la atención indicada a los pacientes con cáncer en sitios especializados es escasa, y en las salas de urgencias existentes son atendidos como pacientes generales, reconociéndose incluso allí, la necesidad de contar con suficientes espacios seguros y adecuados para brindar el cuidado especializado requerido por este tipo de población, como salas de aislamiento por ejemplo, ya que los tratamientos recibidos suprimen sus sistema inmune, exponiéndose a riesgos mayores de contraer otras enfermedades, esto sumado a la escasez o ausencia total de equipos y aditamentos requeridos para el correcto manejo de los pacientes con cáncer en una situación de urgencia.

Esta situación se complejiza como lo menciona Hirschman et al (2024), el cual sustenta que al tener en cuenta la inoportunidad en la atención y la poca o nula capacitación y entrenamiento del personal de salud de los servicios de urgencias generales para el manejo de pacientes con cáncer, que es el común denominador en la mayoría de los casos, llevando esto a procedimientos y a la aplicación de tratamientos innecesarios teniendo en cuenta la evolución y estadio de la enfermedad.

Se identifica en los artículos consultados la necesidad de implementar el cuidado por equipos multidisciplinarios que suplan las necesidades físicas tanto como la

atención psicológica que además de prestar un cuidado integral disminuyen complicaciones evitables relacionadas con el cuidado.

### **6.3.3. Perfil del personal de salud para la atención del paciente con cáncer que acude a los servicios de urgencias**

Con el paso de los años se ha visto la necesidad en profundizar en las diferentes patologías y procedimientos con el fin de brindar un cuidado especializado que disminuya los riesgos en la atención y así mejorar la calidad de vida de los pacientes; la especialidad de enfermería oncológica nace para cubrir la necesidad en la atención de los pacientes con cáncer, donde el enfermero tiene un conocimiento específico en los tratamientos, medicación, efectos secundarios, posibles complicaciones, recuperación, abordaje psicológico, cuidados paliativos, atención al final de la vida entre otros. Durante el análisis de estos artículos se observa que con el paso de los años se enfatiza en la necesidad de personal capacitado en la humanización y ética del cuidado, en el cuidado paliativo, en la prevención, en la educación y cuidado domiciliario etc.

La especialidad de enfermería oncológica nace para cubrir la necesidad de atención especializada en los pacientes con cáncer y sus familias, en consecuencia, estos especialistas son competentes para brindar un cuidado integral, considerando la agresividad y efectos secundarios de los tratamientos, las posibles complicaciones, su proceso de recuperación, el abordaje psicológico y espiritual, y la articulación con cuidados paliativos incluyendo la atención al final de la vida. El análisis de los artículos revisados da cuenta de la necesidad creciente, de contar con personal de salud capacitado para el manejo de los pacientes oncológicos, independiente del entorno en el que se encuentren, bien sea institucional o domiciliario, donde la atención humanizada, el tratamiento, la orientación, educación y prevención deben tener ser brindados con criterios de humanización y ética.

Leary y Baxter(2014) destacan el trabajo de enfermeros especialistas en la administración del cuidados y en el desarrollo de actividades enfocadas en el cuidados de los pacientes con cáncer que acuden al servicio de emergencias, sin embargo manifiestan la importancia de limitar la parte administrativa de sus tareas ya que deja poco tiempo a la atención personalizada que es fundamental, ya que las enfermeras especialistas están en la capacidad de ser más receptivas en las necesidades de los pacientes evitando complicaciones prevenibles que incrementan tiempos y gastos en la atención, lo que hace un servicio más dinámico y rentable, además de disminuir las admisiones no programadas en los casos de pacientes que se encuentran al final de la vida.

Complementando a estos autores Sanchez y Chavez (2017) resaltan que los pacientes que se encuentran con enfermedad avanzada acuden a los servicios de urgencias muchas veces para recibir cuidado paliativo lo que muestra la necesidad de capacitar al personal de salud de estos servicios, para que brinden el cuidado necesario de manera efectiva.

En los servicios de urgencias el personal se enfoca en estabilizar en lo posible a los pacientes para luego remitirlos a unidades especializadas en donde puedan continuar con su proceso de recuperación, pero se ha visto la necesidad de cambiar esta dinámica e incluir en sus funciones actividades en las que se evalúe la complejidad, tiempo y pronóstico de los pacientes para definir limitaciones en los esfuerzos terapéuticos y dirigir la atención en medidas de confort y el manejo de complicaciones, muchos de estos paciente solo requieren de hidratación, manejo del dolor y la angustia por su pronóstico.

La realización de exámenes y ayudas diagnósticas innecesarias aumentan su estancia hospitalaria lo cual se puede evitar si el servicio de urgencia contará con un equipo multidisciplinario capacitado para atender este tipo de pacientes. “La formación en cuidados paliativos ejerce una influencia positiva sobre la actitud del personal sanitario a la hora de enfrentarse con el paciente terminal” y si fuera el caso en el

manejo de manifestaciones relacionadas con el desarrollo natural de enfermedad. Sanchez y Chavez (2017)

Yingting et al (2018) coincide con Sanchez y Chavez (2017) al manifestar que el personal entrenado en urgencias tradicionalmente ha enfocado su trabajo en la atención aguda con el objetivo principal de salvar vidas.

Con el aumento en la esperanza de vida y la evolución de los tratamientos para enfermedades crónicas, cada vez más pacientes que acuden a emergencias presentan condiciones crónicas y buscan cuidados al final de la vida. Esta situación ha generado en el personal la necesidad de ampliar su perspectiva, incorporando en su atención un enfoque integral que incluye no sólo los aspectos físicos, sino también el emocional y espiritual. Oluwatomilayo et al (2023) como Yingting et al (2018) menciona que el enfoque del personal del servicio de emergencias se centra en “salvar vidas” y en su artículo expone que la carga emocional y la preocupación que genera atender pacientes con cáncer moribundos sobre todo para los enfermeros es alta, lo que refleja los desafíos y oportunidades están latentes y que el personal requiere capacitarse en estos temas para brindar atención de calidad enfocada en la humanización del servicio.

En Irán, Nahid et al (2018) en su artículo “Perspectivas de las enfermeras directoras de unidades de oncología sobre la atención de enfermería omitida” además de comentar la importancia de tener personal capacitado para la atención de los pacientes con patologías específicas como es el caso de los pacientes con cáncer, menciona un tema muy importante que es la omisión en la atención, la cual se evitaría si el personal tiene en cuenta la importancia de una atención oportuna la cual se desconoce por la falta de conocimientos específicos y por la inexperiencia en el cuidado de este tipo de pacientes.

Tavakoli y Carannan (2021) Resaltan la importancia de la experticia del personal de enfermería a la hora de atender pacientes con cáncer que acuden a los servicios de

emergencias para la identificación temprana y oportuna con respecto a las manifestaciones de la neutropenia como los picos febriles ya que puede enmascarar un proceso infeccioso pudiendo llevar a los pacientes a una sepsis que evoluciona a un choque séptico, en la mayoría de las veces con desenlaces fatales ya que su estado inmunológico está comprometido por el tratamiento oncológico; el diagnóstico oportuno y el inicio del tratamiento precoz son fundamentales para el adecuado manejo además menciona la importancia de una adecuada educación tanto a los pacientes como a sus familiares en los signos de alarma por los que deben acudir inmediatamente a los servicios de urgencias

Serra et al (2023) en su artículo “ Experiencias de pacientes y profesionales con la enfermería de práctica avanzada en el cuidado del cáncer” plantean el cáncer como una enfermedad compleja que requiere para su atención y cuidado personal capacitado de manera diferencial que acompañe, guíe y cuide a estos pacientes de una manera holística; la enfermera de práctica avanzada debe estar presente durante todo el proceso de atención incluso describe un grupo de enfermeras que ya están disponibles en los servicio de urgencias en algunos hospitales de España donde hacen parte del equipo multidisciplinario encargado de la toma de decisiones oportunas, a lo cual los pacientes y familiares han descrito como un cuidado eficiente, compasivo que mejora la percepción de seguridad y calidad en la atención.

Burnitt et al (2024) concuerdan con Serra sobre la importancia de una atención brindada por personal especializado, sin embargo en el caso de este estudio se enfocan en el cuidado del paciente crónico en el que se incluye pacientes con cáncer que consulta al servicio de urgencias pero en su etapa final próximo a fallecer donde tienen en cuenta la humanización del cuidado ofreciendo momentos de acompañamiento, calma y confort en los que se favorezca el duelo, y mejorar así la experiencia para el paciente y su familia, sin olvidar el entorno hospitalario y de urgencias, en el que se les está brindando la atención, “para transformar el proceso de morir y crear una "buena muerte".

Agregando a lo anterior , Son y Fu (2022) en su artículo Viabilidad y aplicación del cuidado enfermería al paciente con cáncer, menciona que el cuidado realizado por personal capacitado reduce significativamente complicaciones, mejorando la calidad de la atención lo que se refleja en el grado de satisfacción del paciente y su familia.

Por otra parte, Qing et al (2022) plantean una interesante comparación en el manejo y desenlace de pacientes atendidos por emergencias por hemorragia originada como complicación de su cáncer hepático en la que concluyen que los pacientes atendidos de manera controlada enfocado en paraclínicos y ayudas tuvieron mayor complicaciones y mortalidad que los pacientes en observación a los cuales se les hace un acompañamiento en el que se incluye la parte psicológica que se ve tan afectada durante el proceso de enfermedad y demuestran que “identifican factores de riesgo potenciales y posibles y completan los procedimientos de atención de emergencia y preoperatoria, que son propicios para reducir la tasa de mortalidad de los pacientes” .

Lopes et al (2022) ven las urgencias oncológicas como situaciones graves que deben ser manejadas de manera inmediata ya que los pacientes están en riesgo inminente de perder la vida, por lo que su atención debe estar dada por personal altamente calificado que esté en la capacidad de intervenir de manera rápida, eficaz y segura. Los pacientes deben recibir atención que incluya su parte física sin olvidar la parte psicológica. Los pacientes deben recibir atención que incluya su parte física sin olvidar la parte psicológica, dado el nivel de miedo y angustia que los acompaña en estas situaciones; sin embargo, concluyen que son pocos los estudios que tratan el tema.

Lash et al (2024) Evalúa las necesidades educativas del personal de enfermería del servicio de emergencias , manifiesta la necesidad de personal con conocimientos adecuados para el manejo y la atención de esta población que inminentemente está en aumento , concluyendo que es necesario implementar estrategias educativas que formen el personal ya que la mayoría solo en el pregrado escucharon de manera

general temas relacionados con el cáncer; el cuidado desde el conocimiento es crucial para brindar una atención de calidad.

### **Discusión:**

En este apartado autores como Tavakoli y Carannan (2021), Son y Fu (2022), Serra et al (2023), Lash et al (2024) y Burnitt et al (2024) que identifican claramente la necesidad de tener personal especializado para el manejo de los pacientes con cáncer que consultan el servicio de urgencias, que privilegia la asistencia y el cuidado directo de los mismos, por encima de las actividades administrativas del servicio. También se debe habilitar en ellos espacios adecuados que cumplan con las condiciones requeridas para brindar un cuidado seguro.

Por otro lado los servicios que cuentan con personal especialista lo ocupan más en tareas administrativas que en el cuidado directo de los pacientes.

Leary y Baxter (2014) destacan en su artículo la sobreocupación de los servicios de salud y la angustia del personal sanitario. Señalan que el personal se enfrenta a situaciones para las que no están acostumbrados ni preparados, como el caso de los pacientes oncológicos que buscan aliviar sus síntomas en la etapa final de la vida. Esto crea un conflicto para el personal, cuya principal meta en estos servicios es salvar vidas.

Para Lopes et al. (2022) y Lash et al. (2024) resaltan la necesidad de personal capacitados, espacios adecuados y protocolos que guíen el manejo y cuidados de estos pacientes para evitar complicaciones prevenibles, disminuir tiempos en la atención, brindar tratamientos efectivos sin caer en el uso inadecuado de los recursos, que se reflejan en la percepción de un cuidado eficiente por parte de los pacientes y sus familiares.

#### **6.3.4. Factores que influyen en la decisión de los pacientes con cáncer de acudir a los servicios de urgencias**

En este último capítulo se menciona lo relacionado con el paciente, de cómo este ser holístico desde su propia perspectiva puede influir en convertirse en un riesgo para sí mismo y para el personal que lo atiende en los servicios de urgencias. Además se describe cómo el progreso de su enfermedad, evolución y tratamiento onco-específico puede influir para consultar por este servicio.

Bravo et al (2015) especifica que “las urgencias de pacientes oncológicos representan una mínima parte de las urgencias totales, y de éstos, la mayor parte acuden por motivos relacionados con su propia enfermedad (progresión tumoral) y en más de dos tercios de las ocasiones el paciente requiere ingreso hospitalario”. Adicionalmente también argumenta que “ el manejo del paciente oncológico hay que tener en cuenta las complicaciones que surgen como consecuencia de la progresión de la neoplasia o las debidas a la toxicidad de la quimioterapia”.

Mariño et al (2015) refiere que “la mayoría de las consultas de los pacientes con enfermedades hemato-oncológicas corresponden a condiciones no urgentes”, en este estudio sugieren “crear estrategias para optimizar la atención y reducir tanto el volumen como la priorización de los pacientes que realmente se consideran urgentes”. Además, analizan la posibilidad de crear un subgrupo de pacientes que se pueden beneficiar de consultas prioritarias para cuidados paliativos en los servicios de consulta externa, esto con el fin de descongestionar los servicios de urgencias y dar al paciente una atención adecuada, acorde con la enfermedad, los sentimientos que genera la patología oncológica tanto a ellos como a la familia, ofreciendo calidad de vida, acompañamiento y apoyo.

En otro estudio realizado por Boaventura et al (2015) destacan que “hay factores que empeoran la calidad de vida, como dolor, fatiga, trastornos del sueño, depresión y

problemas nutricionales” en pacientes paliativos. Y argumentan que “las intervenciones terapéuticas que brindan beneficios físicos, psicológicos y espirituales pueden mejorar significativamente la calidad de vida”.

Buendía et al (2015) plantea “la necesidad de que el paciente oncológico conozca las potenciales complicaciones del tratamiento antineoplásico, su manejo y en qué situaciones debe acudir al Servicio de Urgencias”. Esto nos abre un panorama de las necesidades de los pacientes oncológicos atendidos en las unidades de urgencias y de la importancia de brindar educación al paciente desde el inicio de su patología hasta las consultas que realice tanto en consulta externa como por consulta hospitalaria donde la presencia de la enfermería especialista se hace imprescindible para una intervención oportuna y eficaz.

Henson et al (2015) refieren que los pacientes con cáncer avanzado a menudo prefieren la atención hospitalaria en lugar de los servicios comunitarios debido a su familiaridad y seguridad percibida en dicho entorno. Además, señala la importancia de abordar la ansiedad y otros problemas psicológicos experimentados por los pacientes con cáncer avanzado, bien sea por el avance de su enfermedad o por la visita a este servicio. Las enfermeras, médicos y demás personal de la salud en urgencias pueden encontrarse con pacientes que experimentan dichas situaciones, y necesitarán habilidades para manejarlas de manera efectiva y compasiva.

Un año más tarde Oatley M. et al (2016) analizó las características demográficas y clínicas de los pacientes con cáncer que se presentan en emergencias, incluyendo síntomas comunes y códigos de triaje. Durante un periodo de 12 meses, se registraron 62,919 casos, con un 75% de adultos (47,164) y un 25% de pediátricos (15,755). De las presentaciones de adultos, el 51% fueron mujeres y el 49% hombres, con una tasa de presentaciones relacionadas con cáncer del 2.4% (1,110 casos). La auditoría de 290 registros médicos mostró que el 87.9% eran de oncología. La mayoría llegó en transporte privado (63%) y un tercio en ambulancia. La edad promedio fue de 65.3 años, con un género casi equilibrado (50.3% mujeres). Los síntomas más comunes

fueron fiebre (18.6%), dolor abdominal (11.7%) y dificultad para respirar (11.0%). También se presentaron algunos pacientes por resultados anormales en pruebas (10%). La mayoría llegó entre lunes y viernes durante el horario laboral, y se asignaron principalmente a las categorías de Triage 2 (32.4%) y Triage 3 (45.2%). No se encontraron diferencias estadísticas significativas en la asignación de triage en relación con la hora del día ni con el género. Adicionalmente Polly H. Dufton et al (2019) también resalta que un mejor entendimiento de las características sociodemográficas relacionadas con la enfermedad, asociadas a su vez, con el riesgo de consultar al servicio de urgencias, puede ayudar al seguimiento dirigido de los pacientes, con el fin de disminuir dichas consultas y optimizar así la prestación del servicio mejorando los resultados de la atención.

Adicionalmente, Dolores Vázquez (2016) incluye a los cuidadores de pacientes con cáncer como un factor influyente para la demanda del servicio de urgencias. Expone en su estudio (realizado en una institución de atención primaria en España, con cuidadores de pacientes con cáncer) que los cuidadores valoraron positivamente la atención recibida, especialmente el apoyo humano y la comunicación, aunque también mencionaron la necesidad de mayor especialización en los puntos de atención primaria. Apreciaron el trato cercano, amabilidad y respeto, que se considera esencial para el bienestar tanto del cuidador como del paciente. Aunque se sintieron satisfechos con la atención en atención primaria, expresaron mayor tranquilidad tras ser valorados por un oncólogo.

Los cuidadores experimentaron cambios significativos en sus rutinas debido a la apropiación de su rol, incluyendo ajustes en su hogar y vida familiar. Se resaltó la importancia de una actitud positiva para enfrentar el proceso oncológico y se mencionaron sentimientos intensos relacionados con el cáncer, aunque no se encontraron estudios previos que abordan estos sentimientos en detalle, Dolores Vázquez (2016). Con este apartado se evidencia la importancia del cuidador en el paciente con cáncer que también en la demanda del servicio urgencias, dado que juega un papel importante en la toma de decisiones del paciente.

Ahora, contradiciendo un poco a lo expresado por Bravo et al ( 2015), el estudio de Rivera D. et al (2017) y Joann Hsu John et al (2018) se muestra que las visitas a los servicios de urgencias relacionadas con el cáncer son más frecuentes en pacientes mayores, hombres y con seguro de Medicare (póliza de seguro utilizada en estados unidos). Las visitas relacionadas con el cáncer tienen tasas de admisión significativamente más altas, reflejando la complejidad del manejo del cáncer y las comorbilidades. En argumento a esto, Puigpinós-Rieraa et al (2018) analiza el uso de servicios sanitarios entre mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en el cual se observó que la comorbilidad es el principal factor asociado al uso de los servicios de urgencias, hospitalarios y de atención primaria. Las mujeres de clase social más baja y aquellas con más complicaciones del tratamiento usan más estos servicios. Las más jóvenes y las que tienen tumores en estadios avanzados también muestran un mayor uso de urgencias y hospitalizaciones. Los resultados de este estudio subrayan la importancia de considerar tanto las características sociodemográficas como las del tumor para entender mejor y mejorar el manejo de estas pacientes. Una vez más se evidencia que las características socioeconómicas y demográficas de los pacientes influyen también en el momento de decidir consultar en el servicio de urgencias por la capacidad económica para el desplazamiento o la ubicación geográfica de su residencia , además de la accesibilidad a los medios de transporte lo cual puede impactar en la atención de este individuo.

Por otro lado, José Amado-Tineo et al. (2020), en su estudio realizado en un hospital terciario en Perú, revelan que la atención a pacientes con enfermedades crónicas en fase terminal en el servicio de urgencias es común, pero insuficiente. Los autores sugieren la integración de cuidados paliativos en estos servicios para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la realización de procedimientos innecesarios. Además informan que uno de cada 20 pacientes en emergencias tiene enfermedad crónica en fase terminal, destacando la necesidad de mejorar la atención y el enfoque en cuidados paliativos para optimizar su bienestar.

Por último para concluir este capítulo, varios autores como José Amado-Tineo et al. (2021), Abdata Workina et al. (2022), Juana Teixeira et al. (2023), Vagner José Lopes et al. (2023), Natália Gonçalves et al. (2023), Cardoso Estumano et al. (2023), Hisham Alkhatib et al. (2024), Polly Hypatia et al. (2024), en sus estudios analizaron que el aumento de pacientes oncológicos en los servicios de urgencias es debido a la mayor prevalencia de cáncer y las tasas de supervivencia. Se identifican las principales razones de sus visitas, siendo la fiebre neutropénica la más común, seguida de náuseas, vómitos y anormalidades electrolíticas. Un porcentaje significativo de estos pacientes fue admitido, y otros fallecieron con diagnósticos como metástasis a distancia, comorbilidades y un estado funcional deteriorado asociándose a un mayor riesgo de muerte. Además, se destaca la importancia de comprender los efectos secundarios del tratamiento y la necesidad de una adecuada información para mejorar la calidad de vida. Estos autores en sus conclusiones subrayan la complejidad de los factores que influyen en la decisión de los pacientes con cáncer de acudir a urgencias, sugiriendo intervenciones específicas y equitativas para mejorar su manejo y reducir la carga en estos servicios.

### **Discusión:**

Partiendo de los distintos autores como lo manifiesta Bravo et al (2015) y Boaventura et al (2015), que aportaron para el análisis de la información en el cual se discute sobre la atención a pacientes oncológicos en los servicios de urgencias se revela una compleja interrelación entre factores clínicos, emocionales y estructurales que impactan tanto la experiencia del paciente como la del personal de salud. Además para autores como José Amado-Tineo et al. (2021), Abdata Workina et al. (2022), Juana Teixeira et al. (2023), Vagner José Lopes et al. (2023), Natália Gonçalves et al. (2023), Cardoso Estumano et al. (2023), Hisham Alkhatib et al. (2024), Polly Hypatia et al. (2024) resaltan que la creciente prevalencia del cáncer y la mejora en las tasas de supervivencia han llevado a un aumento en la cantidad de pacientes que requieren atención en situaciones de emergencia, lo que resalta la necesidad de adaptar los servicios de urgencias a esta realidad.

En primer lugar, es crucial reconocer que la mayoría de las visitas de pacientes oncológicos a los servicios de urgencias están motivadas por síntomas relacionados con la enfermedad o complicaciones del tratamiento como lo expresa Buendía et al (2015) en su artículo. Esto subraya la importancia de un enfoque preventivo y educativo desde el inicio del tratamiento oncológico. La información adecuada sobre los efectos secundarios de la terapia y los signos de alarma que deben motivar una consulta son fundamentales para empoderar a los pacientes y sus cuidadores, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su atención.

La identificación de la fiebre neutropénica como una de las principales razones de consulta indica la necesidad de protocolos específicos que aborden esta complicación. La literatura sugiere que la educación sobre el manejo de la fiebre y la identificación temprana de infecciones podría reducir significativamente las visitas innecesarias al servicio de urgencias. De hecho, Mariño et al. (2015) abogan por la creación de estrategias para optimizar la atención en los servicios de urgencias, sugiriendo la posibilidad de establecer un subgrupo de pacientes que necesiten consultas prioritarias para cuidados paliativos. Esta propuesta podría contribuir a descongestionar los servicios y ofrecer una atención más adecuada a las necesidades de los pacientes.

El papel del cuidador también se destaca como un factor influyente en la experiencia del paciente en urgencias. Como se evidencia en el estudio de Vázquez (2016), los cuidadores no solo afectan el bienestar del paciente, sino que también tienen un papel crucial en la toma de decisiones sobre la atención médica. Por lo tanto, es esencial que los servicios de salud incluyan a los cuidadores en el proceso educativo y de apoyo, reconociendo su importancia en el manejo de la enfermedad.

Asimismo, la ansiedad y los problemas psicológicos son aspectos que a menudo se pasan por alto en el manejo de pacientes oncológicos en urgencias. La familiaridad y seguridad que los pacientes con cáncer avanzado sienten en el entorno hospitalario,

como mencionan Henson et al. (2015), pueden influir en su decisión de acudir a este tipo de servicios. Por ello, el personal de salud en emergencias debe estar capacitado para manejar no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales de la atención al paciente oncológico. Esto requiere un enfoque integral que contemple el bienestar psicológico del paciente, ya que la ansiedad relacionada con la enfermedad y la atención de urgencia puede ser significativa.

Además, las diferencias demográficas y socioeconómicas influyen en el acceso y uso de los servicios de urgencias. Los estudios han mostrado que los pacientes mayores, hombres y aquellos con ciertas condiciones de seguro tienen tasas más altas de visitas relacionadas con el cáncer. Esto destaca la necesidad de políticas de salud que consideren estas disparidades para garantizar un acceso equitativo a la atención. La investigación de Puigpinós-Riera et al. (2018) resalta cómo la comorbilidad y el nivel socioeconómico afectan el uso de los servicios, sugiriendo que las intervenciones deben ser personalizadas y dirigidas a grupos específicos de pacientes para mejorar su atención.

Finalmente, la integración de cuidados paliativos en los servicios de urgencias es un aspecto fundamental que José Amado-Tineo et al. (2020) abordan. La atención insuficiente a pacientes en fase terminal pone de manifiesto la necesidad de un enfoque más humanizado y centrado en la calidad de vida. Proporcionar cuidados paliativos no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede ayudar a reducir procedimientos innecesarios y la carga sobre el sistema de salud.

En conclusión, la atención a pacientes oncológicos en los servicios de urgencias es un desafío multidimensional que requiere un enfoque holístico. Es esencial que los servicios de salud implementen estrategias educativas, consideren el papel de los cuidadores y aborden las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes. Además, la integración de cuidados paliativos en este contexto puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar la atención brindada en situaciones críticas. La colaboración entre los equipos multidisciplinarios y la

personalización de la atención serán claves para enfrentar las complejidades inherentes a la atención de pacientes oncológicos en urgencias.

## **7. Conclusiones**

En conclusión, la atención a pacientes oncológicos en los servicios de urgencias ha avanzado hacia un enfoque integral y multidisciplinario que no solo abarca el manejo de la sintomatología clínica, sino que también incorpora los cuidados paliativos y las dimensiones psicosociales del paciente, y aunque los artículos revisados en su gran mayoría son de autoría médica, con una clara ausencia del componente disciplinar de la profesión de enfermería, en ellos sí se reconoce la importancia del papel de éstos profesionales en la atención de este tipo de pacientes.

Este cambio es crucial ante el incremento en la incidencia del cáncer y la consiguiente demanda de atención urgente, que ha resaltado la necesidad de una mejor coordinación entre la atención primaria y hospitalaria para facilitar la detección temprana de síntomas y mejorar el pronóstico de los pacientes.

Los artículos revisados dan cuenta de que los principales riesgos a los que se exponen los pacientes con cáncer que consultan al servicio de urgencias son: la inoportunidad en la atención, el inicio tardío de la terapia antibiótica, la falta de infraestructura adecuada, la poca formación del personal, ausencia de guías y protocolos específicos para la atención de este tipo de pacientes y la administración de tratamientos inapropiados para la evolución natural de la enfermedad.

Los estudios indican que la atención especializada es vital para manejar las complicaciones que enfrentan los pacientes oncológicos en urgencias. Se enfatiza el rol fundamental de los médicos y enfermeras, quienes deben estar capacitados en la identificación de síntomas críticos y en la implementación de protocolos específicos que optimicen la atención. La integración de cuidados paliativos desde etapas tempranas

del tratamiento no solo puede reducir complicaciones y costos, sino que también mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

El desarrollo de cuidados paliativos tempranos y la colaboración interprofesional se consideran esenciales para optimizar la atención, con un mayor papel para enfermería en la educación y estabilización de pacientes oncológicos en urgencias.

Asimismo, es esencial reconocer el impacto de los cuidadores en el proceso de atención y en la toma de decisiones médicas. La atención emocional y psicológica debe ser una prioridad para el personal de salud, ya que la ansiedad y el estrés asociados a la enfermedad pueden influir significativamente en la experiencia del paciente en el entorno de urgencias.

Para abordar adecuadamente los desafíos que presenta el manejo de los pacientes con cáncer en los servicios de urgencias, es imperativo invertir en la solución de las problemáticas identificadas, tales como la formación del personal, la mejora de la infraestructura y el establecimiento de guías y protocolos que garanticen una atención integral y humanizada. De esta manera, se asegurará que los pacientes oncológicos reciban el cuidado que necesitan en momentos críticos de sus vidas, optimizando tanto la atención como los resultados en salud.

## 8. Recomendaciones

Se hacen recomendaciones en cuanto a:

- **Personal de enfermería especializado:** El personal de enfermería que labora en los servicios de urgencias y atiende pacientes oncológicos, debe estar permanentemente actualizado sobre el tema, dado el impacto que tiene su cuidado en la evolución y bienestar del paciente y su familia.

- **Mayor articulación de cuidados paliativos en los servicios de urgencias:** A pesar de que en el país ya hay referencias de la participación de cuidados paliativos en estos servicios, su participación puntual con pacientes oncológicos debe fortalecerse, considerando que gran parte de los pacientes con cáncer durante su etapa de final de la vida acuden al servicio de urgencias en búsqueda de tranquilidad y apoyo durante este proceso, y la no participación del equipo de paliativos, puede someter al paciente a un encarnizamiento terapéutico o la realización de procedimientos innecesarios, considerando el progreso de su enfermedad, lo que además de aumentar el sufrimiento no solo del paciente sino de su familia, también afecta los recursos familiares y los institucionales.
- **Servicios de urgencias:** Promover en los servicios de urgencias la elaboración y adopción de guías y protocolos específicos de cuidado al paciente con cáncer, bajo la orientación de un especialista en el tema, favoreciendo así una atención diferencial para estos pacientes, de acuerdo a sus necesidades. Es importante medir la adherencia a estos protocolos con cierta regularidad, y estimular al personal para su aplicación.
- **Servicios de oncología:** Desde los servicios de oncología se debe reforzar el componente educativo al paciente y su familia haciéndolos partícipes de su tratamiento y autocuidado de acuerdo con la etapa de su enfermedad, para que logren identificar los signos y síntomas por los que deben consultar, y el lugar adecuado para hacerlo, evitando al máximo acudir a los servicios de urgencias dados los riesgos que allí pudieran enfrentar.
- **Se sugiere promover el desarrollo de un componente teórico disciplinar propio de enfermería:** Enfermería está en contacto directo con los pacientes y sus familias, debe motivar un compromiso por plasmar sus experiencias para que sean referentes disciplinares que enriquezcan la profesión. Esto se puede reforzar desde los programas de pregrado y posgrado por medio de promoción

de cursos, diplomados, estudios de extensión y más ofertas de posgrados relacionados con la oncología.

- **Para las instituciones formadoras:** Apoyar la formación permanente y actualizada de sus egresados con respecto al cuidado del paciente oncológico, enfatizando en los atendidos en los servicios de urgencias, de tal manera que haya mayor conciencia y precaución de los riesgos a los que éstos se someten al acudir a este servicio. Esto se puede lograr desde el área de extensión por medio de la oferta de cursos, diplomados, seminarios y toda la formación que esté relacionada con el cuidado del paciente oncológico.

También se recomienda favorecer la continuidad del estudio de las y los egresados de la especialización, proyectándose a través de becas o descuentos, hacia la maestría o doctorado donde el componente disciplinar frente al cuidado del paciente oncológico, puede fortalecerse aún más.

Y no menos importante, promover y favorecer la investigación interinstitucional, con participación directa de las enfermeras que laboran en los servicios que atienden pacientes oncológicos, y con la universidad a través de sus docentes, esto unido a un grupo y línea de investigación, que visibilice y le de fuerza a la enfermería en la sociedad como una disciplina sólida, y acerque cada vez más la brecha entre la teoría y la práctica frente al cuidado de estos pacientes.

- **Distintos gremios de enfermería:** Deben hacer más visible ante las instituciones prestadoras de salud y la Superintendencia Nacional de la Salud la importancia de incluir personal capacitado para el cuidado y atención de los pacientes con cáncer que consultan a los servicios urgencias.

---

## Referencias

- Google Docs. «4. Estados del Arte Londoño». Accedido 9 de diciembre de 2024. [https://docs.google.com/document/d/1-r\\_RYYyFnJRwREtX9TJ\\_7gjlpo9ulJrywvJcXpsUnll/edit?usp=drive\\_web&oid=100019331766491779123&usp=embed\\_facebook&usp=embed\\_facebook](https://docs.google.com/document/d/1-r_RYYyFnJRwREtX9TJ_7gjlpo9ulJrywvJcXpsUnll/edit?usp=drive_web&oid=100019331766491779123&usp=embed_facebook&usp=embed_facebook).
- Google Docs. «5- la practica investigativa en ciencias socialesa». Accedido 9 de diciembre de 2024. [https://docs.google.com/document/d/17PxxXN7ehV9vjpt8052ApRbstndZTfEM4YQiFXc1OCU/edit?usp=drive\\_web&oid=100019331766491779123&usp=embed\\_facebook&usp=embed\\_facebook](https://docs.google.com/document/d/17PxxXN7ehV9vjpt8052ApRbstndZTfEM4YQiFXc1OCU/edit?usp=drive_web&oid=100019331766491779123&usp=embed_facebook&usp=embed_facebook).
- Castillo, E., & Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Medica*, 34(3), Article 3.
- Cubas Garcia, M. del P. (2016). Calidad de atención del paciente oncológico en el servicio de emergencia—Hospital Santa Rosa, 2015. Universidad Nacional del Callao Repositorio institucional - CONCYTEC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5051>
- Gómez, M. Z., Tabares, M. D. R., Gallego, F. B., & Estrada, S. U. (2022). Generalidades de las principales urgencias en el paciente oncológico: Revisión de tema. *Medicina UPB*, 41(1), Article 1. <https://doi.org/10.18566/medupb.v41n1.a06>
- «Ley 23 de 1982 - Gestor Normativo - Función Pública». Accedido 9 de diciembre de 2024. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3431>.
- «Ley 1384 de 2010 - Gestor Normativo - Función Pública». Accedido 9 de diciembre de 2024. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3936>

---

«Ley 1733 de 2014 - Gestor Normativo - Función Pública». Accedido 9 de diciembre de 2024. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5937>

Metola Gómez, A., García Romo, E., Bellido de Vega, S., Carretero Lanchas, Y., Azcoitia Álvarez, B., & Guerrero, L. (2013). Análisis de la evolución de pacientes en probable situación de últimos días en un servicio de Urgencias. *Medicina Paliativa*, 20(1), 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.01.011>

Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., Rebolledo Malpica, D., Universidad de Alicante. (2012). Applicability of the Criteria of Rigor and Ethics in Qualitative Research. *Aquichan*, 12(3), 263-274. <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.3.5>

Osorio, B. (2019). Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa.

Sampieri.Met.Inv.pdf. (s. f.). Recuperado 21 de noviembre de 2023, de <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Alsharawneh, A., y Al-Hadi Hasan, A. (2022). Emergencias oncológicas sutiles: naturaleza de la enfermedad, características clínicas y resultados. *Enfermería de urgencias internacional*, 61 (101127), 101127. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101127>

P., Norberta Sánchez Fresneda, M., & Sanjurjo Sáez, M. (2015). Análisis descriptivo de los motivos que originan visitas a urgencias en pacientes oncológicos: toxicidad postquimioterapia. *Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 39 (6), 333–337. <https://doi.org/10.7399/fh.2015.39.6.8728>

Jara González, E., González de Pedro, C., Pérez Callejo, D., Cantos, B., & Provencio, M. (2014). ¿Puede la calidad del cuidado del paciente oncológico ser mejorada?: resultados de la puesta en marcha de una línea de atención telefónica en la

---

enfermería oncológica. Atención primaria , 46 (9), 524–525.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.003>

Puigpinós-Riera, R., Castillo Gómez, A., Romero Morales, A., Aller, M., Castells, X., & Sala, M. (2019). Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA). *Gaceta sanitaria* , 33 (5), 434–441. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.014>

Renzi, C., Lyratzopoulos, G., Card, T., Chu, TPC, Macleod, U., y Rachet, B. (2016). ¿Los pacientes con cáncer colorrectal diagnosticados como una urgencia difieren de los pacientes que no son una urgencia en sus patrones de consulta y síntomas? Un estudio longitudinal de vinculación de datos en Inglaterra. *British Journal of Cancer* , 115 (7), 866–875. <https://doi.org/10.1038/bjc.2016.250>

Lana, A., Álvarez-Guerrero, S., Herrero-Puente, P., Folgueras, MV, & López, ML (2014). Diagnóstico de sospecha del cáncer en los servicios de urgencia hospitalarios. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra* , 37 (1), 59–67. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272014000100007>

Tizón Bouza, E., García Vázquez, P., Mato Iglesias, A., & Marcos Espino, MP (2014). Lesión tumoral sangrante en urgencias: a propósito de un caso de carcinoma mamario en un hombre. *Gerókomos* , 25 (1), 48–51. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000100011>

Zuluaga Gómez, M., Roldán Tabares, MD, Baena Gallego, F., & Upegui Estrada, S. (2022). Generalidades de las principales urgencias en el paciente oncológico: revisión de tema. *Medicina UPB* , 41 (1), 38–50. <https://doi.org/10.18566/medupb.v41n1.a06>

Omoya, O. (tomi), Bellis, AD y Breaden, K. (2023). Percepciones del personal de los servicios de urgencias sobre sus funciones en la prestación de cuidados al final

---

de la vida. *Australasian Emergency Care* , 26 (2), 126–131.  
<https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.09.001>

Sobral Fraga de Medeiros, MO y Souza da Silva, R. (2021). Abordaje del paciente en emergencia en la perspectiva de los cuidados paliativos. *Índice de enfermería* , 30 (4), 297–301.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000300005&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000300005&script=sci_arttext)

Gould Rothberg, BE, Canavan, ME, Mun, S., Sedghi, T., Carafeno, T., Raucci, M., Dest, V., Sinanis, N., Gross, CP y Adelson, KB (2021). Impacto de un centro de atención de urgencias dedicado al cáncer en la utilización de la atención aguda. *JCO Oncology Practice* , 18 (1), e129–e136. <https://doi.org/10.1200/OP.21.00183>

Oatley, M., Fry, M. y Mullen, L. (2016). Un estudio transversal de las características clínicas de los pacientes con cáncer que acuden a un servicio de urgencias de referencia terciaria. *International Emergency Nursing* , 24 , 35–38.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.05.007>

Muelas González, M., Torner Marchesi, E., Peláez Díaz, G., Ramos Arangué, M., Cabañas Morafraille, J., López Forero, W., Rubio Díaz, R., González Del Castillo, J., Candel , FJ, Julián-Jiménez, A., & grupo INFURG-SEMES (grupo de estudio de infecciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias). (2024). Utilidad del modelo MPB-INFURG-SEMES para predecir bacteriemia en el paciente con tumor sólido en el Servicio de Urgencias. *Revista española de quimioterapia: publicación oficial de la Sociedad Española de Quimioterapia* , 37 (3), 257–265. <https://doi.org/10.37201/req/004.2024>

Weidner, TK, Kidwell, JT, Etzioni, DA, Sangaralingham, LR, Van Houten, HK, Asante, D., Jeffery, MM, Shah, N. y Wasif, N. (2018). Factores asociados con la utilización y admisión en el servicio de urgencias de pacientes con cáncer colorrectal. *Journal*

---

of Gastrointestinal Surgery: Revista oficial de la Society for Surgery of the Alimentary Tract , 22 (5), 913–920. <https://doi.org/10.1007/s11605-018-3707-z>

Omoya, O. (tomi), Bellis, AD y Breaden, K. (2023). Percepciones del personal de los servicios de urgencias sobre sus funciones en la prestación de cuidados al final de la vida. *Australasian Emergency Care* , 26 (2), 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.09.001>

Sánchez Rivera, M. del P., & Chaves Rodríguez, C. (2017). Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias. *Medicina legal de Costa Rica* , 34 (1), 165–174. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100165](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100165)

Zhang, Y., Yash Pal, R., Tam, WSW, Lee, A., Ong, M. y Tiew, LH (2018). Perspectivas espirituales de los médicos y enfermeras de urgencias en el cuidado de pacientes terminales: un estudio de métodos mixtos. *International Emergency Nursing* , 37 , 13–22. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.001>

Chaftari, PS, Krishnamani, PP, Qdaisat, A., Wattana, MK, Lipe, DN, Sandoval, M., Elsayem, A., Carreras, MTC y Yeung, S.-CJ (2024). Utilización de las unidades de observación de los servicios de urgencias oncológicas por parte de pacientes con cáncer que presentan dolor. *The Journal of Emergency Medicine* , 66 (1), e51. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2023.06.024>

Jara González, E., González de Pedro, C., Pérez Callejo, D., Cantos, B., & Provencio, M. (2014). ¿Puede la calidad del cuidado del paciente oncológico ser mejorada?: resultados de la puesta en marcha de una línea de atención telefónica en la enfermería oncológica. *Atención primaria* , 46 (9), 524–525. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.003>

- 
- Oatley, M., Fry, M. y Mullen, L. (2016). Un estudio transversal de las características clínicas de los pacientes con cáncer que acuden a un servicio de urgencias de referencia terciaria. *International Emergency Nursing* , 24 , 35–38. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.05.007>
- Burnitt, E., Grealish, LA, Crilly, J., May, K. y Ranse, J. (2024). Atención al final de la vida en el servicio de urgencias: un estudio fenomenológico hermenéutico. *Australasian Emergency Care* , 27 (3), 161–166. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2024.01.002>
- Serra-Barril, MA, Ferro-Garcia, T., Falco-Pegueroles, A., Delgado-Hito, P., Romero-Garcia, M., y Benito-Aracil, L. (2023). Experiencias de pacientes y profesionales con la enfermería de práctica avanzada en el cuidado del cáncer: un estudio cualitativo. *Revista Europea de Enfermería Oncológica: Revista Oficial de la Sociedad Europea de Enfermería Oncológica* , 66 (102407), 102407. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102407>
- Buendía Bravo, S., González Haba Peña, E., García Sánchez, R., Arrabal Durán, P., Norberta Sánchez Fresneda, M., & Sanjurjo Sáez, M. (2015). Análisis descriptivo de los motivos que originan visitas a urgencias en pacientes oncológicos: toxicidad postquimioterapia. *Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria* , 39 (6), 333–337. <https://doi.org/10.7399/fh.2015.39.6.8728>
- Lash, R., Bourenane, S. y Opsahl, A. (2024). Evaluación de las necesidades de formación en oncología de las enfermeras de urgencias. *Journal of Emergency Nursing: JEN: Publicación oficial de la Emergency Department Nurses Association* , 50 (3), 403–412. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.12.005>
- Dufton, PH, Drosdowsky, A., Gerdtz, MF y Krishnasamy, M. (2019). Características sociodemográficas y relacionadas con la enfermedad asociadas con visitas no

---

planificadas a urgencias por parte de pacientes con cáncer: un estudio de cohorte retrospectivo. *BMC Health Services Research* , 19 (1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4509-z>

Oatley, M., Fry, M. y Mullen, L. (2016). Un estudio transversal de las características clínicas de los pacientes con cáncer que acuden a un servicio de urgencias de referencia terciaria. *International Emergency Nursing* , 24 , 35–38. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.05.007>

Alkhatib, H., Samarah, M., Alkhasawneh, S., Alqawasmeh, J., Aljamaliah, A., Alhajali, E., Alzeq, G. y Alafafsheh, A. (2024). Dependencia del paciente en la sala de urgencias de oncología. Fiabilidad y validez de la herramienta de dependencia de Jones. *International Emergency Nursing* , 73 (101418), 101418. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101418>

Puigpinós-Riera, R., Castillo Gómez, A., Romero Morales, A., Aller, M., Castells, X., & Sala, M. (2019). Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA). *Gaceta sanitaria* , 33 (5), 434–441. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.014>

Rivera, DR, Gallicchio, L., Brown, J., Liu, B., Kyriacou, DN y Shelburne, N. (2017). Tendencias en la utilización de los servicios de urgencias por cáncer en adultos: un análisis de los datos de la muestra nacional de servicios de urgencias. *JAMA Oncology* , 3 (10), e172450. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.2450>

Weidner, TK, Kidwell, JT, Etzioni, DA, Sangaralingham, LR, Van Houten, HK, Asante, D., Jeffery, MM, Shah, N. y Wasif, N. (2018). Factores asociados con la utilización y admisión en el servicio de urgencias de pacientes con cáncer colorrectal. *Journal of Gastrointestinal Surgery: Revista oficial de la Society for Surgery of the Alimentary Tract* , 22 (5), 913–920. <https://doi.org/10.1007/s11605-018-3707-z>

- 
- Estumano, VKC, Sagica, T. dos P., Albuquerque, GPX, Costa, MSCR, Pereira, OV, Melo, EML, Silva, S. É. D. da, & Ramos, AMPC (2023). Perfil sociodemográfico, clínico y de sobrevida de pacientes adultos metastáticos. *Revista gaucha de enfermagem* , 44 , e20230048. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230048.pt>
- Lopes, VJ, Mercês, NNA das, Sartor, SF, & Silva, LAGP da. (2023). Construcción y validación de un instrumento para evaluación del confort de adolescentes en tratamiento quimioterápico. *Revista gaucha de enfermagem* , 44 , e20220023. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220023.pt>
- Rivera, DR, Gallicchio, L., Brown, J., Liu, B., Kyriacou, DN y Shelburne, N. (2017). Tendencias en la utilización de los servicios de urgencias por cáncer en adultos: un análisis de los datos de la muestra nacional de servicios de urgencias. *JAMA Oncology* , 3 (10), e172450. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.2450>
- Duffton, PH, Gerdtz, MF, Jarden, R. y Krishnasamy, M. (2024). Factores que influyen en la presentación a un servicio de urgencias durante la terapia sistémica contra el cáncer: un estudio cualitativo exploratorio. *Revista Europea de Enfermería Oncológica: Revista Oficial de la Sociedad Europea de Enfermería Oncológica* , 70 (102607), 102607. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102607>
- Lash, R., Bourenane, S. y Opsahl, A. (2024). Evaluación de las necesidades de formación en oncología de las enfermeras de urgencias. *Journal of Emergency Nursing: JEN: Publicación oficial de la Emergency Department Nurses Association* , 50 (3), 403–412. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.12.005>
- Boaventura, Ana Paula, Cleuza Aparecida Vedovato, y Francisleine Franck dos Santos. «PERFIL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS TRATADOS EN UNA UNIDAD DE EMERGENCIA». *Ciencia y enfermería* 21, n.o 2 (agosto de 2015): 51-62. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200006>.

---

«Cancer Topics». Accedido 9 de diciembre de 2024.  
<https://www.iarc.who.int/cancer-topics>.

Dehghan-Nayeri, Nahid, Mahboobeh Shali, Nasrin Navabi, y Fatemeh Ghaffari. «Perspectives of Oncology Unit Nurse Managers on Missed Nursing Care: A Qualitative Study». *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 5, n.o 3 (septiembre de 2018): 327. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.618>.

«Día Mundial contra el Cáncer 2022: Cerrar la brecha de atención – Boletín BIREME/OPS/OMS». Accedido 9 de diciembre de 2024.  
<https://boletin.bireme.org/2022/03/02/dia-mundial-contra-el-cancer-2022-cerrar-la-brecha-de-atencion/>.

«Estadísticas del cáncer». *cgvArticle*, 27 de abril de 2015. *Nciglobal,ncienterprise*.  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>.

Google Docs. «Evaluacion-sintomatica-del-paciente-oncologico-en-urgencias». Accedido 9 de diciembre de 2024.  
[https://docs.google.com/document/d/1AfnVhXXB2nixa4TsoeBxGO2e8glCWA1xU\\_rI0dUz9zzU/edit?usp=drive\\_web&oid=100019331766491779123&usp=embed\\_facebook&usp=embed\\_facebook](https://docs.google.com/document/d/1AfnVhXXB2nixa4TsoeBxGO2e8glCWA1xU_rI0dUz9zzU/edit?usp=drive_web&oid=100019331766491779123&usp=embed_facebook&usp=embed_facebook).

«Infografías cáncer en cifras INC 2020 - Instituto Nacional de Cancerología». Accedido 9 de diciembre de 2024.  
<https://www.cancer.gov.co/medios-comunicacion-1/infografias/infografias-cancer-cifras-inc-2020>.

Leary, A., y J. Baxter. «Impact of lung cancer clinical nurse specialists on emergency admissions». *British Journal of Nursing* 23, n.o 17 (2014): 935-38.  
<https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.17.935>.

---

———. «Impact of lung cancer clinical nurse specialists on emergency admissions». *British Journal of Nursing* 23, n.o 17 (2014): 935-38. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.17.935>.

Lopes, Gabriel Moreira de Jesus, Giovana Paula Rezende Simino, Priscilla Roberta Silva Rocha, Beatriz Regina Lima de Aguiar, Paula Elaine Diniz dos Reis, y Elaine Barros Ferreira. «Cuidados de enfermagem em emergências oncológicas: revisão integrativa». *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 12 (28 de marzo de 2022). <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4350>.

Mariño, Rocio, Sergio Cervera, Lizet Moreno, y Oswaldo Sánchez. «Motivos de consulta al servicio de urgencias de los pacientes adultos con enfermedades hemato-oncológicas en un hospital de cuarto nivel de atención». *Revista Colombiana de Cancerología* 19, n.o 4 (octubre de 2015): 204-9. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-90152015000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-90152015000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=es).

Oselin, Kersti, Heti Pisarev, Keit Ilau, y Raul-Allan Kiivet. «Health Care Resource Use at End of Life in Patients with Advanced Lung Cancer». *Applied Sciences* 11, n.o 19 (enero de 2021): 9301. <https://doi.org/10.3390/app11199301>.

Pascual López, Lorenzo, y José Luis Colomar Martínez. «Análisis de la atención recibida por pacientes con enfermedad crónica avanzada en el ámbito de atención primaria». *Atención Primaria* 54, n.o 4 (1 de abril de 2022). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102306>.

Qing, Yanyun, Juan Yang, y Yanli Gu. «Emergency Nursing Countermeasures and Experience of Patients with Primary Liver Cancer Nodule Rupture and Hemorrhage». *Emergency Medicine International* 2022 (5 de julio de 2022): 2744007. <https://doi.org/10.1155/2022/2744007>.

---

Tarrillo Ames, Natali Victoria. «Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2012», 2016, 44-44. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5533/tarrillo\\_an.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5533/tarrillo_an.pdf).

Tavakoli, A., y A. Carannante. «Nursing Care of Oncology Patients with Sepsis». Seminars in Oncology Nursing 37, n.o 2 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151130>.

Vázquez Fernández, Ma de los Dolores. «Expectativas y necesidades de cuidadores de pacientes oncológicos que acuden a urgencias de Atención Primaria». NURE investigación: Revista Científica de enfermería, n.o 81 (2016): 3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277907>.

## 9. Anexos

### Matriz ( base de datos)

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OUR65wODQJS4ZaPuDgQUI7OnejrU9Z68/edit?gid=8239056#gid=8239056>