



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**MOTIVOS DE CONSULTA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO
HEMATOONCOLÓGICO A URGENCIAS: SCOPING REVIEW**

**REASONS FOR CONSULTATION OF ADULT PATIENTS WITH A
HEMATOONCOLOGICAL DIAGNOSIS TO THE EMERGENCY: SCOPING REVIEW**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables

Autoría:

FANNY CAROLINA MOREIRA VERA

Dirección:

Mg JEISSON ANDRÉS HINCAPIÉ CARVAJAL

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**MOTIVOS DE CONSULTA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO
HEMATOONCOLÓGICO A URGENCIAS: SCOPING REVIEW**

**REASONS FOR CONSULTATION OF ADULT PATIENTS WITH A
HEMATOONCOLOGICAL DIAGNOSIS TO THE EMERGENCY: SCOPING REVIEW**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables

Autoría:

FANNY CAROLINA MOREIRA VERA

Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

CALIFICADOR

Luis Alejandro Proaño Anchatipan, Mg.

CALIFICADOR

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, FANNY CAROLINA MOREIRA VERA portadora de la cédula de ciudadanía No. 135134571-3 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
**FANNY CAROLINA
MOREIRA VERA**

Fanny Carolina Moreira Vera
CI. 135134571-3

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado MOTIVOS DE CONSULTA DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO HEMATOONCOLÓGICO A URGENCIAS: SCOPING REVIEW realizado por la maestrante: FANNY CAROLINA MOREIRA VERA con cédula: No 135134571-3, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa antiplagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, septiembre del 2024

Atentamente,


Mg. JEISSON ANDRÉS HINCAPIÉ CARVAJAL
Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y guía en cada paso de este proceso. Su presencia ha sido mi apoyo en los momentos de incertidumbre y mi inspiración en los momentos de duda. Sin su gracia y bendición, este logro no habría sido posible.

A mis padres, a quienes le debo todo lo que soy, mi más sincero agradecimiento por todo lo que me han brindado a lo largo de mi vida. Su apoyo incondicional, sus sacrificios y su amor han sido la base que me permitió llegar hasta aquí. Gracias por creer en mí, por enseñarme el valor del esfuerzo y por estar siempre presente en cada etapa de mi formación, tanto académica como personal.

A mi familia, que siempre han estado presente con su cariño y comprensión, les doy las gracias por su apoyo emocional en los momentos difíciles. Su confianza en mí ha sido una fuente inagotable de motivación. Especialmente, a mi hermana y seres queridos que me acompañaron y me brindaron su aliento incondicional.

A mi tutor, Mg. Jeisson Andrés Hincapié Carvajal, expreso mi más profundo agradecimiento. Su paciencia, dedicación y orientación fueron claves para la culminación de este proyecto. Gracias por su tiempo, por sus consejos y por compartir su vasto conocimiento, que enriqueció mi aprendizaje y este trabajo.

A mis amigos, agradezco su compañía, su comprensión y sus palabras de ánimo en los momentos más desafiantes. Su amistad ha sido una fuente de alegría y de energía que me ayudó a mantener el equilibrio y a seguir adelante, incluso cuando las dificultades parecían insuperables.

Por último, pero no menos importante, a todos mis docentes, a quienes me han acompañado a lo largo de mi formación académica, les expreso mi profundo agradecimiento. Sus enseñanzas no solo me dotaron de los conocimientos técnicos necesarios, sino también del sentido crítico y la pasión por aprender. Su dedicación y ejemplo quedarán siempre presentes en mi vida.

A todos ustedes, gracias por ser parte esencial de este logro.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para culminar este logro.

A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios y su apoyo constante, pilares fundamentales en cada etapa de mi vida. Su ejemplo de perseverancia y esfuerzo ha sido mi mayor inspiración.

A mi familia, por estar siempre a mi lado, brindándome su cariño y comprensión en los momentos más desafiantes.

A mis amigos, por su apoyo inquebrantable, su compañía y las palabras de ánimo que me impulsaron.

A todos ustedes, dedico este logro con profundo agrado.

RESUMEN

Es fundamental identificar y analizar las razones que llevan a los pacientes hematooncológicos a acudir a los servicios de emergencias para optimizar el uso de los recursos disponibles y mejorar la calidad del cuidado brindado. Bajo este contexto, el objetivo del estudio fue explorar la evidencia disponible acerca de las principales causas que llevan a los pacientes hematooncológicos a buscar atención de emergencia. Para llevar a cabo este proceso, se utilizó una revisión sistemática de tipo scoping. Se implementó una búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos electrónicas: Scopus, Medline (a través de PubMed) y BvS (Lilacs). Se incluyeron artículos resultado de investigación primaria, revisiones sistemáticas y revisiones de literatura, publicados en los últimos cinco años en idioma inglés, portugués y español. Los datos relevantes para la revisión fueron extraídos de forma manual y sometidos a análisis temático. Fueron incluidos 30 artículos. Se obtuvieron 4 temas: 1) Motivos de consulta de pacientes adultos con un diagnóstico hematooncológico; 2) Perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes hematooncológicos que acuden a emergencias; 3) Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias y 4) Optimización de procesos en la atención. Es esencial reconocer las razones por las que los pacientes hematooncológicos recurren a emergencias para optimizar los recursos y mejorar la atención.

Palabras clave: Adulto, neoplasias hematológicas, servicios médicos de urgencia.

ABSTRACT

It is essential to identify and analyze the reasons that lead hemat-oncology patients to go to emergency services to optimize the use of available resources and improve the quality of care provided. Under this context, the objective of the study was to explore the available evidence about the main causes that lead hemato-oncological patients to seek emergency care. To carry out this process, a systematic scoping review was used. A systematic literature search was implemented in the electronic databases: Scopus, Medline (through PubMed) and BvS (Lilacs). Articles resulting from primary research, systematic reviews and literature reviews, published in the last five years in English, Portuguese and Spanish, were included. Data relevant to the review were extracted manually and subjected to thematic analysis. 30 articles were included. 4 themes were obtained: 1) Reasons for consultation of adult patients with a hemato-oncological diagnosis; 2) Clinical and sociodemographic profile of hemato-oncological patients who attend emergencies; 3) Comprehensive management of the hemato-oncological patient in emergencies and 4) Optimization of care processes. It is essential to recognize the reasons why hemato-oncology patients resort to emergencies to optimize resources and improve care.

Keywords: Adult, emergency medical services, hematological malignancies.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
3.	MATERIALES Y MÉTODOS	12
4.	RESULTADOS	15
5.	DISCUSIÓN.....	26
6.	CONCLUSIONES	30
7.	RECOMENDACIONES	32
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
9.	ANEXOS.....	34

1. INTRODUCCIÓN

La atención médica a pacientes adultos con diagnóstico hematooncológico plantea desafíos significativos, especialmente cuando estos pacientes recurren a los servicios de emergencias en momentos críticos de su enfermedad (Beck et al., 2019; Lash et al., 2022). Los motivos por los cuales estos pacientes buscan atención de emergencia son diversos y aún no están claramente documentados en la literatura científica. Específicamente, situaciones como complicaciones agudas de la enfermedad, reacciones adversas a los tratamientos o síntomas críticos que requieren intervención inmediata son algunos de los factores que pueden motivar una visita urgente (Natori et al., 2023). Sin embargo, existe una brecha en el conocimiento sobre las causas precisas y recurrentes que impulsan a esta población a acudir a los servicios de emergencias, lo que destaca la necesidad de realizar un estudio exhaustivo sobre este fenómeno.

La identificación y análisis de los motivos por los cuales los pacientes hematooncológicos acuden a los servicios de emergencias es crucial para optimizar el uso de los recursos disponibles y mejorar la calidad de la atención. Estos pacientes, debido a su estado de salud frágil, suelen enfrentar complicaciones severas que los llevan a recurrir a emergencias con frecuencia. Estudios previos han demostrado que las razones más comunes para estas visitas incluyen infecciones, complicaciones derivadas del tratamiento, como la toxicidad postquimioterapia, y alteraciones metabólicas (Rivera et al., 2017; Sremić et al., 2024). Estas visitas marcan momentos críticos en el curso de la enfermedad y su manejo adecuado no solo afecta los resultados clínicos, sino también la calidad de vida y supervivencia de los pacientes.;

Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran infecciones graves, reacciones adversas a la quimioterapia, episodios de dolor intenso y crisis agudas relacionadas con la progresión de la enfermedad. La vulnerabilidad del estado inmunológico de los pacientes,

junto con los efectos agresivos de los tratamientos, los hace más susceptibles a condiciones que requieren atención médica inmediata (Decker et al., 2021;Majka y Trueger, 2023). Esta recurrencia convierte a las visitas a emergencias en un componente constante de su atención, lo que refuerza la necesidad de un manejo rápido y especializado para minimizar los riesgos de hospitalización prolongada o complicaciones mortales.

La búsqueda de atención en emergencias por parte de pacientes hematooncológicos está profundamente vinculada a la necesidad de un manejo especializado durante situaciones de crisis (Gould et al., 2022). Las complicaciones derivadas de su enfermedad y los tratamientos agresivos a los que son sometidos no solo impactan significativamente su calidad de vida, sino que también presentan un reto constante para los servicios de emergencias. Estos deben estar preparados para ofrecer una respuesta rápida y precisa a las necesidades críticas de estos pacientes. Sin una atención adecuada y oportuna, los pacientes enfrentan mayores riesgos de complicaciones graves, hospitalizaciones prolongadas o incluso desenlaces fatales (Brydges y Brydges, 2021). Esto subraya la importancia de investigar y comprender a fondo los motivos que llevan a esta población a acudir a emergencias, con el fin de mejorar la calidad de su atención y optimizar los recursos del sistema de salud.

El problema central de esta situación se origina en la observación clínica que los pacientes hematooncológicos, debido a su estado inmunocomprometido y a los tratamientos agresivos, experimentan complicaciones que los conducen repetidamente a los servicios de emergencias (Galván et al., 2020). Sin embargo, a pesar de la frecuencia con la que ocurre este fenómeno, los motivos exactos de consulta de estos pacientes no han sido suficientemente estudiados ni sistematizados. Esta falta de investigación dificulta la creación de intervenciones dirigidas y eficaces que aborden sus necesidades específicas (Hong et al., 2021). Comprender mejor estas razones permitirá diseñar estrategias que no solo mejoren la

atención directa, sino que también reduzcan las hospitalizaciones innecesarias y mejoren los resultados clínicos de esta población vulnerable.

Desde una perspectiva legal y teórica, el estudio se basa en las directrices de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que abogan por el acceso equitativo a servicios de emergencia de alta calidad para todos los pacientes, incluidas las poblaciones vulnerables, como los pacientes oncológicos. La OMS ha destacado la importancia de garantizar que los pacientes con enfermedades crónicas, como el cáncer, reciban una atención adecuada y oportuna en los servicios de emergencias para prevenir complicaciones graves y reducir la mortalidad asociada a estas condiciones (Organización Mundial de la Salud, 2022). Esta necesidad de atención especializada y rápida en los servicios de emergencias subraya la importancia de estudios como el presente, que buscan identificar áreas de mejora en el manejo de los pacientes hematooncológicos.

A nivel empírico, investigaciones previas han resaltado la alta prevalencia de visitas a emergencias por complicaciones relacionadas con el cáncer. Por ejemplo, Rivera et al. (2017) documentaron que, en Estados Unidos, los pacientes con cáncer acudieron frecuentemente a emergencias por infecciones, dolor y problemas respiratorios, lo que destaca la gravedad de las complicaciones que enfrentan estos pacientes. En un estudio realizado en España, Buendía et al. (2015) encontraron que un porcentaje significativo de pacientes oncológicos acudió a emergencias debido a la toxicidad postquimioterapia, evidenciando la importancia de un seguimiento más estrecho de estos pacientes para evitar complicaciones graves que requieran atención de emergencia.

En el contexto latinoamericano, Mariño et al., (2015) llevaron a cabo un estudio en un hospital de cuarto nivel de atención en Colombia, donde encontraron que los pacientes hematooncológicos acudían a emergencias principalmente por dolor abdominal y dificultad para respirar. Este estudio también reveló que una proporción considerable de los pacientes

necesitaba ser hospitalizada tras su consulta en emergencias, lo que refuerza la idea que las visitas a emergencias en esta población están asociadas a condiciones graves que requieren atención inmediata. Por su parte, Workina et al., (2022) en Etiopía identificaron la fiebre neutropénica como uno de los motivos más comunes de consulta, lo que pone de relieve la vulnerabilidad inmunológica de los pacientes hematooncológicos y la necesidad de una vigilancia constante y un manejo proactivo de sus complicaciones.

La relevancia de este estudio radica en la mejora potencial de los servicios de emergencias para atender a los pacientes hematooncológicos de manera más eficaz. Al comprender los motivos de consulta más comunes y las características asociadas a estas visitas, los profesionales de la salud podrán diseñar estrategias de intervención más específicas, que optimicen los recursos y mejoren los resultados clínicos de los pacientes. Además, esta investigación ofrece la oportunidad de contribuir al desarrollo de programas educativos tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, orientados a prevenir complicaciones que requieran atención urgente y mejorar el manejo de las emergencias hematooncológicas (Workina et al., 2022; Mariño et al., 2015).

Este estudio no solo es relevante desde el punto de vista académico, sino que también tiene un impacto directo en la práctica clínica y en la mejora de la atención sanitaria. Al comprender mejor las razones por las cuales los pacientes hematooncológicos acuden a los servicios de emergencias, se podrán desarrollar estrategias que no solo mejoren la calidad de la atención, sino que también contribuyan a reducir la carga de trabajo en los servicios de emergencia y a optimizar el uso de recursos, beneficiando tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud.

Atendiendo a lo ya expuesto, mediante la síntesis de literatura, el presente artículo científico responderá a la siguiente pregunta ¿Cuál es la evidencia disponible acerca de las

principales causas que llevan a los pacientes hematooncológicos a buscar atención de emergencia? La misma que estuvo integrada por las siguientes preguntas específicas:

- ¿Cómo influye el manejo integral del paciente hematooncológico en los servicios de emergencias en la mejora de los resultados clínicos y la calidad de atención, considerando los motivos de consulta más frecuentes y las necesidades específicas de esta población?
- ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas más comunes de los pacientes adultos con diagnóstico hematooncológico que acuden a los servicios de urgencias, y cómo influyen estas en la frecuencia y tipo de complicaciones que experimentan?
- ¿Cómo influye el manejo integral en los resultados clínicos de los pacientes hematooncológicos que acuden a los servicios de emergencias, y cuáles son las estrategias más efectivas para optimizar su atención?
- ¿Cuáles son las principales estrategias de optimización de procesos en la atención de pacientes hematooncológicos en emergencias, y el impacto en la reducción de visitas evitables y en la mejora de los resultados clínicos?

En definitiva, el presente trabajo tuvo como objetivo general: sintetizar la literatura disponible sobre los motivos de consulta de pacientes adultos con diagnóstico hematooncológico a los servicios de emergencias. Para ello, se plantearon los siguientes objetivos específicos: identificar los principales factores que influyen en la decisión de buscar atención urgente; caracterizar las condiciones clínicas más comunes en estos pacientes; y ofrecer una visión integral que permita diseñar estrategias efectivas para mejorar la atención y optimizar el uso de los recursos en los servicios de emergencias.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En la actualidad, el cáncer constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, afectando a millones de personas cada año. Esta enfermedad, que abarca más de cien tipos diferentes de proliferaciones celulares anormales, representa un reto considerable para los sistemas de salud debido a la complejidad de su tratamiento y el impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes. De acuerdo con Schwartz (2024) el cáncer se caracteriza por la distinción entre tumores benignos y malignos, siendo los tumores malignos los que tienen la capacidad de invadir tejidos circundantes y diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema circulatorio o linfático. Esta capacidad invasiva es la que hace que el cáncer sea particularmente peligroso, diferenciándolo de otras enfermedades. Según Qazi (2023), esta invasión agresiva y la tendencia de algunos tumores a hacer metástasis explican por qué los tumores malignos son difíciles de tratar de manera localizada y por qué, a menudo, requieren intervenciones médicas agresivas.

Gyamfi et al. (2022) señalan que, si bien los tumores benignos pueden ser extirpados quirúrgicamente con buenos resultados, los tumores malignos requieren tratamientos mucho más complejos debido a su diseminación por el cuerpo. Esta característica de los tumores malignos no solo agrava el pronóstico de la enfermedad, sino que también influye directamente en la calidad de vida del paciente y en las decisiones terapéuticas. En el ámbito de la oncología, se clasifica el cáncer en tres grandes grupos: carcinomas, sarcomas y neoplasias hematológicas, como leucemias y linfomas, cada uno de los cuales presenta sus propios desafíos clínicos y terapéuticos (Gyamfi et al., 2022). Estos tipos de cáncer afectan diferentes tipos de células y tejidos, lo que hace que los tratamientos varíen significativamente según el tipo específico de neoplasia y el estado de avance de la enfermedad.

El cáncer, por tanto, no es una única entidad clínica, sino una serie de patologías que se presentan de manera heterogénea, lo que exige que los profesionales de la salud estén

preparados para enfrentarse a un abanico amplio de manifestaciones y complicaciones. Las sustancias carcinógenas, tales como productos químicos, radiación o virus, son responsables de iniciar procesos malignos en el organismo, lo que eventualmente puede llevar al desarrollo de cáncer. Como señalan Bermúdez et al. (2019) estos agentes contribuyen a la alteración del ADN celular, induciendo mutaciones que favorecen el crecimiento y la proliferación anormal de las células. Además, factores como la exposición prolongada a radiación solar o a sustancias químicas presentes en el humo del tabaco son reconocidos como importantes causas de cáncer en la población general (Lipsick, 2021). Así, la interacción de estos factores con predisposiciones genéticas crea un entorno propicio para el desarrollo de diferentes tipos de cáncer, lo que subraya la necesidad de estrategias preventivas más efectivas.

Es fundamental comprender que el cáncer no se origina de una única causa, sino que es el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos, ambientales y constitucionales, como indican Krewski et al. (2019). La identificación de estos factores de riesgo es crucial para el desarrollo de estrategias de prevención que busquen reducir la incidencia de cáncer. Marino et al. (2024) subrayan que las asociaciones entre factores modificables relacionados con el estilo de vida y la exposición ambiental y el cáncer son clave para reducir el riesgo de la enfermedad. Intervenciones que promuevan cambios en los hábitos alimenticios, la actividad física y la exposición a agentes cancerígenos pueden jugar un papel fundamental en la prevención primaria del cáncer. Asimismo, estudios como el de Mansour et al. (2024) respaldan esta postura, señalando que ensayos clínicos han demostrado que la modificación de ciertos factores de riesgo puede reducir la mortalidad por cáncer en grupos de alto riesgo.

Por otro lado, los cánceres hematológicos, como las leucemias, los linfomas y el mieloma múltiple, presentan características particulares que los distinguen de los tumores sólidos. Según Cazzola y Sehn (2022), estos tipos de cáncer afectan principalmente a las

células hematopoyéticas y del sistema inmunitario, lo que los hace particularmente sensibles a los cambios en el entorno corporal, como las infecciones o las alteraciones metabólicas. Los pacientes con cánceres hematológicos suelen presentar una mayor susceptibilidad a las complicaciones derivadas de la inmunosupresión que generan los tratamientos como la quimioterapia, lo que los convierte en una población particularmente vulnerable en los servicios de emergencias. Estas enfermedades requieren un enfoque de tratamiento diferente al de los tumores sólidos, ya que afectan a la sangre y a los órganos que la producen, como la médula ósea y los ganglios linfáticos.

Entre los principales tipos de cánceres hematológicos, la leucemia es una de las más estudiadas. Malard y Mohty (2020) señalan que la leucemia es un tipo de cáncer que afecta a los glóbulos blancos, y se divide en dos grandes categorías: leucemia linfocítica y leucemia mieloide, según el tipo de célula afectada. Además, las leucemias pueden ser agudas o crónicas, siendo las agudas más agresivas y de rápida progresión. Otras patologías hematológicas, como los síndromes mielodisplásicos y los trastornos mieloproliferativos, también representan un desafío significativo para el personal de salud que atienden a pacientes con estas enfermedades Hernández et al. (2022). Estas patologías afectan la capacidad de la médula ósea para producir células sanguíneas normales, lo que lleva a complicaciones graves, como infecciones recurrentes, anemia y sangrado excesivo.

El mieloma múltiple, por su parte, es un tipo de cáncer que afecta a las células plasmáticas en la médula ósea. Estas células son responsables de producir anticuerpos, y cuando se vuelven cancerosas, su proliferación descontrolada puede causar daño en los huesos, anemia e insuficiencia renal. Según Cowan et al. (2022) el mieloma múltiple es una de las neoplasias hematológicas más comunes, y aunque su tratamiento ha mejorado considerablemente en los últimos años, sigue siendo una enfermedad incurable que requiere un manejo complejo. Esta patología, al igual que otras enfermedades hematológicas, suele

presentar síntomas graves, como dolor óseo, fatiga intensa e infecciones frecuentes, lo que lleva a muchos pacientes a acudir a los servicios de emergencias en busca de alivio.

La presencia de estos síntomas agudos es común en pacientes con cánceres hematológicos, lo que requiere una evaluación integral en todo momento para garantizar un manejo adecuado. Baralo et al. (2023) destacan que los pacientes hematooncológicos suelen presentar un alto número de síntomas físicos y psicológicos, como dolor, fatiga, ansiedad y depresión, lo que complica aún más su manejo clínico. La carga sintomática que experimentan estos pacientes durante todas las fases de la enfermedad subraya la importancia de una evaluación continua y de un tratamiento sintomático efectivo para mejorar su calidad de vida.

El manejo de pacientes con cánceres hematológicos en los servicios de emergencias representa un desafío considerable para el personal sanitario. Shelburne et al. (2022) señalan que estos pacientes suelen acudir a urgencias por complicaciones agudas, como neutropenia febril, infecciones graves, dificultad respiratoria y dolor incontrolable. Estas complicaciones requieren una evaluación rápida y un tratamiento agresivo, ya que la progresión de la enfermedad puede ser rápida y mortal si no se interviene a tiempo. Además, la alta demanda de atención en los servicios de urgencias puede generar retrasos en la atención, lo que agrava la situación de estos pacientes.

El uso de los servicios de emergencias por parte de pacientes con cáncer ha sido objeto de múltiples estudios. Chen et al. (2020) señalan que estos pacientes suelen acudir a emergencias no solo por complicaciones relacionadas con su enfermedad, sino también por otras afecciones no directamente relacionadas con el cáncer, como traumatismos o infecciones comunes. Sin embargo, la presencia de cáncer complica el manejo de estos pacientes, ya que su estado inmunocomprometido los hace más susceptibles a complicaciones graves. Este fenómeno resalta la necesidad de que los servicios de urgencias estén preparados para manejar

adecuadamente las necesidades específicas de los pacientes con cáncer, particularmente aquellos con enfermedades hematológicas.

El acceso a los servicios de emergencias y el uso de estos por parte de pacientes con cáncer también dependen de factores socioeconómicos y geográficos. Koch et al. (2022) encontraron que los pacientes con cáncer que viven en áreas rurales o que carecen de seguro de salud tienden a tener un acceso limitado a los servicios de emergencias, lo que puede retrasar su atención y aumentar el riesgo de complicaciones graves. Además, los pacientes con bajos ingresos o aquellos que no tienen apoyo social adecuado también tienden a utilizar más frecuentemente estos servicios, lo que subraya la importancia de considerar factores sociales y económicos en el manejo de estos pacientes.

La revisión de la literatura destaca que los pacientes con cánceres hematológicos presentan un perfil clínico complejo y una alta carga de síntomas que los lleva a utilizar frecuentemente los servicios de emergencias. Estos pacientes requieren una atención especializada y rápida para manejar las complicaciones agudas de su enfermedad, como infecciones, neutropenia febril y dolor incontrolable. Además, los factores sociales, económicos y geográficos también juegan un papel importante en el acceso a los servicios de emergencias y en la frecuencia con la que los pacientes con cáncer utilizan estos servicios. La identificación de estos factores es crucial para diseñar intervenciones que mejoren la accesibilidad y la calidad de la atención brindada a esta población vulnerable. Es necesario implementar estrategias que optimicen el manejo de los pacientes hematooncológicos en los servicios de emergencias, garantizando un enfoque integral que abarque tanto el control de los síntomas como el tratamiento de las complicaciones agudas.

Adicionalmente, estudios como el de Majka y Trueger (2023) destacan la importancia de mejorar la coordinación entre los servicios de emergencias y los especialistas en oncología, para asegurar un manejo continuo y efectivo del paciente una vez que abandona el servicio de

urgencias. Esto reduciría la frecuencia de las visitas a emergencias y las hospitalizaciones prolongadas, además de mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

En este sentido, es fundamental que los sistemas de salud consideren el diseño de modelos de atención específicos para pacientes hematooncológicos, que incluyan programas de seguimiento posurgencias y acceso a cuidados paliativos, cuando sea necesario. Finalmente, la mejora en la educación del personal médico sobre las particularidades del tratamiento de este grupo de pacientes, así como la integración de tecnologías para la detección temprana de complicaciones, son factores clave para minimizar los riesgos y garantizar una atención más eficiente y segura en los servicios de emergencias.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque de la investigación

La investigación fue realizada bajo un enfoque cualitativo y descriptivo, este enfoque permite identificar, analizar y mapear la evidencia disponible sobre los motivos de consulta de pacientes adultos con diagnóstico hematooncológico en los servicios de emergencias. Este tipo de estudio nos permite realizar una interpretación profunda y flexible de la evidencia encontrada Guevara y Verdezoto (2020).

3.2. Diseño de la investigación

El estudio se basó en una revisión de tipo Scoping Review siguiendo las fases recomendadas por el Instituto Joanna Briggs (JBI) y alineado con las directrices PRISMA para scoping reviews. Este enfoque permite la búsqueda, identificación y análisis de la evidencia disponible sobre los motivos de consulta de pacientes adultos con diagnóstico hematooncológico en los servicios de emergencias (Ricco et al., 2018).

3.3. Recolección y análisis de la información

El planteamiento de esta revisión de tipo scoping siguió los parámetros propuestos por el Instituto Joanna Briggs (JBI) a través de las siguientes fases: 1) Planteamiento de la pregunta de revisión; 2) Búsqueda e identificación de los estudios relevantes; 3) Elección de los estudios; 4) Extracción y síntesis de datos y 5) Presentación de resultados (Aromataris et al., 2024;Khalil et al., 2016). Así mismo, para garantizar la calidad, este reporte fue construido conforme las directrices de la Extensión PRISMA para Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

La pregunta de revisión fue diseñada siguiendo la estructura PCC de la metodología JBI (Aromataris et al., 2024): Población de interés (Pacientes adultos), Concepto (Cáncer) y Contexto (Entornos de atención en unidades de emergencias). La identificación de los estudios relevantes se llevó a cabo a través de las bases de datos electrónicas Scopus, Medline

(a través de PubMed) y BvS (Lilacs). La búsqueda se limitó a artículos disponibles en inglés, español y portugués, publicados en los últimos 5 años (2019-2024), resultantes de investigación primaria (cualitativos, cuantitativos y mixtos), revisiones sistemáticas y revisiones de literatura. Los términos empleados en la búsqueda (MeSH y DeCS) fueron identificados en los tres idiomas y definidos de acuerdo con cada parte de la pregunta PCC: P (Adult), C (Cancer) y C (Emergency medical services) (Anexo 1).

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión para la selección de los artículos:

1. El estudio abarcó específicamente los motivos de consulta de pacientes adultos con diagnóstico hematooncológico a los servicios de emergencias; 2. El estudio abordó fenómenos relacionados con los motivos de consulta de pacientes adultos con diagnóstico hematooncológico a los servicios de urgencias, considerando aspectos como las complicaciones derivadas de los tratamientos oncológicos, la presentación de síntomas agudos como infecciones, dolor intenso, o problemas respiratorios, y las limitaciones en el acceso a cuidados especializados; entendiendo el cáncer como una enfermedad en la que algunas células del cuerpo crecen sin control y se propagan a otras partes del cuerpo (Brown et al., 2023); y 3. La prestación de la atención se brindó en el contexto de los servicios de emergencias a pacientes adultos.

Todos los artículos resultantes de la búsqueda fueron cargados a la plataforma en línea Rayyan Systems, Inc. (Ouzzani et al., 2016), donde se inspeccionaron y eliminaron duplicados y, posteriormente, se sometieron a proceso de selección aplicando estrictamente los criterios de inclusión. Cada miembro del equipo investigador, de forma independiente, realizó lectura del título, resumen y texto completo de los reportes obtenidos. Las dudas en la selección fueron resueltas a través de una segunda lectura por parte de otro miembro del equipo; se llevó a cabo la identificación de nuevos estudios por otras fuentes adicionales.

Cabe aclarar que en esta etapa no se consideró evaluación de la calidad de los estudios, dado el enfoque de este tipo de revisiones (Arksey y O'Malley, 2005).

Para la extracción y síntesis de los datos, se diseñó un formulario en Excel ®, que incluía los siguientes campos: autor(es), año de publicación, país del estudio, diseño, ámbito, tipo de pacientes y característica del motivo de consulta. Adicionalmente, en otro formulario, se extrapolaron manualmente los datos relevantes para responder a la pregunta de revisión, los cuales fueron analizados mediante un proceso de construcción temática inductiva para revisiones scoping, a través de la identificación y clasificación de los datos relevantes identificados en los textos, los cuales fueron posteriormente organizados en temas (Levac et al., 2010).

4. RESULTADOS

Se incluyeron 30 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, de un total de 1.641 registros encontrados en las fuentes seleccionadas, incluyendo también la identificación de nuevos estudios a través de otras fuentes adicionales. El número de fuentes de evidencia examinadas para determinar su elegibilidad e inclusión en la revisión se presenta en el diagrama flujo PRISMA (Anexo 2).

Características de los estudios incluidos

Resultado de la caracterización se determinó que la fecha de publicación de los estudios incluidos varia en el rango de los últimos cinco años, con predominio de publicaciones entre 2021-2024 (n=23) y todas escritas en idioma inglés (n=30).

En relación con la distribución geográfica, se evidencia que la mayoría de los estudios fueron realizados en América del Norte (n=17), seguidos por Asia (n=7), Europa (n=2), Oceanía (n=2), África (n=1) y América del Sur (n=1). A pesar de los esfuerzos realizados para seleccionar trabajos en español y portugués, e incluir una fuente electrónica de producción especializada en América Latina y el Caribe, se observa un desequilibrio en la representación de investigaciones provenientes de países latinoamericanos. Desde el punto de vista del diseño metodológico, predominan los estudios cuantitativos (n=28), seguidos por revisiones de literatura (n=1) y revisiones sistemáticas (n=1).

Cabe señalar que, ante la poca evidencia científica publicada en los últimos años, se consideró la inclusión de los artículos de revisión descritos previamente por presentar información relevante que ayudó al cumplimiento de los objetivos. Con respecto al escenario de estudio, los 30 artículos se llevaron a cabo considerando el servicio de urgencias y a pacientes adultos. Se proporcionan detalles adicionales de los artículos incluidos en el Anexo 3.

Hallazgos Temáticos

En el proceso de síntesis de los artículos de esta revisión se obtuvieron 4 temas: 1) Motivos de consulta de pacientes adultos con un diagnóstico hematooncológico; 2) Perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes hematooncológicos que acuden a emergencias; 3) Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias y 4) Optimización de procesos en la atención.

Tema 1: Motivos de consulta de pacientes adultos con un diagnóstico hematooncológico

La información detectada en los artículos incluidos identificó patrones que revelan la diversidad de síntomas y complicaciones médicas que llevan a esta población a buscar atención emergente. El dolor se destacó como uno de los principales motivos de consulta en numerosos estudios (Nene et al., 2021; Bischof et al., 2021), siendo frecuente tanto en forma de dolor abdominal como en episodios irruptivos relacionados con la progresión de la enfermedad o los efectos adversos de los tratamientos oncológicos. El dolor torácico y el dolor neurológico también fueron reportados en menor proporción.

Otra razón recurrente para acudir a urgencias es la fiebre, generalmente asociada con infecciones graves como la septicemia y, de manera predominante, la neutropenia febril (Seltzer et al., 2022; Peyrony et al., 2020). Esta condición resulta de la inmunosupresión inducida por la quimioterapia, lo que coloca a los pacientes en un alto riesgo de infecciones, muchas veces con focos clínicos pulmonares y, en algunos casos, desarrollando sepsis o shock séptico (Peyrony et al., 2020).

Los problemas respiratorios, como la disnea, también figuran entre los principales motivos de consulta, especialmente en aquellos pacientes con visitas inevitables por el carácter crítico de su afección (Salama et al., 2024; Bischof et al., 2022). Las infecciones respiratorias, incluyendo la neumonía y la insuficiencia respiratoria, son causas comunes de

estas visitas a emergencias, complicaciones que pueden ser exacerbadas por la supresión del sistema inmunológico debido al tratamiento oncológico (Workina et al., 2022;Qian et al., 2021).

Las complicaciones gastrointestinales, como náuseas, vómitos y diarrea, también se registraron con frecuencia (Peterson et al., 2021;Mellerick et al., 2023). Estos síntomas, muchas veces inducidos por los efectos secundarios de la quimioterapia, son una causa frecuente de deshidratación, lo que también conduce a visitas evitables a urgencias (Salama et al., 2024). Otras complicaciones asociadas con la toxicidad de los tratamientos incluyen desequilibrios electrolíticos, que agravan la condición de los pacientes y los llevan a buscar atención médica urgente (Fleshner et al., 2023;Workina et al., 2022).

Finalmente, varios estudios subrayaron que las visitas a urgencias no solo se deben a problemas físicos. Condiciones psicológicas como la ansiedad también figuran entre los motivos de consulta, así como el manejo de los efectos emocionales del cáncer y su tratamiento (Lash et al., 2022;Natori et al., 2023). Esta combinación de síntomas físicos y emocionales resalta la complejidad de la atención que requieren los pacientes hematooncológicos en los entornos de emergencias, donde las múltiples complicaciones deben ser gestionadas de manera integral.

Tema 2: Perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes hematooncológicos que acuden a emergencias

El perfil clínico, sociodemográfico y epidemiológico de los pacientes hematooncológicos que acuden a los servicios de emergencias refleja una complejidad considerable, dada la gravedad de las patologías que padecen y las complicaciones derivadas de sus condiciones. Los pacientes con cáncer hematológico, como la leucemia, el linfoma y el mieloma múltiple, presentan características que los colocan en un estado de vulnerabilidad especial. Según los datos, el 26% de los pacientes que acudieron a urgencias presentaba

leucemia, mientras que un 22% sufría de linfoma no Hodgkin y un 18% de linfoma de Hodgkin. Además, hasta el 67,9% de los pacientes tenía algún tipo de neoplasia hematológica, lo que resalta la prevalencia y el impacto significativo de estas enfermedades en el uso de los servicios de emergencias (Beck et al., 2019).

Los pacientes con patologías hematooncológicas, particularmente aquellos con leucemia mieloide aguda o linfocítica, así como aquellos con linfoma avanzado, enfrentan complicaciones severas debido a su inmunosupresión y la agresividad de los tratamientos a los que son sometidos, como la quimioterapia. Las visitas a emergencias de estos pacientes son a menudo inevitables debido a episodios críticos como neutropenia febril, infecciones graves, síndrome de lisis tumoral o sepsis. En muchos casos, estos pacientes se encuentran en estadios avanzados de la enfermedad o reciben tratamiento paliativo, lo que agrava su condición clínica y aumenta la probabilidad de recurrir a urgencias para manejo urgente de complicaciones agudas (Seltzer et al., 2022).

El manejo de estos pacientes en urgencias se ve aún más desafiado por la coexistencia de comorbilidades crónicas. Aproximadamente el 83% de los pacientes con cáncer hematooncológico presentaba al menos una comorbilidad importante, como diabetes mellitus, enfermedad pulmonar crónica o vasculopatía. Estas condiciones adicionales no solo aumentan el riesgo de complicaciones graves, sino que también exigen una atención multidisciplinaria y especializada para estabilizar al paciente en crisis (Christodoulou et al., 2023).

En términos sociodemográficos, los pacientes con patologías hematooncológicas que acudieron a urgencias mostraban una alta prevalencia de adultos mayores, con una mediana de edad de 64 años. Aproximadamente el 49,1% de los pacientes tenían más de 65 años, lo que subraya el impacto del envejecimiento en la prevalencia y gravedad del cáncer hematológico. En cuanto al género, la distribución fue relativamente equilibrada, con un

53,5% de hombres y un 46,5% de mujeres, lo que sugiere que las neoplasias hematooncológicas afectan de manera equitativa a ambos sexos (Peyrony et al., 2020).

Por tanto, los pacientes hematooncológicos que acuden a emergencias constituyen un grupo particularmente complejo debido a la gravedad de sus enfermedades y a las complicaciones agudas asociadas a las mismas. La alta prevalencia de neoplasias hematológicas, combinada con las comorbilidades y la vulnerabilidad inherente al estado inmunocomprometido de estos pacientes, exige una atención rápida, especializada y multidisciplinaria para evitar desenlaces mortales.

Tema 3: Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias

El manejo integral de los pacientes hematooncológicos en los servicios de emergencias es crucial debido a la complejidad y la vulnerabilidad que presentan estos pacientes, cuyas complicaciones derivan tanto de la enfermedad en sí como de los tratamientos a los que se someten. En el contexto de esta investigación, se detectaron estudios que aportan datos sobre el tratamiento del dolor, manejo de infecciones y las intervenciones realizadas en los pacientes hematooncológicos que acuden a los servicios de emergencias. Los resultados revelan la importancia de un enfoque multifacético que aborde las necesidades clínicas inmediatas de estos pacientes, con intervenciones específicas que respondan a las complicaciones derivadas de su patología.

El dolor es uno de los motivos más frecuentes por los que los pacientes hematooncológicos acuden a urgencias. Según los estudios revisados, se administraron diversos tipos de analgésicos, desde antiinflamatorios no esteroides hasta opioides como el tramadol y morfina, según la intensidad del dolor presentado (Bischof et al., 2022). Los opioides fueron particularmente efectivos en el manejo del dolor moderado e intenso, consolidándose como tratamiento de primera línea para el dolor nociceptivo relacionado con el cáncer (Gould et al., 2022). No obstante, se observó que, en pacientes con dosis altas de

opioides, como aquellos que requieren más de 200 mg de morfina al día, el riesgo de tolerancia y control inadecuado del dolor era elevado, lo que requería ajustes en la dosis y una reevaluación constante del tratamiento. Además, la confusión sobre los horarios de administración y las dosis prescritas fue un problema recurrente, lo que subraya la necesidad de reforzar la educación del paciente sobre su régimen de medicación, especialmente en situaciones de emergencia (Gould et al., 2022).

En paralelo al manejo del dolor, la administración de antieméticos y antibióticos fue común, especialmente en pacientes que presentaban infecciones graves o neutropenia febril. Los estudios mostraron que, en la mayoría de los casos, se realizaron hemocultivos y cultivos de orina para identificar la causa de la infección, y los antibióticos se administraron de manera rápida para prevenir complicaciones mayores. Un ejemplo de esto es el 81% de los pacientes que recibieron antibióticos dentro de los primeros 60 minutos de su llegada a urgencias, lo que refleja la urgencia y la gravedad de las infecciones en este grupo de pacientes (Carolan et al., 2024). En aquellos con recuentos absolutos de neutrófilos inferiores a 100, la administración de la primera dosis de antibióticos dentro de las primeras cuatro horas fue fundamental para reducir las complicaciones y mejorar los resultados clínicos (Malle et al., 2021).

Además de las infecciones y el manejo del dolor, los pacientes hematooncológicos que acuden a emergencias también requieren atención para otros efectos secundarios de los tratamientos oncológicos, como la quimioterapia. Se observó que muchas de las visitas al servicio de urgencias estaban relacionadas con el manejo de estos efectos adversos, lo que plantea la necesidad de coordinar mejor la atención entre los servicios de urgencias y las unidades de quimioterapia o cuidados paliativos, con el fin de disminuir la recurrencia de estas visitas. Los pacientes que reciben cuidados paliativos, en particular, podrían beneficiarse

de una atención más estructurada en centros especializados, reduciendo así la necesidad de acudir a emergencias por complicaciones derivadas de su tratamiento (Basri y Rahayu, 2023).

Un aspecto relevante es la alta tasa de hospitalización observada en los estudios. Aproximadamente el 73,4% de los pacientes hematooncológicos que acudieron a urgencias fueron hospitalizados, y un 5,1% requirió ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (Lee et al., 2021). Este dato subraya la gravedad de las condiciones con las que estos pacientes se presentan en urgencias, a menudo con complicaciones graves que requieren una intervención médica intensiva. La estancia hospitalaria promedio fue de tres días, lo que refleja la necesidad de un seguimiento cercano y continuo de estos pacientes una vez que se estabilizan en el departamento de emergencias (Malle et al., 2021).

Sin embargo, no todas las visitas a urgencias resultaron en hospitalización. En un porcentaje significativo de casos, los pacientes fueron dados de alta el mismo día, especialmente aquellos que presentaban condiciones de baja complejidad. Este hallazgo plantea la pregunta de si algunos de estos casos podrían haber sido manejados en la red de atención primaria o en centros de atención oncológica ambulatoria, reduciendo así la carga sobre los servicios de urgencias. Se observó que la educación al paciente y la coordinación con otros servicios de salud son elementos clave para mejorar la calidad de la atención y evitar visitas innecesarias a emergencias (Beck et al., 2019).

En cuanto al manejo de las infecciones, uno de los hallazgos más relevantes fue la relación entre la neutropenia febril y la rápida intervención con antibióticos. En pacientes con patologías hematooncológicas, la presencia de neutropenia es una complicación grave que aumenta el riesgo de infecciones severas, y el tratamiento oportuno con antibióticos es crucial para evitar el progreso de la sepsis. Se destacó que un alto porcentaje de los pacientes presentaba signos de infección pulmonar, y en algunos casos, se detectó shock séptico o una

alta probabilidad de desarrollar shock, lo que justificó la necesidad de una intervención inmediata y agresiva (Peyrony et al., 2020).

Los resultados de esta revisión muestran que el manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias se centra en el control del dolor, el tratamiento rápido de infecciones y la atención de los efectos adversos relacionados con los tratamientos oncológicos. Los datos obtenidos reflejan una atención oportuna y eficaz en la mayoría de los casos, con una tendencia creciente a la hospitalización debido a la complejidad de las condiciones clínicas que presentan estos pacientes. No obstante, la necesidad de mejorar la coordinación entre los servicios de emergencias, las unidades de quimioterapia y los cuidados paliativos se destaca como una estrategia esencial para optimizar el manejo de estas complicaciones y reducir las visitas innecesarias a emergencias. Este enfoque multidisciplinario es clave para garantizar una atención adecuada y oportuna a los pacientes hematooncológicos, mejorando así su calidad de vida y reduciendo las complicaciones derivadas de la enfermedad y su tratamiento.

Tema 4: Optimización de procesos en la atención

La optimización de procesos en la atención de pacientes oncológicos, especialmente en aquellos con patologías hematooncológicas, representa un desafío crucial dentro de los servicios de urgencias. La síntesis de literatura abordó diferentes estrategias implementadas en varios estudios, analizando su impacto en la reducción de visitas prevenibles, el tiempo de intervención y la optimización de recursos.

Uno de los principales hallazgos de esta investigación es la implementación de modelos de atención en emergencias que incluyen la disponibilidad de servicios completos de laboratorio, acceso a imágenes diagnósticas y la supervisión constante de expertos en oncología. En particular, la presencia de un hematooncólogo de guardia ha demostrado ser fundamental para una mejor toma de decisiones en tiempo real, mejorando los resultados

clínicos y reduciendo los ingresos hospitalarios innecesarios (Bischof et al., 2021). Este modelo de atención proporciona un enfoque integral, permitiendo un diagnóstico y tratamiento más rápido y efectivo.

Asimismo, se observó que uno de los mayores retos es la reducción del tiempo en la administración inicial de antibióticos, especialmente en pacientes con neutropenia febril, una complicación frecuente y grave en pacientes hematooncológicos. La implementación de protocolos de intervención, como la categorización de estos pacientes en el nivel más alto de prioridad en el triaje y la realización inmediata de pruebas de laboratorio, ha logrado reducir el tiempo de administración de antibióticos de 95 a 45 minutos en algunos casos. Este cambio resultó en una disminución significativa de las tasas de mortalidad y de ingresos a la UCI (Seltzer et al., 2022). Además, se observó una mejora en la eficacia del tratamiento, disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria y mejorando la supervivencia.

Otra de las intervenciones destacadas fue la coordinación con servicios de cuidados paliativos y oncología ambulatoria. Los pacientes en etapa terminal o aquellos en cuidados paliativos tienden a utilizar frecuentemente los servicios de emergencias para el manejo de síntomas, como el dolor, la fiebre o las náuseas. La revisión sugiere que el establecimiento de programas de seguimiento y atención domiciliaria para estos pacientes podría reducir significativamente las visitas evitables a urgencias, mejorando su calidad de vida y reduciendo los costos del sistema de salud (Salama et al., 2024). Esta estrategia también es aplicable a pacientes con neoplasias hematológicas, quienes presentan una alta vulnerabilidad a infecciones y otras complicaciones debido a la inmunosupresión, y podrían beneficiarse de un manejo más cercano por parte de enfermeras especializadas en hematología (Nene et al., 2021).

La revisión también pone en evidencia la importancia de la implementación de métricas de calidad que permitan identificar las visitas potencialmente evitables. Según los

estudios analizados, síntomas como el dolor, la fiebre, los vómitos y las náuseas fueron los motivos más comunes de visitas prevenibles al servicio de urgencias, lo que sugiere la necesidad de intervenciones preventivas más efectivas en estos casos. Los pacientes que presentaron estos síntomas y fueron tratados en emergencias generalmente fueron dados de alta el mismo día, lo que indica que muchas de estas visitas podrían haber sido gestionadas en un entorno ambulatorio o con una mejor educación y seguimiento del paciente (Fleshner et al., 2023).

Un punto de especial relevancia es la necesidad de optimizar el acceso y la atención a los pacientes oncológicos, especialmente aquellos en situación de mayor vulnerabilidad, como los adultos mayores. Se observó que las disparidades en el acceso a los servicios de emergencias y la falta de un seguimiento adecuado en ciertos grupos poblacionales, como los pacientes con cánceres hematológicos o en etapas avanzadas de la enfermedad, aumentan las tasas de visitas evitables a urgencias y empeoran los resultados clínicos. En este sentido, los autores sugieren que la investigación futura debe centrarse en mejorar las estrategias de atención para estos pacientes, garantizando un acceso rápido y efectivo a los servicios oncológicos fuera de las urgencias (Christodoulou et al., 2023).

Otra de las áreas de optimización abordadas en la revisión es la necesidad de preparar mejor los servicios de urgencias para afrontar las pandemias u otros eventos de crisis sanitaria. Durante la pandemia de COVID-19, las visitas de pacientes con cáncer a los servicios de urgencias disminuyeron significativamente, lo que llevó a implementar medidas de control, como la restricción del acceso a las salas de espera, la creación de sistemas de reserva en línea y la imposición de protocolos de distanciamiento social y uso de mascarillas (Valsecchi et al., 2023). Estas medidas no solo ayudaron a controlar la propagación del virus, sino que también ofrecieron una oportunidad para optimizar el manejo de los pacientes

oncológicos en situaciones de emergencia, reduciendo las exposiciones innecesarias y mejorando la planificación de recursos.

Asimismo, el uso de tecnologías avanzadas, como la inteligencia artificial y los modelos de aprendizaje automático, ha mostrado un gran potencial en la optimización de procesos de atención. Estos modelos permiten predecir con mayor precisión cuáles pacientes tienen mayor riesgo de complicaciones o de necesitar una intervención urgente, lo que facilita la toma de decisiones más rápidas y efectivas (Peterson et al., 2021). Además, el uso de inteligencia artificial puede ayudar a identificar patrones en las visitas prevenibles a urgencias, permitiendo a los proveedores de atención de la salud anticiparse a las necesidades de los pacientes y mejorar su seguimiento ambulatorio.

En conclusión, la optimización de los procesos de atención en los pacientes hematooncológicos que acuden a los servicios de urgencias es fundamental para mejorar sus resultados clínicos y reducir la carga sobre los sistemas de salud. Las intervenciones descritas en esta revisión, que incluyen la implementación de modelos integrales de atención, la mejora en la administración de antibióticos, la coordinación con cuidados paliativos y el uso de tecnologías avanzadas, ofrecen una vía clara para mejorar la eficiencia y la calidad en la atención de estos pacientes.

5. DISCUSIÓN

Esta investigación ha identificado patrones comunes entre los estudios revisados, destacando la relevancia del dolor, las infecciones graves y las complicaciones respiratorias como principales factores que motivan las visitas a urgencias. El análisis de estos motivos y sus implicaciones clínicas permite evaluar las oportunidades de optimización en la atención de estos pacientes.

El dolor fue identificado como uno de los motivos de consulta más frecuentes. Estudios como los de Nene et al. (2021) y Bischof et al. (2021) subrayan la prevalencia del dolor, especialmente el dolor abdominal y episodios irruptivos relacionados con el cáncer avanzado o el tratamiento oncológico. El dolor torácico y neurológico, aunque menos común, también se destacó como un motivo de consulta. Este hallazgo coincide con el conocimiento previo de que el dolor es una de las principales complicaciones del cáncer, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes. Además, es bien conocido que el tratamiento del dolor en estos pacientes, especialmente con opioides, requiere de un manejo cuidadoso debido a la posible tolerancia que pueden desarrollar, lo que dificulta el control adecuado del dolor.

Por otro lado, la fiebre y las infecciones graves, en particular la neutropenia febril, emergen como una de las principales causas de visitas a urgencias en pacientes hematooncológicos, como lo evidencian los estudios de Seltzer et al. (2022) y Peyrony et al. (2020). La inmunosupresión inducida por los tratamientos oncológicos coloca a estos pacientes en alto riesgo de desarrollar infecciones graves, muchas de las cuales tienen origen pulmonar y pueden evolucionar hacia sepsis o shock séptico. Estos hallazgos son consistentes con el conocimiento existente sobre la vulnerabilidad de los pacientes con cáncer a infecciones, debido a la combinación de la enfermedad y los efectos inmunosupresores de la quimioterapia.

Las complicaciones respiratorias, como la disnea y la insuficiencia respiratoria, también fueron motivos recurrentes de consulta, especialmente entre aquellos pacientes cuyas visitas fueron catalogadas como inevitables debido a la gravedad de sus afecciones (Salama et al., 2024; Workina et al., 2022). Las infecciones respiratorias, como la neumonía, son complicaciones comunes en esta población y reflejan la necesidad de intervenciones rápidas y específicas en los servicios de urgencias. Este hallazgo coincide con estudios previos que destacan la frecuencia de las complicaciones respiratorias en pacientes con cáncer avanzado.

Además, las complicaciones gastrointestinales, como náuseas, vómitos y diarrea, fueron identificadas como motivos comunes de consulta en estudios de Peterson et al. (2021) y Mellerick et al. (2023). Estas complicaciones, muchas veces inducidas por la quimioterapia, no solo causan malestar significativo, sino que también contribuyen a la deshidratación, lo que puede requerir intervenciones urgentes. La presencia de desequilibrios electrolíticos agrava la condición de los pacientes, lo que resalta la necesidad de un manejo integral y preventivo en estos casos (Fleshner et al., 2023).

Es importante destacar que las visitas a emergencias no se limitan a problemas físicos. Las condiciones psicológicas, como la ansiedad, también son un motivo de consulta, como lo señalan Lash et al. (2022) y Natori et al. (2023). La coexistencia de síntomas físicos y emocionales subraya la complejidad de la atención que requieren los pacientes hematooncológicos en los entornos de emergencias. La gestión de estos pacientes no solo debe centrarse en el manejo de las complicaciones físicas, sino también en brindar apoyo emocional y psicológico para reducir el impacto general del cáncer en su bienestar.

El perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes hematooncológicos que acuden a urgencias también proporciona una perspectiva importante sobre los factores que influyen en el uso de estos servicios. Los estudios revisados indicaron que los pacientes con

leucemia, linfoma y mieloma múltiple son los más propensos a necesitar atención de urgencias debido a las complicaciones derivadas de estas enfermedades. Beck et al. (2019) señalaron que un 67,9% de los pacientes con cánceres hematológicos acudieron a urgencias, lo que resalta la prevalencia de estas neoplasias en este contexto. Además, los pacientes con leucemia mieloide aguda o linfocítica y aquellos con linfomas avanzados presentan complicaciones severas debido a la inmunosupresión, lo que coincide con estudios previos sobre la vulnerabilidad de estos pacientes a infecciones y otras complicaciones agudas.

En términos sociodemográficos, la revisión mostró que la mayoría de los pacientes que acuden a urgencias son adultos mayores, con una mediana de edad de 64 años, y una distribución relativamente equilibrada en cuanto a género. Esta prevalencia de adultos mayores entre los pacientes hematooncológicos que acuden a urgencias resalta la importancia del envejecimiento como factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones graves. Además, el alto porcentaje de comorbilidades, como diabetes mellitus y enfermedad pulmonar crónica, exacerba la gravedad de las complicaciones y complica el manejo en emergencias, lo que subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario y especializado para estabilizar a estos pacientes en crisis (Christodoulou et al., 2023).

El manejo integral de los pacientes hematooncológicos en los servicios de emergencias también es un desafío importante debido a la gravedad de sus afecciones y las múltiples complicaciones que presentan. Los estudios revisados indicaron que el tratamiento del dolor y el manejo de infecciones fueron intervenciones clave en la atención de estos pacientes. En particular, la administración de opioides y antibióticos en los primeros minutos de su llegada a urgencias demostró ser fundamental para mejorar los resultados clínicos, especialmente en pacientes con neutropenia febril (Bischof et al., 2022;Carolan et al., 2024).

Sin embargo, no todas las visitas a urgencias resultaron en hospitalización, lo que plantea preguntas sobre la eficiencia del uso de estos servicios para pacientes con condiciones de baja complejidad. Beck et al. (2019) sugieren que una mejor coordinación entre los servicios de urgencias y los centros de atención ambulatoria podría reducir la carga sobre los servicios de urgencias y mejorar la calidad de la atención al ofrecer alternativas más adecuadas para estos pacientes.

La optimización de los procesos de atención en pacientes hematooncológicos también es esencial para mejorar los resultados clínicos y reducir la carga sobre los sistemas de salud. Los estudios revisados subrayan la importancia de implementar modelos integrales de atención en urgencias, como la disponibilidad de servicios de laboratorio y la supervisión constante de especialistas en oncología, lo que ha demostrado mejorar significativamente los resultados clínicos y reducir las hospitalizaciones innecesarias (Seltzer et al., 2022; Fleshner et al., 2023).

En conclusión, los resultados de esta investigación proporcionan una base sólida para mejorar el manejo de los pacientes hematooncológicos en los servicios de urgencias, destacando la importancia de un enfoque integral y coordinado que abarque tanto el manejo físico como el apoyo emocional de estos pacientes. La implementación de protocolos de intervención rápida y la coordinación con servicios de cuidados paliativos y oncología ambulatoria son claves para optimizar la atención y mejorar los resultados clínicos en esta población.

6. CONCLUSIONES

Las complicaciones derivadas del cáncer y sus tratamientos, como el dolor, las infecciones graves (particularmente la neutropenia febril) y las alteraciones gastrointestinales, son las principales causas de visitas a los servicios de emergencias de pacientes adultos con diagnóstico hematooncológico. Esta información respalda el planteamiento inicial que los pacientes con cáncer, debido a su estado inmunocomprometido y la agresividad de sus tratamientos, enfrentan un riesgo elevado de presentar complicaciones agudas que requieren atención médica urgente. La revisión también revela la complejidad de estos pacientes, no solo por la naturaleza de sus enfermedades, sino también por las comorbilidades crónicas que agravan sus condiciones clínicas, lo que coincide con la evidencia existente en la literatura sobre la vulnerabilidad de esta población.

En cuanto a los objetivos de la investigación, los hallazgos reflejan que las visitas a los servicios de urgencias están motivadas tanto por síntomas físicos, como el dolor y la fiebre, como por condiciones psicológicas, como la ansiedad, lo que confirma la hipótesis de que el manejo integral de los pacientes hematooncológicos requiere una atención multidisciplinaria que aborde tanto los aspectos clínicos como emocionales. Los datos sugieren que los protocolos actuales de manejo, que incluyen el uso de analgésicos opioides, antieméticos y antibióticos, han sido efectivos para controlar estas complicaciones en el contexto de las emergencias, aunque persisten desafíos en cuanto a la educación del paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos y la adherencia a los tratamientos.

Una de las principales limitaciones identificadas en la revisión es la falta de estandarización en los criterios que determinan qué pacientes requieren hospitalización y cuáles podrían ser manejados en otros entornos, como centros de atención primaria o cuidados paliativos. Un porcentaje significativo de las visitas a urgencias resultaron en hospitalización, los datos sugieren que algunas de estas visitas podrían haberse evitado con un mejor

seguimiento ambulatorio y un acceso más oportuno a los servicios de atención oncológica. Esto subraya la necesidad de una mayor coordinación entre los servicios de urgencias y los equipos de cuidados paliativos y quimioterapia, una estrategia que podría reducir la recurrencia de estas visitas y mejorar la eficiencia del sistema de salud.

Por último, la implementación de modelos de atención más eficientes, que incluyan acceso a servicios de laboratorio en el momento de la consulta, triaje prioritario para pacientes con complicaciones graves como la neutropenia febril, y la supervisión constante de oncólogos, ha demostrado mejorar los tiempos de respuesta y reducir la mortalidad en los pacientes hematooncológicos. Sin embargo, las disparidades en el acceso a la atención siguen siendo una limitación significativa, especialmente para los adultos mayores y aquellos en áreas rurales, lo que sugiere la necesidad de seguir desarrollando estrategias centradas en garantizar una atención equitativa y accesible.

En resumen, esta revisión ha permitido responder a los objetivos planteados al inicio, proporcionando una visión integral de las complicaciones que llevan a los pacientes hematooncológicos a acudir a emergencias, y ofreciendo un discurso crítico sobre las oportunidades de mejorar los procesos de atención, con especial énfasis en la necesidad de una mayor coordinación y accesibilidad en los servicios de salud.

7. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas de este estudio se enfocan en mejorar la atención de los pacientes hematooncológicos que recurren a los servicios de urgencias. En primer lugar, es crucial fortalecer la coordinación entre los servicios de atención primaria, cuidados paliativos y oncología. La integración efectiva de estos equipos permitiría detectar y gestionar complicaciones antes de que se agraven, lo que reduciría las visitas innecesarias a los servicios de urgencias y mejoraría la continuidad del cuidado.

También es recomendable implementar protocolos de triaje prioritario para pacientes hematooncológicos. Dada la vulnerabilidad de estos pacientes, especialmente aquellos con neutropenia febril e infecciones graves, es fundamental asegurar que reciban una atención rápida y eficaz. Protocolos que reduzcan el tiempo de administración de antibióticos, por ejemplo, han demostrado ser efectivos en mejorar los resultados clínicos y deben ser adoptados de manera sistemática en los departamentos de emergencias.

Por otro lado, el desarrollo de programas educativos para pacientes y cuidadores puede mejorar la adherencia a los tratamientos y reducir la confusión sobre el manejo de síntomas, como el dolor. Esto también puede empoderar a los pacientes para identificar cuándo es realmente necesario acudir a urgencias, disminuyendo así la carga en estos servicios.

Adicionalmente, la ampliación del acceso a cuidados paliativos y atención domiciliaria es esencial, especialmente para los pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad. Al ofrecer servicios en el hogar, se pueden evitar visitas a urgencias innecesarias, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Por último, se recomienda el uso de tecnologías predictivas basadas en inteligencia artificial para identificar pacientes con mayor riesgo de complicaciones. Estos modelos ayudarían a los profesionales de la salud a tomar decisiones más informadas y prevenir visitas evitables a urgencias, optimizando así los recursos y la atención prestada.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arksey, H., y O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., y Jordan, Z. (2024). JBI Manual for Evidence Synthesis. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- Baralo, B., Ramesh, N., Deshpande, S., Buragamadagu, B., Khanam, A., Paravathaneni, M., Mulla, S., Bedi, V., Thota, V., Baralo, R., Jain, A., Choi, E., y Thirumaran, R. (2023). Review of Hematology-Oncology Emergencies for Internal Medicine Residents. *Cureus*, e33563(15), 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9908426/>
- Basri, K., y Rahayu, Y. (2023). Trend and Characteristics among Patients with Cancer at Emergency Department of Adam Malik General Hospital Medan. *Sumatera Medical Journal*, 6(3), 167–176. <https://doi.org/10.32734/SUMEJ.V6I3.12830>
- Beck, J., Bastos, S., Dresch, T., Priebe, A., Falcão, T., y Girardon, N. (2019). Characterization of people with hemato-oncological diseases admitted to an emergency unit. *Escola Anna Nery*, 23(3), e20190021. <https://www.scielo.br/j/ean/a/MQK59yKvCf7kpW7nXTBFNZw/#:~:text=It was observed that the,years and incomplete elementary education.>
- Bermúdez, A., Serrano, N., Teruel, R., Leyva, M., y Naranjo, A. (2019). Biología del cáncer. *Correo Científico Médico*, 23(4), 1394–1416. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401394
- Bischof, J., Bush, M., Shams, R., Collichio, F., y Platts, T. (2021). A hybrid model of acute unscheduled cancer care provided by a hospital-based acute care clinic and the emergency department: a descriptive study. *Supportive care in cancer*, 29(12), 7479–

7485. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34089356/>

Bischof, J., Elsaid, M., Bridges, J., Rosko, A., Presley, C., Abar, B., Adler, D., Bastani, A., Baugh, C., Bernstein, S., Coyne, C., Durham, D., Grudzen, C., Henning, D., Hudson, M., Klotz, A., Lyman, G., Madsen, T., Reyes, C., ... Caterino, J. (2022). Characterization of older adults with cancer seeking acute emergency department care: A prospective observational study. *Journal of geriatric oncology*, *13*(7), 943–951. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35718667/>

Brown, J., Amend, S., Austin, R., Gatenby, R., Hammarlund, E., y Pienta, K. (2023). Updating the Definition of Cancer. *Molecular cancer research*, *21*(11), 1142–1147. <https://doi.org/10.1158/1541-7786.MCR-23-0411>

Brydges, N., y Brydges, G. (2021). Oncologic Emergencies. *AACN advanced critical care*, *32*(3), 306–314. <https://doi.org/10.4037/AACNACC2021832>

Buendía, S., González, E., García, R., Norberta, M., y Sanjurjo, M. (2015). Análisis descriptivo de los motivos que originan visitas a urgencias en pacientes oncológicos: toxicidad postquimioterapia. *Farmacia Hospitalaria*, *39*(6), 333–337. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432015000600003

Carolan, P., Lammers, S., Anderson, C., y Messinger, Y. (2024). Features of Bloodstream Infection Among Immunocompromised Oncology Patients Presenting to the Emergency Department with Fever: An Observational Study. *Oncology Advances*, *2*(1), 10–17. <https://www.xiahepublishing.com/2996-3427/OnA-2023-00047>

Cazzola, M., y Sehn, L. (2022). Developing a classification of hematologic neoplasms in the era of precision medicine. *Blood*, *140*(11), 1193–1199. <https://doi.org/10.1182/BLOOD.2022015849>

Chen, B., Kanaan, C., Jaiyesimi, I., Ezekwudo, D., y Swor, R. (2020). Clinical Characteristics of Patients with Cancer Presenting to the Emergency Department and Their Use of

- Emergency Medical Service Transport. *Prehospital emergency care*, 24(6), 813–821.
<https://doi.org/10.1080/10903127.2020.1718258>
- Christodoulou, I., Ukert, B., Vavuranakis, M., Kum, H., y Giannouchos, T. (2023). Adult Cancer-Related Emergency Department Utilization: An Analysis of Trends and Outcomes From Emergency Departments in Maryland and New York. *JCO oncology practice*, 19(5), e683–e695. <https://doi.org/10.1200/OP.22.00525>
- Cowan, A., Green, D., Kwok, M., Lee, S., Coffey, D., Holmberg, L., Tuazon, S., Gopal, A., y Libby, E. (2022). Diagnosis and Management of Multiple Myeloma: A Review. *JAMA*, 327(5), 464–477. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2022.0003>
- Decker, K., Lambert, P., Galloway, K., Bucher, O., Pitz, M., Goldenberg, B., Singh, H., Kristjanson, M., Fatoye, T., y Bow, E. (2021). Predictors of urgent cancer care clinic and emergency department visits for individuals diagnosed with cancer. *Current Oncology*, 28(3), 1773–1789. <https://doi.org/10.3390/CURRONCOL28030165/S1>
- Fleshner, L., Lagree, A., Shiner, A., Alera, M., Bielecki, M., Grant, R., Kiss, A., Krzyzanowska, M., Cheng, I., Tran, W., y Gandhi, S. (2023). Drivers of Emergency Department Use Among Oncology Patients in the Era of Novel Cancer Therapeutics: A Systematic Review. *The Oncologist*, 28(12), 1020–1033.
<https://doi.org/10.1093/ONCOLO/OYAD161>
- Galván, M., Fridman, C., Latini, B., Brusca, S., Penayo, M., y Buamscha, D. (2020). Urgencias hematooncológicas: desde la perspectiva del intensivista. *Med. infant*, 27(2), 192–199.
https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2020/xxvii_2_192.pdf
- Gould, B., Quest, T., Pelosof, L., Gerber, D., Seltzer, J., Bischof, J., Thomas, C., Akhter, N., Mamtani, M., Stutman, R., Baugh, C., Anantharaman, V., Pettit, N., Klotz, A., Gibbs, M., y Kyriacou, D. (2022). Oncologic emergencies and urgencies: A comprehensive

- review. *CA: a cancer journal for clinicians*, 72(6), 570–593.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35653456/>
- Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015*, 4(3), 163–173.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Gyamfi, J., Kim, J., y Choi, J. (2022). Cancer as a Metabolic Disorder. *International journal of molecular sciences*, 23(3), 1155. <https://doi.org/10.3390/IJMS23031155>
- Hernández, M., Huertas, G., Medina, L., Ortiz, J., Pabón, J., y Escobar, J. (2022). Síndromes mielodisplásicos: una actualización para el médico no hematólogo. *Med Int Mex*, 38(2), 366–377. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104946>
- Hong, A., Chang, H., Courtney, M., Fullington, H., Craddock, S., Sweetenham, J., y Halm, E. (2021). Patterns and Results of Triage Advice Before Emergency Department Visits Made by Patients With Cancer. *JCO Oncol Pract.*, 17(4), e564–e574.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33417485/>
- Khalil, H., Peters, M., Godfrey, C., Mcinerney, P., Soares, C., y Parker, D. (2016). An Evidence-Based Approach to Scoping Reviews. *Worldviews on evidence-based nursing*, 13(2), 118–123. <https://doi.org/10.1111/WVN.12144>
- Koch, M., Varga, C., Soós, V., Prenek, L., Porcsa, L., Szakáll, A., Bilics, G., Hunka, B., Bellyei, S., Girán, J., Kiss, I., y Pozsgai, É. (2022). Main reasons and predictive factors of cancer-related emergency department visits in a Hungarian tertiary care center. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12873-022-00670-0/FIGURES/2>
- Krewski, D., Rice, J., Bird, M., Milton, B., Collins, B., Lajoie, P., Billard, M., Grosse, Y.,

- Cogliano, V., Caldwell, J., Rusyn, I., Portier, C., Melnick, R., Baan, R., Little, J., y Zielinski, J. (2019). Concordance between sites of tumor development in humans and in experimental animals for 111 agents that are carcinogenic to humans. *Journal of Toxicology and Environmental Health. Part B, Critical Reviews*, 22(8), 203–236. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139235/>
- Lash, R., Hong, A., Bell, J., Reed, S., y Pettit, N. (2022). Recognizing the emergency department's role in oncologic care: a review of the literature on unplanned acute care. *Emergency Cancer Care*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S44201-022-00007-4>
- Lee, S., Ro, Y., Shin, S., y Moon, S. (2021). Epidemiologic trends in cancer-related emergency department utilization in Korea from 2015 to 2019. *Scientific Reports*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01571-1>
- Levac, D., Colquhoun, H., y O'Brien, K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69/TABLES/3>
- Lipsick, J. (2021). A History of Cancer Research: Carcinogens and Mutagens. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 11(3), 1–11. <https://doi.org/10.1101/CSHPERSPECT.A035857>
- Lopez-Cortes, O. D., Betancourt-Núñez, A., Bernal Orozco, M. F., & Vizmanos, B. (2022). Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investigación en educación médica*, 11(44), 98–104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447>
- Majka, E., y Trueger, N. (2023). Emergency Department Visits Among Patients With Cancer in the US. *JAMA Network Open*, 6(1), e2253797–e2253797. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2022.53797>
- Malard, F., y Mohty, M. (2020). Acute lymphoblastic leukaemia. *Lancet (London, England)*, 395(10230), 1146–1162. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33018-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33018-1)

- Malle, S., Neeraj, P., y Abhilash, K. (2021). Febrile neutropenia in the emergency department. *Current Medical Issues*, 19(4), 253. https://doi.org/10.4103/CMI.CMI_37_20
- Mansour, R., Al-Ani, A., Al-Hussaini, M., Abdel-Razeq, H., Al-Ibraheem, A., y Mansour, A. (2024). Modifiable risk factors for cancer in the middle East and North Africa: a scoping review. *BMC Public Health*, 24(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/S12889-024-17787-5/FIGURES/5>
- Marino, P., Mininni, M., Deiana, G., Marino, G., Divella, R., Bochicchio, I., Giuliano, A., Lapadula, S., Lettini, A., y Sanseverino, F. (2024). Healthy Lifestyle and Cancer Risk: Modifiable Risk Factors to Prevent Cancer. *Nutrients*, 16(6), 800. <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/6/800>
- Mariño, R., Cervera, S., Moreno, L., y Sánchez, O. (2015). 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(4), 204–209. <https://doi.org/10.1016/J.RCCAN.2015.05.002>
- Mellerick, A., Akers, G., Tebbutt, N., Lane, T., Jarden, R., y Whitfield, K. (2023). Nurse-led emergency department avoidance model of care for patients receiving cancer therapy in the ambulatory setting: a health service improvement initiative. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12913-023-09693-0/FIGURES/1>
- Natori, A., Sookdeo, V., Korul, T., Schlumbrecht, M., Calfa, C., MacIntyre, J., Benzo, R., Moreno, P., Crane, T., Garcia, S., y Penedo, F. (2023). Symptoms and Needs Monitoring in Diverse Ambulatory Oncology Patients: Usage Characteristics and Impact on Emergency Room Visits and Hospitalization. *Journal of clinical oncolog*, 41(2), 285–294. <https://doi.org/10.1200/JCO.22.01038>
- Nene, R., Brennan, J., Castillo, E., Tran, P., Hsia, R., y Coyne, C. (2021). Cancer-related Emergency Department Visits: Comparing Characteristics and Outcomes. *Western*

- Journal of Emergency Medicine*, 22(5), 1117.
<https://doi.org/10.5811/WESTJEM.2021.5.51118>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Cáncer. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., y Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/S13643-016-0384-4/FIGURES/6>
- Peterson, D., Ostberg, N., Blayney, D., Brooks, J., y Hernandez, T. (2021). Machine Learning Applied to Electronic Health Records: Identification of Chemotherapy Patients at High Risk for Preventable Emergency Department Visits and Hospital Admissions. *JCO clinical cancer informatics*, 5(5), 1106–1126. <https://doi.org/10.1200/CCI.21.00116>
- Peyrony, O., Gerlier, C., Barla, I., Ellouze, S., Legay, L., Azoulay, E., Chevret, S., y Fontaine, J. (2020). Antibiotic prescribing and outcomes in cancer patients with febrile neutropenia in the emergency department. *PloS one*, 15(2), e0229828.
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0229828>
- Qazi, A. (2023). Introduction and Overview of Cancer Therapeutics. *Cancer treatment and research*, 185(1), 1–13. https://doi.org/10.1007/978-3-031-27156-4_1
- Qian, A., Qiao, E., Nalawade, V., Voora, R., Kotha, N., Dameff, C., Coyne, C., y Murphy, J. (2021). Impact of underlying malignancy on emergency department utilization and outcomes. *Cancer medicine*, 10(24), 9129–9138. <https://doi.org/10.1002/CAM4.4414>
- Rivera, D., Gallicchio, L., Brown, J., Liu, B., Kyriacou, D., y Shelburne, N. (2017). Trends in Adult Cancer-Related Emergency Department Utilization: An Analysis of Data From the Nationwide Emergency Department Sample. *JAMA Oncology*, 3(10), e172450–e172450. <https://doi.org/10.1001/JAMAONCOL.2017.2450>
- Salama, H., Omer, M., Shafqat, A., Binahmed, A., Alghamdi, G., Saeed, M., Alfagi, M.,

- Alqahtany, B., Alshoshan, F., Salih, D., Hashim, A., Alkaiyat, M., y Algarni, A. (2024). Avoidable emergency department visits among palliative care cancer patients: novel insights from Saudi Arabia and the Middle East. *BMC Palliative Care*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12904-024-01389-4/TABLES/3>
- Schwartz, S. (2024). Epidemiology of Cancer. *Clinical chemistry*, 70(1), 140–149. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38175589/>
- Seltzer, J., Frankfurt, O., y Kyriacou, D. (2022). Association of an emergency department febrile neutropenia intervention protocol with time to initial antibiotic treatment. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 29(1), 73–82. <https://doi.org/10.1111/ACEM.14335>
- Shelburne, N., Simonds, N. I., Jensen, R., y Brown, J. (2022). Cancer-related emergency and urgent care: expanding the research agenda. *Emergency cancer care*, 1(1), 1011. <https://doi.org/10.1186/S44201-022-00005-6>
- Sremić, S., Brajković, L., y Kopilaš, V. (2024). Health-related quality of life in hemato-oncology patients: role of informativeness and doctor-patient communication. *Health Psychology Research*, 12(1), 117643. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11132600/>
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M., Garritty, C., ... Straus, S. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>
- Valsecchi, D., Porcu, L., Khater, A., Battista, R., Giordano, L., Cascinu, S., Assanelli, A., Lazzari, C., Gregorc, V., y Mirabile, A. (2023). Emergency Department Visits among Cancer Patients during SARS-CoV-2 Pandemic. *Cancers*, 15(4), 1240.

<https://doi.org/10.3390/CANCERS15041240>

Workina, A., Habtamu, A., y Zewdie, W. (2022). Reasons for Emergency Department Visit, Outcomes, and Associated Factors of Oncologic Patients at Emergency Department of Jimma University Medical Centre. *Open Access Emergency Medicine*, *14*(1), 581–590. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S381816>

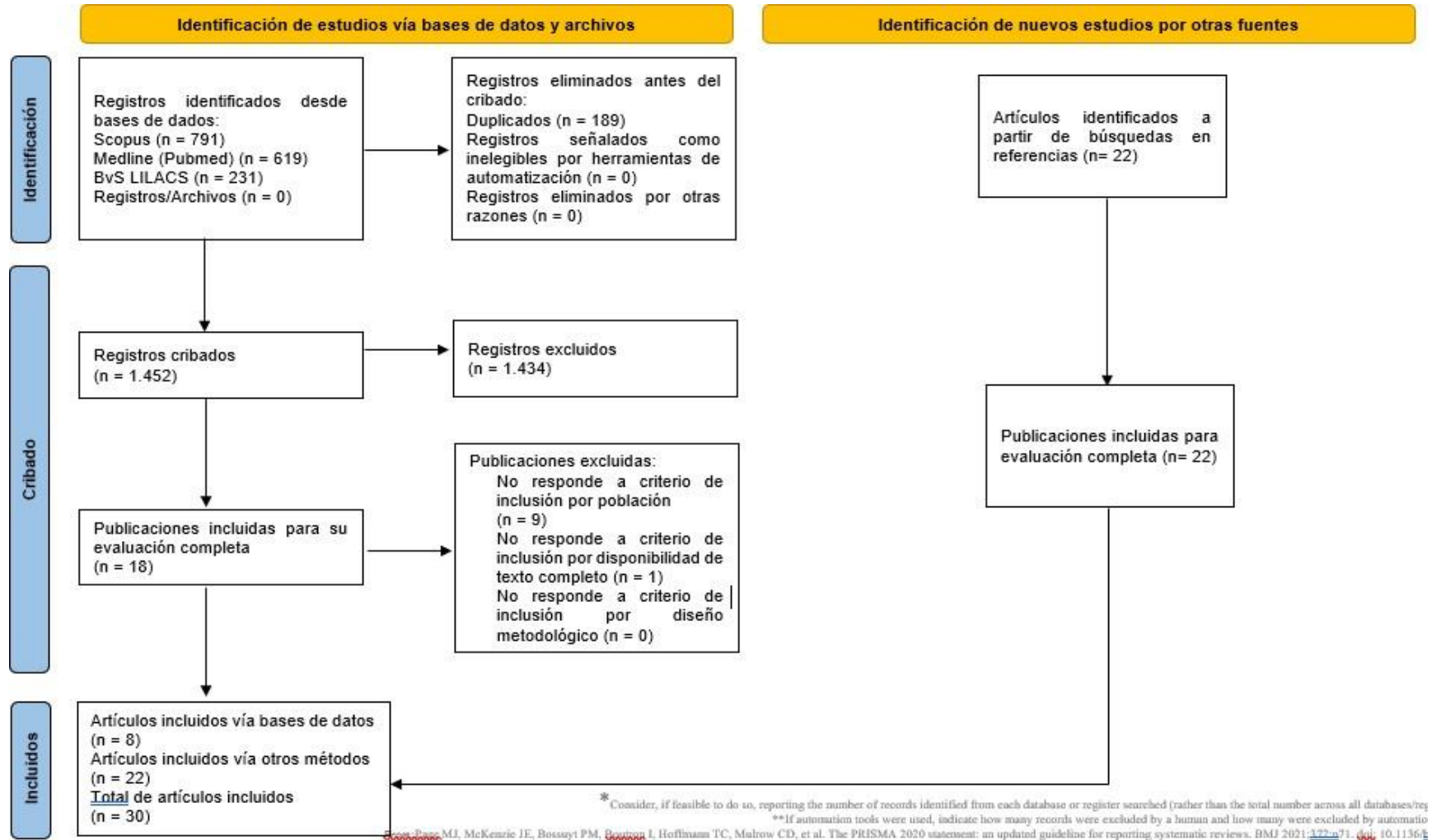
9. ANEXOS

Anexo 1. Palabras clave y estrategias de búsqueda

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
PUBMED	((adult) AND (Emergency Medical services)) AND (cancer) NOT (child)	((("adult"[MeSH Terms] OR "adult"[All Fields] OR "adults"[All Fields] OR "adult s"[All Fields]) AND ("emergency medical services"[MeSH Terms] OR ("emergency"[All Fields] AND "medical"[All Fields] AND "services"[All Fields]) OR "emergency medical services"[All Fields]) AND ("cancer s"[All Fields] OR "cancerated"[All Fields] OR "canceration"[All Fields] OR "cancerization"[All Fields] OR "cancerized"[All Fields] OR "cancerous"[All Fields] OR "neoplasms"[MeSH Terms] OR "neoplasms"[All Fields] OR "cancer"[All Fields] OR "cancers"[All Fields])) NOT ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields] OR "child s"[All Fields] OR "children s"[All Fields] OR "childrens"[All Fields] OR "childs"[All Fields])) AND ((y_5[Filter]) AND (ffrft[Filter]))	619
BVS	(servicios medicos de urgencias) AND (cancer)	(servicios medicos de urgencias) AND (cancer) AND (fulltext:("1") AND la:("en" OR "es" OR "pt")) AND (year_cluster:[2019 TO 2024])	231
SCOPUS	(Emergency Medical services) AND (cancer)	(TITLE-ABS-KEY (emergency AND medical AND services) AND TITLE-ABS-KEY (cancer)) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese")) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))	791
TOTAL			1.641

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Diagrama de flujo PRISMA



Anexo 3. Caracterización de estudios incluidos

Nº artículo	Autor(es), año de publicación	País	Tipo de estudio / diseño	Escenario de estudio	Tipo de pacientes	Motivos de consulta
1	Bischof et al, (2021)	Estados Unidos	Retrospectivo-descriptivo-cuantitativo-intervención	Centro médico académico afiliado a un centro oncológico integral	Adultos	Optimización de procesos en la atención
2	Seltzer et al, (2022)	Estados Unidos	Observacional-descriptivo-cuantitativo-intervención	Servicio de urgencias del Northwestern Memorial Hospital	Adultos	Optimización de procesos en la atención
3	Salama et al, (2024)	Arabia Saudita	Retrospectivo-descriptivo-cuantitativo	Centro de atención terciario	Adultos	Optimización de procesos en la atención
4	Nene et al, (2021)	Estados Unidos	Retrospectivo-multicéntrico-descriptivo-cuantitativo.	Hospitales de California con un servicio de urgencias autorizado	Adultos	Optimización de procesos en la atención
5	Bischof et al, (2022)	Estados Unidos	Observacional-prospectivo-descriptivo-	Red de Investigación Integral de Emergencias	Adultos	Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias

			cuantitativo	Oncológicas		
6	Jairam et al, (2020)	Estados Unidos	Retrospectivo-descriptivo-cuantitativo	Muestra Nacional de Departamentos de Emergencia	Adultos	Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias
7	Fauer et al, (2021)	Estados Unidos	Retrospectivo-descriptivo-cuantitativo	Muestra nacional del servicio Medicare	Adultos	Optimización de procesos en la atención
8	Gould et al, (2022)	Estados Unidos	Revisión de literatura	Servicio de emergencia	Adultos	Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias
9	Christodoulou et al, (2023)	Estados Unidos	Transversal-retrospectivo	Departamentos de emergencia estatales y las bases de datos de pacientes hospitalizados estatales de Maryland y Nueva York	Adultos	Optimización de procesos en la atención
10	Caterino et al, (2019)	Estados Unidos	Prospectivo multicéntrico	Servicios de urgencias afiliados a la Red Integral de Investigación de Emergencias Oncológicas	Adultos	Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias

11	Peyrony et al, (2020)	Francia	Observacional- descriptivo-cuantitativo- intervención	Servicio de emergencia	Adultos	Optimización de procesos en la atención
12	Beck et al, (2019)	Brasil	Cuantitativo-descriptivo- correlacional	Unidad de urgencias de un hospital general docente del estado de Rio Grande do Sul	Adultos	Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias
13	Bader et al, (2020)	Jordania	Cuasiexperimental- cuantitativo	Centro oncológico no gubernamental.	Adultos	Optimización de procesos en la atención
14	Fleshner et al, (2023)	Canadá	Revisión sistemática	Servicio de emergencia	Adultos	Dolor o toxicidades de la quimioterapia.
15	Valsecchi et al, (2023)	Italia	Retrospectivo- descriptivo-cuantitativo	Servicio de emergencia	Adultos	Optimización de procesos en la atención
16	Lee et al, (2021)	Corea	Transversal- retrospectivo-descriptivo- cuantitativo	Servicio de emergencia	Adultos	Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias
17	Alsuhbany et al, (2022)	Arabia Saudita	Retrospectivo- descriptivo-cuantitativo	Historias clínicas del servicio de emergencia	Adultos	Optimización de procesos en la atención

18	Carolan et al, (2024)	Estados Unidos	Observacional-descriptivo-cuantitativo	Servicio de emergencia	Adultos	Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias
19	Malle et al, (2021)	India	Descriptivo-exploratorio-prospectivo	Departamento de Emergencias	Adultos	Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias
20	Shin et al, (2024)	Corea	Retrospectivo-descriptivo-cuantitativo	Servicio de emergencia	Adultos	Optimización de procesos en la atención
21	Qian et al, (2021)	Estados Unidos	Retrospectivo-descriptivo-cuantitativo	Servicio de emergencia	Adultos	Optimización de procesos en la atención
22	Peterson et al, (2021)	Estados Unidos	Retrospectivo-descriptivo-cuantitativo	Servicio de emergencia	Adultos	Optimización de procesos en la atención
23	Mellerick et al, (2023)	Australia	Prospectivo-descriptivo-cuantitativo	Cuatro servicios de salud en Melbourne	Adultos	Optimización de procesos en la atención
24	Grewal et al, (2020)	Canadá	Retrospectivo-descriptivo-cuantitativo	Servicio de emergencia	Adultos	Optimización de procesos en la atención
25	Workina et al, (2022)	Etiopía	Prospectivo-descriptivo-cuantitativo	Servicio de urgencias	Adultos	Optimización de procesos en la atención
26	Lash et al, (2022)	Estados Unidos	Revisión de literatura	Servicio de urgencias	Adultos	Optimización de procesos en la atención

27	Dufton et al, (2019)	Australia	Retrospectivo-descriptivo-cuantitativo	Servicio de urgencias de una unidad oncológica	Adultos	Optimización de procesos en la atención
28	Natori et al, (2023)	Estados Unidos	Retrospectivo-descriptivo-cuantitativo	Servicio de urgencias	Adultos	Optimización de procesos en la atención
29	Basri y Rahayu, (2023)	Indonesia	Transversal-prospectivo	Servicios de urgencias	Adultos	Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias
30	Rico et al, (2023)	Estados Unidos	Transversal-prospectivo	Servicios de urgencias	Adultos	Manejo integral del paciente hematooncológico en emergencias