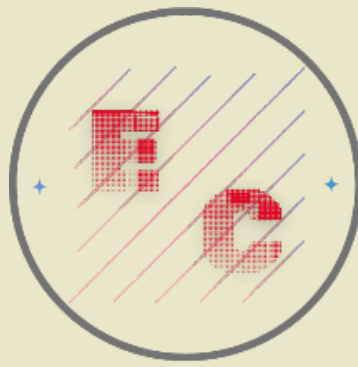




REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 3, Número 4
Octubre-Diciembre 2026

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 4
Octubre-Diciembre 2026

Publicación trimestral
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.



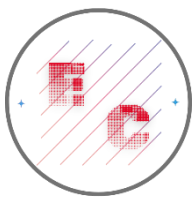
Copyright © 2026: Los autores



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 3, Núm. 4, Octubre-Diciembre 2026, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 octubre 2026.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 4, 2026, octubre-diciembre

DOI: <https://doi.org/10.71112/7hq1ky67>

**VISITAS POTENCIALMENTE EVITABLES A SERVICIOS DE EMERGENCIA EN
ADULTOS CON CÁNCER AVANZADO QUE RECIBEN CUIDADOS PALIATIVOS:
FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS. REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

**POTENTIALLY AVOIDABLE EMERGENCY DEPARTMENT VISITS AMONG ADULTS
WITH ADVANCED CANCER RECEIVING PALLIATIVE CARE: FREQUENCY,
CHARACTERISTICS, AND ASSOCIATED FACTORS. A SYSTEMATIC REVIEW**

Fabián Patricio Paredes Velasco

Isaac Jessua Castillo Barreno

Abigail Estefanía Quishpe Briones

Byron Andrés Chamba Lapo

Patricia Fernanda Galárraga Carrillo

Ecuador

Visitas potencialmente evitables a servicios de emergencia en adultos con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos: frecuencia, características y factores asociados. Revisión sistemática

Potentially avoidable emergency department visits among adults with advanced cancer receiving palliative care: frequency, characteristics, and associated factors. A Systematic Review

Fabián Patricio Paredes Velasco^{a,*}

veintimillafabian@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-6101-9455>

Isaac Jessua Castillo Barreno ^c

isaacjcb@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-0278-904X>

Abigail Estefanía Quishpe Briones^b

aquishpebriones@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-1374-213X>

Byron Andrés Chamba Lapo^b

byronandresch333@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-5486-6220>

Patricia Fernanda Galárraga Carrillo^b

patty_lu_17.21@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-9310-1434>

*Autor de correspondencia: veintimillafabian@gmail.com, ^aUniversidad de las Americas (UDLA),

Médico Residente Solca Quito, ^bPontificia universidad católica del Ecuador, ^cUniversidad

Católica de Santiago de Guayaquil, Médico Residente Solca Quito, Ecuador

RESUMEN

Las consultas a los servicios de emergencia son frecuentes en pacientes con cáncer avanzado y pueden aumentar durante las etapas finales de la enfermedad. Aunque muchas responden a

complicaciones que requieren atención urgente, otras podrían manejarse mediante control sintomático anticipado, atención ambulatoria o acceso oportuno a cuidados paliativos. El objetivo de esta revisión sistemática fue determinar la frecuencia de visitas potencialmente evitables a los servicios de emergencia en adultos con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos, así como describir sus características y los factores asociados. Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones PRISMA 2020. Se incluyeron estudios originales en adultos con cáncer avanzado, terminal o incurable bajo atención paliativa que evaluaran explícitamente la evitabilidad de las consultas a emergencia. La calidad metodológica se valoró mediante herramientas del Joanna Briggs Institute según el diseño de cada estudio y, debido a la heterogeneidad clínica y metodológica, se efectuó una síntesis narrativa. De 500 registros identificados inicialmente, cuatro estudios cumplieron los criterios de inclusión. La proporción de visitas clasificadas como potencialmente evitables osciló entre 19 % y 51,5 %. Los motivos más relacionados con estas consultas fueron dolor susceptible de manejo ambulatorio, estreñimiento, deshidratación y problemas con la disponibilidad de medicación; por el contrario, disnea, infección, fiebre, sangrado y alteraciones neurológicas fueron más frecuentes entre las consultas consideradas necesarias. La evidencia también sugiere que el acceso temprano a cuidados paliativos, el seguimiento prolongado y la disponibilidad de alternativas asistenciales fuera del hospital pueden reducir la utilización de emergencia. La ausencia de una definición uniforme de visita potencialmente evitable limita la comparación entre estudios. Se requieren criterios reproducibles y una mejor caracterización del contexto asistencial para identificar qué consultas pueden prevenirse de manera segura.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Cáncer avanzado; Servicios de emergencia; Visitas evitables; Atención al final de la vida; Utilización de servicios de salud; Revisión sistemática.

ABSTRACT

Emergency department visits are common among patients with advanced cancer and may increase during the final stages of disease. Although many visits are related to acute complications requiring urgent assessment, others may potentially be managed through anticipatory symptom control, outpatient care, or timely access to palliative care services. This systematic review aimed to determine the frequency of potentially avoidable emergency department visits among adults with advanced cancer receiving palliative care and to describe their clinical characteristics and associated factors. A systematic review was conducted in accordance with PRISMA 2020 recommendations. Original studies involving adults with advanced, terminal, or incurable cancer receiving palliative care were included when they explicitly assessed the avoidability of emergency department visits. Methodological quality was assessed using Joanna Briggs Institute tools according to study design, and a narrative synthesis was performed because of clinical and methodological heterogeneity. Of 500 records initially identified, four studies met the eligibility criteria. The proportion of potentially avoidable emergency department visits ranged from 19% to 51.5%. The most frequent reasons associated with potentially avoidable visits were pain potentially manageable in the outpatient setting, constipation, dehydration, and problems related to medication availability. In contrast, dyspnea, infection, fever, bleeding, and neurological disturbances were more frequently observed among visits considered necessary. Earlier access to palliative care, longer follow-up, home-based care, and the availability of alternatives to hospital-based acute care were also associated with lower emergency department use. However, the lack of a standardized definition of a potentially avoidable visit limited direct comparison across studies. Future research should use reproducible criteria and clearly describe the healthcare context in which avoidability is assessed.

Keywords: Palliative care; Advanced cancer; Emergency department; Avoidable visits; End-of-life care; Healthcare utilization; Systematic review.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de emergencia forman parte habitual de la trayectoria asistencial de muchos pacientes con cáncer avanzado. La progresión tumoral, las complicaciones del tratamiento y la aparición de síntomas como dolor, disnea, fiebre, vómitos, deterioro funcional o alteraciones neurológicas pueden producir situaciones que requieren una evaluación inmediata. Esta utilización aumenta durante las etapas avanzadas de la enfermedad y cerca del final de la vida. En una cohorte poblacional de 91 561 personas fallecidas por cáncer, 76 759 acudieron al menos una vez a emergencia durante los últimos seis meses de vida y 31 076 lo hicieron durante las últimas dos semanas; entre los motivos más frecuentes estuvieron dolor abdominal, disnea, neumonía, malestar y derrame pleural (Barbera et al., 2010).

La atención de emergencia cumple una función necesaria cuando existen complicaciones agudas que no pueden tratarse de forma segura en el domicilio o mediante atención ambulatoria. Sin embargo, en pacientes con objetivos predominantemente paliativos, algunas consultas pueden originarse por síntomas o necesidades susceptibles de manejo mediante control sintomático anticipado, disponibilidad de medicación, comunicación con el equipo tratante o acceso oportuno a servicios paliativos. Una consulta a emergencia no debe considerarse inapropiada únicamente por ocurrir en un paciente con enfermedad avanzada. La decisión de acudir puede estar determinada tanto por la intensidad de los síntomas como por la disponibilidad de alternativas asistenciales. Estudios cualitativos han identificado que la fragmentación de los servicios, la dificultad de pacientes y cuidadores para determinar a quién recurrir ante un deterioro y la falta de acceso rápido a atención especializada pueden favorecer el uso del servicio de emergencia aun cuando las necesidades paliativas hayan sido previamente reconocidas (Green et al., 2019; Kaufmann et al., 2020) .

El concepto de visita potencialmente evitable intenta identificar aquellas consultas que podrían haberse manejado razonablemente fuera del servicio de emergencia. No existe, sin embargo, una definición uniforme. En un estudio de pacientes con cáncer avanzado atendidos mediante cuidados paliativos ambulatorios, las visitas fueron consideradas potencialmente evitables cuando el problema podía resolverse mediante consulta ambulatoria o comunicación telefónica. Bajo este criterio, 46 de 200 visitas, equivalentes al 23 %, fueron clasificadas como evitables. El dolor fue el motivo de consulta más frecuente, mientras que el estreñimiento y la falta de medicación analgésica aparecieron con mayor frecuencia entre las visitas consideradas evitables. En contraste, disnea, fiebre, sangrado, infección y eventos neurológicos predominaron entre las consultas que requerían atención de emergencia (Delgado-Guay et al., 2015) .

Las proporciones reportadas varían según la población, el sistema sanitario y los criterios empleados para definir evitabilidad. Un estudio que analizó 309 visitas realizadas durante los últimos tres meses de vida de pacientes con cáncer terminal clasificó el 19 % como evitables; dolor, disnea y vómitos estuvieron entre los principales motivos de consulta (Alsirafy et al., 2016) . En otra investigación realizada en pacientes adultos con cáncer avanzado atendidos por cuidados paliativos, el 21,9 % de las consultas fue considerado evitable mediante evaluación independiente de especialistas en cuidados paliativos. La deshidratación fue proporcionalmente más frecuente dentro de este grupo, mientras que la disnea y la fiebre o escalofríos aparecieron con mayor frecuencia entre las consultas clasificadas como inevitables (Salama et al., 2024) .

La variabilidad aumenta cuando se consideran poblaciones oncológicas más amplias. En un hospital terciario de Corea del Sur se clasificó como evitable el 55,7 % de 4346 consultas de pacientes con cáncer, aunque la población no estaba restringida a enfermedad avanzada ni a pacientes bajo cuidados paliativos (Oh et al., 2018) . Más recientemente, un estudio realizado en pacientes con cáncer avanzado encontró que el 69 % presentó al menos una consulta a

emergencia y que el 57 % de las visitas fue considerado potencialmente evitable mediante valoración independiente; el dolor, los trastornos gastrointestinales y la ascitis estuvieron entre los motivos más frecuentes (Araujo-Meléndez et al., 2025) . Estas diferencias indican que la frecuencia estimada depende de la definición utilizada, las características clínicas de la población y la organización de los servicios disponibles.

La integración de cuidados paliativos podría modificar algunos patrones de utilización hospitalaria, aunque los resultados deben interpretarse según el momento de la derivación, la intensidad del seguimiento y los recursos disponibles. En pacientes con una decisión paliativa establecida y seguimiento por una unidad especializada se ha observado una menor utilización de servicios hospitalarios y una reducción de los días de hospitalización cerca del final de la vida (Hirvonen et al., 2020) . De manera similar, un estudio poblacional de 26 539 personas fallecidas por cáncer encontró una asociación entre la atención paliativa y una menor utilización de emergencia, menor frecuencia de hospitalización y menor proporción de muerte intrahospitalaria durante los últimos 30 días de vida (Chiaruttini et al., 2022) . También se ha reportado que una duración superior a 100 días desde la consulta inicial de cuidados paliativos se asocia con una menor probabilidad de acudir a emergencia, con un OR de 0,18 e IC del 95 % de 0,06 a 0,55 (Dumnui et al., 2022) .

La utilización de los servicios de emergencia no desaparece después del inicio de los cuidados paliativos. En más de 20 000 pacientes que recibían cuidados paliativos domiciliarios integrados, las consultas a emergencia continuaron ocurriendo durante el seguimiento, aunque su frecuencia mostró una tendencia a disminuir con el tiempo (Borraccino et al., 2020) . En una cohorte posterior de 3560 pacientes con cáncer avanzado derivados a cuidados paliativos ambulatorios se registraron 1395 visitas a emergencia en 920 pacientes, de las cuales 474 ocurrieron durante el último mes de vida. Una derivación paliativa más temprana se relacionó con una menor probabilidad de consultas durante ese periodo final, aunque no necesariamente con una reducción de todas las visitas a lo largo de la trayectoria clínica (Jeung et al., 2025) .

Estos datos indican que la atención de emergencia continúa siendo necesaria en esta población, aunque algunas consultas podrían resolverse en otros niveles asistenciales.

Las características de la enfermedad también pueden modificar el patrón de utilización. Los pacientes con neoplasias hematológicas, por ejemplo, pueden mantener tratamientos dirigidos a la enfermedad hasta etapas más avanzadas y presentar trayectorias clínicas menos predecibles. Entre pacientes que fallecieron dentro de los tres meses posteriores a una consulta de emergencia, aquellos con neoplasias hematológicas mostraron mayor frecuencia de hospitalización y una proporción superior de muerte intrahospitalaria en comparación con pacientes con tumores sólidos avanzados (Verhoef et al., 2020) . Por esta razón, la interpretación de una consulta como potencialmente evitable debe considerar el diagnóstico, la situación funcional, la intensidad de los síntomas, la fase de la enfermedad y las posibilidades reales de tratamiento fuera del hospital.

La evidencia disponible tampoco ha resuelto de manera uniforme el problema de las visitas potencialmente evitables en esta población. Una revisión sistemática que incluyó 45 estudios sobre utilización de emergencia en pacientes oncológicos encontró que solo seis evaluaron específicamente consultas potencialmente prevenibles y únicamente uno se centró en pacientes al final de la vida. También identificó una variabilidad importante en las definiciones empleadas para determinar qué consultas podían considerarse evitables (Fleshner et al., 2023) . Una revisión sistemática cualitativa más reciente, basada en las perspectivas de 180 profesionales sanitarios, mostró que la clasificación de evitabilidad puede verse condicionada por la incertidumbre clínica, la fragmentación de la comunicación, la disponibilidad de atención especializada y las diferencias conceptuales sobre lo que constituye una consulta evitable, particularmente durante el final de la vida (Connolly & Connolly, 2026) .

Persiste, por tanto, una heterogeneidad considerable en la frecuencia reportada de visitas potencialmente evitables, en los criterios empleados para clasificarlas y en los factores clínicos y asistenciales relacionados con su aparición (Connolly & Connolly, 2026; Fleshner et

al., 2023) . Una síntesis centrada específicamente en adultos con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos puede permitir una mejor caracterización de estas consultas y de los factores relacionados con su ocurrencia. Por ello, la presente revisión sistemática tiene como objetivo determinar la frecuencia reportada de visitas potencialmente evitables a los servicios de emergencia en adultos con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos, describir sus características clínicas y analizar los factores asociados con su presentación.

METODOLOGÍA

Métodos

Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura orientada a identificar, evaluar y sintetizar la evidencia disponible sobre las visitas potencialmente evitables a los servicios de emergencia en adultos con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos. El desarrollo y reporte de la revisión siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (Page, McKenzie, et al., 2021; Page, Moher, et al., 2021).

La revisión incluyó estudios que evaluaron adultos con cáncer avanzado, enfermedad oncológica incurable o pacientes bajo seguimiento paliativo que acudieron a un servicio de emergencia. El desenlace principal fue la frecuencia de visitas clasificadas como potencialmente evitables o prevenibles, de acuerdo con la definición utilizada por cada estudio. Debido a la ausencia de una definición universal de evitabilidad, se conservaron los criterios originales empleados por cada investigación para clasificar las consultas (Alsirafy et al., 2016; Connolly & Connolly, 2026; Delgado-Guay et al., 2015; Fleshner et al., 2023; Salama et al., 2024) .

Como desenlaces adicionales se analizaron las características clínicas de las consultas, los principales motivos de presentación al servicio de emergencia y los factores asociados con

la ocurrencia de visitas potencialmente evitables. Se consideraron variables relacionadas con síntomas, disponibilidad de medicamentos, acceso a cuidados paliativos, momento de la derivación paliativa, lugar de atención habitual, utilización previa de servicios sanitarios y características de la enfermedad. (Alsirafy et al., 2016; Chiaruttini et al., 2022; Delgado-Guay et al., 2015; Hirvonen et al., 2020; Verhoef et al., 2020) .

Se incluyeron principalmente estudios observacionales, como cohortes prospectivas o retrospectivas y estudios transversales analíticos. Las investigaciones cualitativas y las revisiones sistemáticas se utilizaron únicamente para contextualizar aspectos relacionados con la definición de evitabilidad y la organización de la atención, pero no formaron parte de la estimación de la frecuencia de visitas evitables.

En conjunto, las búsquedas realizadas en PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus y Web of Science identificaron 500 registros antes de la eliminación de duplicados. La distribución por base de datos fue: PubMed/MEDLINE, n = 120; Embase, n = 100; Scopus, n = 100; y Web of Science, n = 180. Los resultados fueron exportados a un gestor bibliográfico para la identificación y eliminación de duplicados y posterior proceso de selección.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus y Web of Science para identificar estudios relacionados con visitas potencialmente evitables a servicios de emergencia en adultos con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos. La estrategia combinó términos controlados y palabras de texto libre correspondientes a tres conceptos principales: neoplasias, cuidados paliativos y servicios de emergencia.

La estrategia principal se desarrolló inicialmente para PubMed/MEDLINE mediante términos MeSH y posteriormente se adaptó a la sintaxis y vocabulario controlado de las demás bases de datos. No se incorporó obligatoriamente el término evitable o prevenible en la estrategia principal, debido a que algunos estudios evalúan la evitabilidad como desenlace

secundario sin mencionarla en el título o resumen. La documentación de las búsquedas siguió las recomendaciones de PRISMA-S (Rethlefsen et al., 2021).

La estrategia utilizada en PubMed fue la siguiente:

("Neoplasms"[Mesh]

OR cancer*[Title/Abstract]

OR neoplasm*[Title/Abstract]

OR malignan*[Title/Abstract]

OR "advanced cancer"[Title/Abstract]

OR "advanced malignancy"[Title/Abstract]

OR "terminal cancer"[Title/Abstract])

AND

("Palliative Care"[Mesh]

OR "Hospice Care"[Mesh]

OR "palliative care"[Title/Abstract]

OR palliative[Title/Abstract]

OR hospice*[Title/Abstract]

OR "end of life"[Title/Abstract]

OR "end-of-life"[Title/Abstract]

OR "terminal care"[Title/Abstract])

AND

("Emergency Service, Hospital"[Mesh]

OR "emergency department"[Title/Abstract]

OR "emergency departments"[Title/Abstract]

OR "emergency service"[Title/Abstract]

OR "emergency services"[Title/Abstract]

OR "emergency room"[Title/Abstract]

OR "emergency rooms"[Title/Abstract]

OR "emergency visit"[Title/Abstract]

OR "emergency visits"[Title/Abstract]

OR "ED visit"[Title/Abstract]

OR "ED visits"[Title/Abstract])

Criterios de inclusión:

Se incluirán estudios que cumplan con los siguientes criterios:

- Estudios originales realizados en población adulta, definida como pacientes de 18 años o más.
- Pacientes con cáncer avanzado, metastásico, recurrente, progresivo, incurable o en fase terminal.
- Pacientes que reciban cuidados paliativos, atención paliativa especializada, cuidados de hospice o seguimiento paliativo documentado.
- Estudios en los que los pacientes hayan presentado una o más consultas a un servicio de emergencia o departamento de emergencias hospitalario.
- Investigaciones que evalúen de forma explícita la evitabilidad o prevenibilidad de las visitas a emergencia, utilizando criterios definidos por los autores, evaluación clínica, revisión por expertos, algoritmos, criterios institucionales u otras metodologías reproducibles.
- Estudios que reporten el número o proporción de visitas clasificadas como potencialmente evitables, o que proporcionen datos suficientes para calcular dicha frecuencia.
- Estudios que analicen factores clínicos, sintomáticos, sociales, asistenciales u organizacionales asociados con visitas potencialmente evitables.

- Estudios observacionales, incluidos cohortes prospectivas o retrospectivas, estudios transversales analíticos y estudios de casos y controles.
- Estudios con poblaciones mixtas de pacientes oncológicos siempre que los datos correspondientes a pacientes con cáncer avanzado o bajo cuidados paliativos puedan extraerse de manera independiente.
- Publicaciones en inglés o español.

Criterios de exclusión

- Estudios realizados exclusivamente en población pediátrica.
- Investigaciones en pacientes con cáncer localizado, curable o en tratamiento exclusivamente con intención curativa, cuando no sea posible separar los resultados de la población con enfermedad avanzada.
- Estudios generales de pacientes oncológicos en los que no pueda identificarse de forma independiente el subgrupo con cáncer avanzado o cuidados paliativos.
- Estudios sobre consultas a emergencia que no evalúen de forma explícita la evitabilidad o prevenibilidad de las visitas.
- Investigaciones que únicamente describan frecuencia de utilización de emergencia, hospitalización o mortalidad sin clasificar las consultas como evitables o no evitables.
- Estudios centrados exclusivamente en ingresos hospitalarios, consultas ambulatorias, llamadas telefónicas o atención domiciliaria sin evaluar visitas a servicios de emergencia.
- Estudios en los que la población no reciba cuidados paliativos ni pueda identificarse una trayectoria asistencial paliativa.
- Revisiones narrativas, revisiones sistemáticas, metaanálisis, editoriales, cartas al editor, comentarios, protocolos, resúmenes de congresos sin información completa y reportes de caso.

- Estudios cualitativos puros para la estimación de frecuencia. Estos podrán emplearse únicamente como evidencia contextual en la introducción o discusión, especialmente para analizar cómo se conceptualiza la evitabilidad.
- Estudios con datos duplicados de la misma cohorte. Cuando varias publicaciones utilicen la misma población, se seleccionará el estudio con mayor tamaño muestral, información más completa o periodo de seguimiento más amplio, salvo que aporten desenlaces diferentes.
- Investigaciones en las que no sea posible determinar el numerador y denominador de las visitas potencialmente evitables cuando este sea un desenlace requerido para la síntesis cuantitativa

Estructura de elegibilidad de la revisión

Proceso de selección de estudios

La pregunta se organizó mediante un esquema **PEO**:

- **Población:** adultos con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos.
- **Exposición/contexto:** consulta a un servicio de emergencia.
- **Outcome:** visita potencialmente evitable o prevenible, su frecuencia, características y factores asociados.

El desenlace principal será la proporción de visitas a emergencia clasificadas como potencialmente evitables. Los desenlaces secundarios incluirán motivo de consulta, síntomas predominantes, hospitalización posterior, recurrencia de consultas y factores asociados con la evitabilidad, como acceso a cuidados paliativos, tiempo desde la derivación, disponibilidad de medicación, atención domiciliaria y características clínicas del paciente.

Proceso de selección de estudios

Todos los registros recuperados mediante las estrategias de búsqueda serán exportados a un gestor bibliográfico para la identificación y eliminación de duplicados. Posteriormente, los registros únicos serán sometidos a un proceso de selección en dos fases, siguiendo la secuencia utilizada en el modelo y las recomendaciones de PRISMA 2020.

En la primera fase, dos revisores evaluarán de manera independiente los títulos y resúmenes. Se excluirán los registros claramente ajenos a la pregunta de investigación, aquellos realizados en población no oncológica, estudios sin relación con cuidados paliativos o servicios de emergencia y publicaciones que no evalúen visitas potencialmente evitables o prevenibles. Cuando la información disponible en el título o resumen no permita determinar con certeza la elegibilidad, el artículo avanzará a evaluación de texto completo.

En la segunda fase se revisará el texto completo de todos los estudios potencialmente elegibles. En esta etapa se verificará que la población corresponda a adultos con cáncer avanzado bajo cuidados paliativos, que exista una consulta a un servicio de emergencia y que el estudio evalúe explícitamente la evitabilidad o prevenibilidad de dichas visitas. También se comprobará que los datos permitan obtener la frecuencia de visitas evitables, identificar sus características o analizar factores asociados.

Las discrepancias entre los revisores se resolverán mediante discusión y consenso. Cuando no sea posible alcanzar un acuerdo, participará un tercer revisor. Para cada artículo excluido durante la evaluación a texto completo se registrará una razón específica de exclusión.

El proceso completo se representará mediante un diagrama de flujo PRISMA 2020, indicando el número de registros identificados en cada fuente, duplicados eliminados, registros evaluados por título y resumen, publicaciones buscadas para recuperación, textos completos evaluados, estudios excluidos con sus respectivas razones y número final de estudios incluidos en la síntesis cualitativa y, cuando corresponda, cuantitativa (Rethlefsen et al., 2021)

Las razones de exclusión a texto completo se agruparán principalmente en las siguientes categorías: población no elegible; ausencia de cáncer avanzado o cuidados paliativos; no evaluación de visitas a servicios de emergencia; ausencia de clasificación de evitabilidad o prevenibilidad; diseño no elegible; imposibilidad de separar los datos de la población de interés; información insuficiente para los desenlaces establecidos; duplicación de población; y ausencia de texto completo con información suficiente.

Extracción de datos

Se elaborará una matriz estandarizada de extracción antes de iniciar la síntesis definitiva. El formulario será aplicado de manera independiente por dos revisores y cualquier diferencia será resuelta por consenso. Este procedimiento permitirá mantener una extracción uniforme entre estudios y facilitará la comparación de las distintas definiciones de visita potencialmente evitable. La extracción se organizó según las características del estudio, la población, las variables clínicas, los desenlaces y las medidas de asociación.

De cada estudio se registrarán las siguientes variables:

- Autor y año de publicación.
- País y sistema sanitario en el que se desarrolló el estudio.
- Diseño del estudio.
- Periodo de realización.
- Contexto asistencial: hospital, servicio de emergencia, unidad oncológica, programa de cuidados paliativos, atención domiciliaria u hospice.
- Tamaño total de la muestra.
- Número total de visitas a emergencia analizadas.
- Edad media o mediana de los pacientes.
- Distribución por sexo.
- Tipo de neoplasia.

- Proporción de tumores sólidos y neoplasias hematológicas, cuando sea reportada.
- Definición utilizada de cáncer avanzado.
- Estado funcional, cuando se reporte mediante ECOG, Karnofsky u otra escala.
- Modalidad de cuidados paliativos recibida.
- Tiempo desde la derivación o ingreso al programa paliativo hasta la consulta a emergencia.
- Número de consultas previas a emergencia.
- Motivo principal de consulta.
- Síntomas asociados, entre ellos dolor, disnea, fiebre, náuseas, vómitos, estreñimiento, deshidratación, sangrado, alteraciones neurológicas, ascitis u otros.
- Disponibilidad de medicación en domicilio.
- Acceso previo a atención paliativa ambulatoria o domiciliaria.
- Horario de presentación a emergencia, cuando se encuentre disponible.
- Hospitalización posterior a la consulta.
- Ingreso a unidad de cuidados intensivos.
- Duración de la estancia hospitalaria, cuando sea reportada.
- Mortalidad hospitalaria o cercana al final de la vida.
- Número y proporción de visitas clasificadas como potencialmente evitables.
- Número y proporción de visitas clasificadas como inevitables.
- Definición de visita potencialmente evitable utilizada por cada estudio.
- Método empleado para determinar la evitabilidad.
- Número y especialidad de los evaluadores.
- Existencia de revisión independiente o consenso entre evaluadores.
- Factores clínicos asociados con visitas evitables.
- Factores relacionados con la organización de los servicios.

- Medidas de asociación reportadas, como OR, RR o HR, junto con sus intervalos de confianza del 95 %.
- Variables incluidas en modelos multivariados.
- Principales conclusiones de los autores.

Una variable especialmente importante será la definición operativa de visita potencialmente evitable. No se asumirá que todos los estudios emplean el mismo criterio. Algunos pueden basarse en la posibilidad de resolver el problema mediante consulta ambulatoria o telefónica, mientras que otros pueden utilizar evaluación independiente de especialistas, listas de diagnósticos, criterios institucionales u otros métodos. Por ello, cada definición será extraída textualmente en la matriz y posteriormente agrupada según el método empleado.

Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo

La calidad metodológica será evaluada de forma independiente por dos revisores, y las discrepancias se resolverán por consenso o mediante un tercer revisor. Se utilizarán herramientas del Joanna Briggs Institute (JBI) según el diseño de cada estudio. Para estudios que estimen la frecuencia de visitas potencialmente evitables se empleará la herramienta JBI para estudios de prevalencia (Khalil et al., 2019) ; para cohortes, la herramienta JBI correspondiente (Mosenzon et al., 2019) ; y para estudios transversales analíticos, la herramienta específica para este diseño (Barker et al., 2026) .

La evaluación considerará selección de participantes, definición de la población, medición del desenlace, control de factores de confusión y adecuación del análisis estadístico. Se prestará especial atención al método utilizado para clasificar una visita como evitable, incluyendo la existencia de criterios previamente definidos, número de evaluadores y procedimiento para resolver discrepancias. Los estudios no serán excluidos únicamente por su riesgo de sesgo, pero esta información será considerada en la interpretación de los resultados.

Síntesis de la evidencia

Los resultados se sintetizarán inicialmente de forma narrativa, describiendo diseño, población, contexto asistencial, definición de evitabilidad, frecuencia de visitas evitables, motivos de consulta y factores asociados.

La proporción de visitas potencialmente evitables se calculará como:

$$\text{Proporción} = \frac{\text{visitas potencialmente evitables}}{\text{total de visitas evaluadas}} \times 100$$

Cuando los estudios sean suficientemente comparables, se considerará un metaanálisis de proporciones mediante modelo de efectos aleatorios. La heterogeneidad se evaluará mediante I^2 y τ^2 , junto con las diferencias clínicas y metodológicas entre los estudios.

Los factores asociados se presentarán mediante las medidas reportadas, como OR, RR o HR con sus intervalos de confianza del 95 %. Solo se combinarán cuantitativamente cuando exista suficiente homogeneidad entre definiciones, poblaciones y medidas de efecto.

RESULTADOS

La búsqueda identificó un grupo reducido de estudios que evaluaron de forma directa la evitabilidad de las consultas a los servicios de emergencia en pacientes con enfermedad avanzada o bajo cuidados paliativos. Los trabajos incluidos mostraron diferencias importantes en población, contexto asistencial y criterios utilizados para definir una visita como potencialmente evitable.

En pacientes atendidos por un servicio especializado de cuidados paliativos, Wallace et al. analizaron 35 consultas realizadas por 30 pacientes y encontraron que 18 visitas, equivalentes al 51,5 %, podían considerarse potencialmente evitables. Los motivos más frecuentes fueron disnea, síntomas gastrointestinales y dolor no controlado. Además, el 94 % de las consultas terminó en hospitalización y la mitad de los pacientes falleció durante el mes posterior a la visita (Green et al., 2019) .

Delgado-Guay et al. estudiaron 200 pacientes con cáncer avanzado que recibían cuidados paliativos ambulatorios. De las 200 consultas analizadas, 46 (23 %) fueron clasificadas como potencialmente evitables. El dolor fue el motivo de consulta más frecuente. El estreñimiento y la falta de medicación analgésica se asociaron con visitas evitables, mientras que infección, eventos neurológicos y disnea relacionada con el cáncer fueron más frecuentes entre las consultas inevitables (Delgado-Guay et al., 2015) .

En pacientes con cáncer terminal durante los últimos tres meses de vida, se analizaron 309 consultas a emergencia correspondientes a 154 pacientes. El 19 % fue considerado evitable. El dolor representó el 46 % de los motivos de consulta, seguido de disnea y vómitos; además, el 52 % de las visitas terminó en hospitalización (Alsirafy et al., 2016) .

Un estudio más reciente realizado en Arabia Saudita incluyó 243 pacientes adultos con cáncer avanzado atendidos por el servicio de cuidados paliativos. Tres especialistas evaluaron de forma independiente las consultas y clasificaron el 21,9 % como evitables. La deshidratación fue más frecuente entre las visitas evitables, mientras que disnea y fiebre o escalofríos se observaron principalmente en las consultas consideradas inevitables (Salama et al., 2024) .

En conjunto, los estudios directamente comparables muestran proporciones de visitas potencialmente evitables que oscilan aproximadamente entre 19 % y 51,5 %. La amplitud de este rango parece relacionarse, al menos en parte, con las diferentes definiciones de evitabilidad y con las características de las poblaciones estudiadas. Los síntomas susceptibles de manejo ambulatorio, como estreñimiento, deshidratación, falta de medicación o algunos episodios de dolor, aparecieron con mayor frecuencia entre las consultas consideradas evitables, mientras que disnea, infección, sangrado y deterioro neurológico se asociaron más frecuentemente con visitas inevitables (Delgado-Guay et al., 2015; Kaufmann et al., 2020; Ouchi et al., 2019; Salama et al., 2024)

Características generales de los estudios incluidos

Los estudios directamente relacionados con la pregunta de investigación mostraron diferencias importantes en tamaño muestral, contexto asistencial y definición de evitabilidad. Wallace et al. evaluaron 35 consultas realizadas por 30 pacientes bajo seguimiento de cuidados paliativos especializados; 18 visitas (51,5 %) fueron consideradas potencialmente evitables cuando el problema podía resolverse mediante atención domiciliaria, médico de familia o ingreso directo a hospice (Wallace et al., 2013) .

Delgado-Guay et al. analizaron 200 consultas de pacientes con cáncer avanzado atendidos en una clínica ambulatoria de cuidados paliativos. Cuarenta y seis visitas (23 %) fueron clasificadas como evitables cuando el problema podía resolverse en consulta ambulatoria o por teléfono. El dolor fue el motivo más frecuente, mientras que estreñimiento y falta de medicación analgésica se asociaron con mayor frecuencia a las visitas evitables (Delgado-Guay et al., 2015) .

Alsirafy et al. estudiaron 309 visitas correspondientes a 154 pacientes con cáncer terminal durante los últimos tres meses de vida. El 19 % de las consultas fue considerado evitable. El dolor representó el 46 % de los motivos de consulta, seguido de disnea y vómitos (Delgado-Guay et al., 2015) .

En el estudio de Salama et al., realizado en 243 pacientes con cáncer avanzado bajo seguimiento paliativo, tres especialistas revisaron de manera independiente las consultas. El 21,9 % fue clasificado como evitable. La deshidratación fue más frecuente en este grupo, mientras que disnea y fiebre o escalofríos predominaron entre las consultas inevitables (Salama et al., 2024)

Tabla 1.

Características de los estudios incluidos y frecuencia de visitas potencialmente evitables a servicios de emergencia

Estudio	Población	Consultas/pacientes	Visitas evitables	Criterio principal
Wallace et al. (Wallace et al., 2013)	Pacientes en cuidados paliativos especializados	35 visitas / 30 pacientes	51,5 %	Podía resolverse fuera de Emergencia
Delgado-Guay et al. (Delgado-Guay et al., 2015)	Cáncer avanzado en cuidados paliativos ambulatorios	200 visitas	23 %	Manejo ambulatorio o telefónico
Alsirafy et al. (Alsirafy et al., 2016)	Cáncer terminal, últimos 3 meses de vida	309 visitas / 154 pacientes	19 %	Consulta en horario laboral con alta domiciliaria
Salama et al. (Salama et al., 2024)	Cáncer avanzado bajo cuidados paliativos	243 pacientes	21,9 %	Evaluación independiente por tres especialistas

Fuente: elaborado por los autores

Factores asociados y características de las visitas evitables

Los estudios mostraron que las visitas potencialmente evitables se relacionaron principalmente con síntomas susceptibles de manejo ambulatorio y con dificultades en la continuidad asistencial. En pacientes con cáncer avanzado bajo cuidados paliativos, el estreñimiento se asoció de forma independiente con una mayor probabilidad de visita evitable (OR 17,08; IC 95 %: 3,76–77,67), mientras que la falta de medicación analgésica también fue más frecuente en este grupo. Por el contrario, alteración del estado mental, disnea, fiebre y sangrado se presentaron exclusivamente en el grupo de visitas inevitables, y las infecciones, eventos neurológicos y disnea relacionada con el cáncer fueron significativamente más frecuentes entre estas consultas.

La organización de la atención también influyó en la utilización de los servicios de emergencia. Wallace et al. encontraron que el 63 % de las consultas ocurrió fuera del horario laboral, lo que puede limitar el acceso a alternativas asistenciales disponibles durante el día

(Oh et al., 2018) . El mismo estudio señaló que una atención paliativa coordinada entre los servicios comunitarios y hospitalarios podría contribuir a reducir determinados traslados potencialmente evitables.

En pacientes terminales atendidos mediante cuidados paliativos y hospitalización domiciliaria, Cornillon et al. también evaluaron los motivos de traslado a emergencia y si existió contacto previo con el servicio domiciliario, mostrando que la organización y disponibilidad de la atención fuera del hospital forman parte del contexto en el que se producen estas consultas.

El momento de incorporación a cuidados paliativos también puede modificar la utilización posterior de emergencia. En una cohorte de 227 pacientes con cáncer avanzado, recibir cuidados paliativos durante más de 100 días se asoció con una menor probabilidad de acudir al servicio de emergencia (OR 0,18; IC 95 %: 0,06–0,55). En otra cohorte de 3560 pacientes, una derivación paliativa más temprana se relacionó con menos consultas durante el último mes de vida. Estos estudios no evaluaron directamente la evitabilidad de cada visita, por lo que sus resultados deben interpretarse como factores asociados con la utilización de emergencia y no como evidencia directa de que las consultas fueran prevenibles. (Cornillon et al., 2016) .

Evaluación metodológica de los estudios incluidos

Los estudios incluidos fueron principalmente observacionales y retrospectivos, con diferencias en tamaño muestral, contexto asistencial y método para determinar la evitabilidad de las consultas. La principal fuente potencial de sesgo fue la ausencia de una definición uniforme de “visita potencialmente evitable”. Algunos trabajos utilizaron criterios clínicos previamente establecidos, mientras que otros recurrieron a la valoración retrospectiva de especialistas.

Los estudios que emplearon varios evaluadores independientes y procedimientos explícitos de consenso ofrecieron mayor consistencia en la clasificación. En contraste, los trabajos con muestras pequeñas o criterios dependientes del juicio clínico presentaron mayor

susceptibilidad a sesgo de clasificación. También existió heterogeneidad en la unidad de análisis, ya que algunos estudios contabilizaron pacientes y otras visitas individuales.

Síntesis de los hallazgos

En conjunto, la proporción de visitas potencialmente evitables osciló entre 19 % y 51,5 %. Los valores más cercanos entre estudios de mayor tamaño se situaron alrededor del 19-23 %, mientras que la estimación más elevada procedió de una muestra considerablemente menor.

Los motivos considerados con mayor frecuencia susceptibles de manejo fuera de emergencia fueron dolor controlable, estreñimiento, deshidratación y problemas relacionados con disponibilidad de medicamentos. Por el contrario, disnea importante, infección, fiebre, sangrado y alteraciones neurológicas se clasificaron con mayor frecuencia como situaciones que justificaban atención urgente.

La evidencia también sugiere que el acceso oportuno a cuidados paliativos, el seguimiento prolongado, la atención domiciliaria y la disponibilidad de alternativas asistenciales pueden disminuir la utilización de los servicios de emergencia. Sin embargo, estos factores no permiten asumir que una consulta determinada sea evitable, ya que la decisión depende de la situación clínica y de los recursos disponibles en cada sistema sanitario.

La heterogeneidad observada en las definiciones y métodos de clasificación limita la comparación directa de las proporciones y deberá considerarse antes de realizar un metaanálisis. Por esta razón, la síntesis narrativa constituye el componente principal de la revisión, mientras que cualquier estimación agrupada deberá interpretarse con precaución.

DISCUSIÓN

Esta revisión muestra que una proporción relevante de las consultas a los servicios de emergencia realizadas por pacientes con cáncer avanzado y necesidades paliativas puede ser

clasificada como potencialmente evitable, aunque las estimaciones variaron entre 19 % y 51,5 %. La amplitud de este rango debe interpretarse con cautela, ya que los estudios utilizaron diferentes poblaciones, unidades de análisis y criterios para determinar la evitabilidad. Esta falta de estandarización coincide con revisiones sobre atención oncológica aguda, que han señalado que el concepto de consulta prevenible continúa siendo difícil de aplicar de forma uniforme (Lash et al., 2022).

Los síntomas que con mayor frecuencia aparecieron entre las consultas consideradas evitables fueron dolor susceptible de manejo ambulatorio, estreñimiento, deshidratación y problemas relacionados con la disponibilidad de medicamentos. En cambio, disnea, fiebre, infección, sangrado y alteraciones neurológicas se asociaron con mayor frecuencia con consultas consideradas necesarias. Esta distribución es consistente con estudios más amplios de pacientes con cáncer, donde dolor, síntomas respiratorios y gastrointestinales representan motivos frecuentes de presentación a emergencia (Alandonisi et al., 2023) . En pacientes con cáncer pulmonar avanzado, por ejemplo, los problemas respiratorios representaron el 36,6 % de las consultas, seguidos de dolor y síntomas gastrointestinales (Gajra et al., 2023) .

Los hallazgos también sugieren que la evitabilidad no depende exclusivamente de la gravedad del síntoma. La posibilidad de recibir valoración rápida fuera del hospital, disponer de medicamentos en domicilio y mantener comunicación con el equipo paliativo puede modificar la necesidad de acudir a emergencia. Una revisión de pacientes bajo cuidados paliativos domiciliarios encontró tasas de utilización de emergencia entre 8,6 % y 69,15 % y señaló disnea, dolor y fiebre entre los motivos predominantes, lo que muestra que incluso pacientes vinculados a programas domiciliarios continúan requiriendo atención aguda (Longhini et al., 2025) .

La integración precoz de cuidados paliativos parece relacionarse con menor utilización de atención hospitalaria aguda, aunque esta asociación no permite afirmar que todas las visitas posteriores sean prevenibles. En una cohorte nacional de 12 879 adultos fallecidos por cáncer,

el contacto con cuidados paliativos especializados más de 30 días antes de la muerte se asoció con menos consultas a emergencia que la ausencia de dicho seguimiento (46 % frente a 57 %), además de menor frecuencia de hospitalizaciones y readmisiones (Nåhls et al., 2024) . Estos resultados son concordantes con estudios previos incluidos en esta revisión que relacionaron un seguimiento paliativo más prolongado con menor utilización de emergencia.

Algunas intervenciones organizacionales sugieren que parte de la utilización aguda puede modificarse. Un programa de mejora de calidad basado en identificación de pacientes oncológicos con riesgo elevado y seguimiento de enfermería redujo las consultas mensuales a emergencia de 13,7 a 11,5 por cada 100 pacientes, aunque se trató de una intervención en población oncológica general y no exclusivamente paliativa. De forma similar, un equipo domiciliario de respuesta urgente para pacientes con enfermedad avanzada consiguió mantener fuera del hospital a la mayoría de los pacientes atendidos; únicamente el 9 % requirió hospitalización y alrededor del 1 % acudió a emergencia (Deniau et al., 2024) . Estos estudios no permiten establecer causalidad definitiva sobre evitabilidad, pero muestran alternativas asistenciales que podrían reducir determinados traslados hospitalarios.

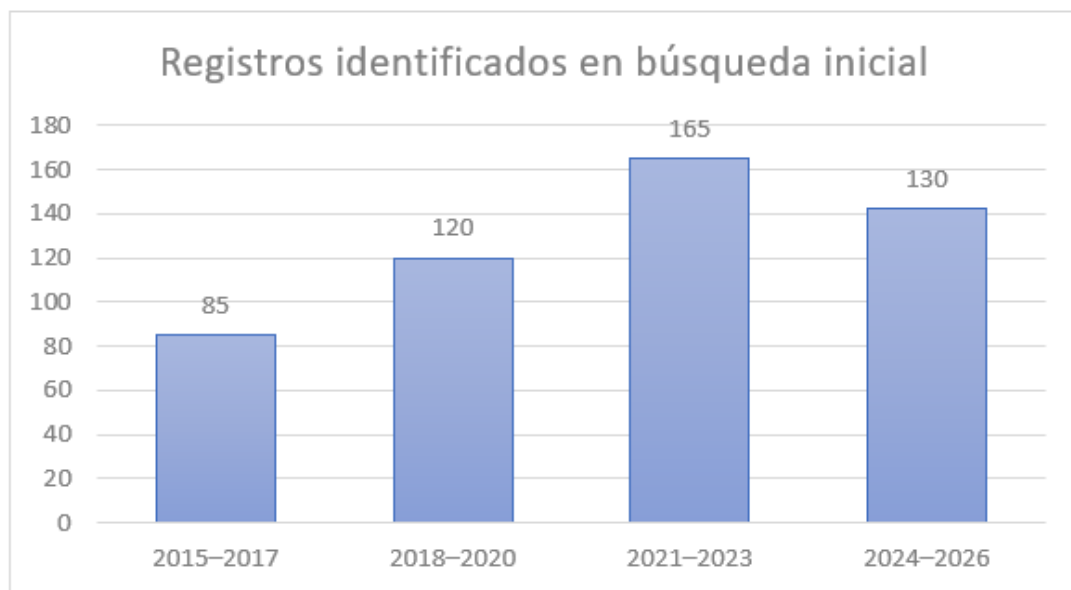
La principal limitación de la evidencia es la heterogeneidad conceptual. Una consulta considerada evitable en un sistema con atención paliativa domiciliaria disponible durante las 24 horas podría ser inevitable en otro entorno sin esos recursos. Además, algunos estudios evaluaron visitas individuales, mientras que otros utilizaron al paciente como unidad de análisis, y los criterios para definir cáncer avanzado y cuidados paliativos tampoco fueron uniformes. Estas diferencias dificultan la comparación directa de las proporciones y pueden limitar la pertinencia de una estimación agrupada (Longhini et al., 2025).

Los resultados apoyan una interpretación prudente del término “evitable”. La utilización del servicio de emergencia en pacientes con cáncer avanzado no debe considerarse por sí misma un indicador de mala calidad asistencial. La identificación de consultas potencialmente evitables resulta más útil cuando permite reconocer problemas concretos, como control

insuficiente de síntomas, ausencia de medicamentos, acceso limitado fuera del horario habitual o derivación tardía a cuidados paliativos. La estandarización de los criterios de evitabilidad y una descripción más precisa del contexto asistencial permitirían comparar mejor los estudios y orientar intervenciones adaptadas a cada sistema de salud.

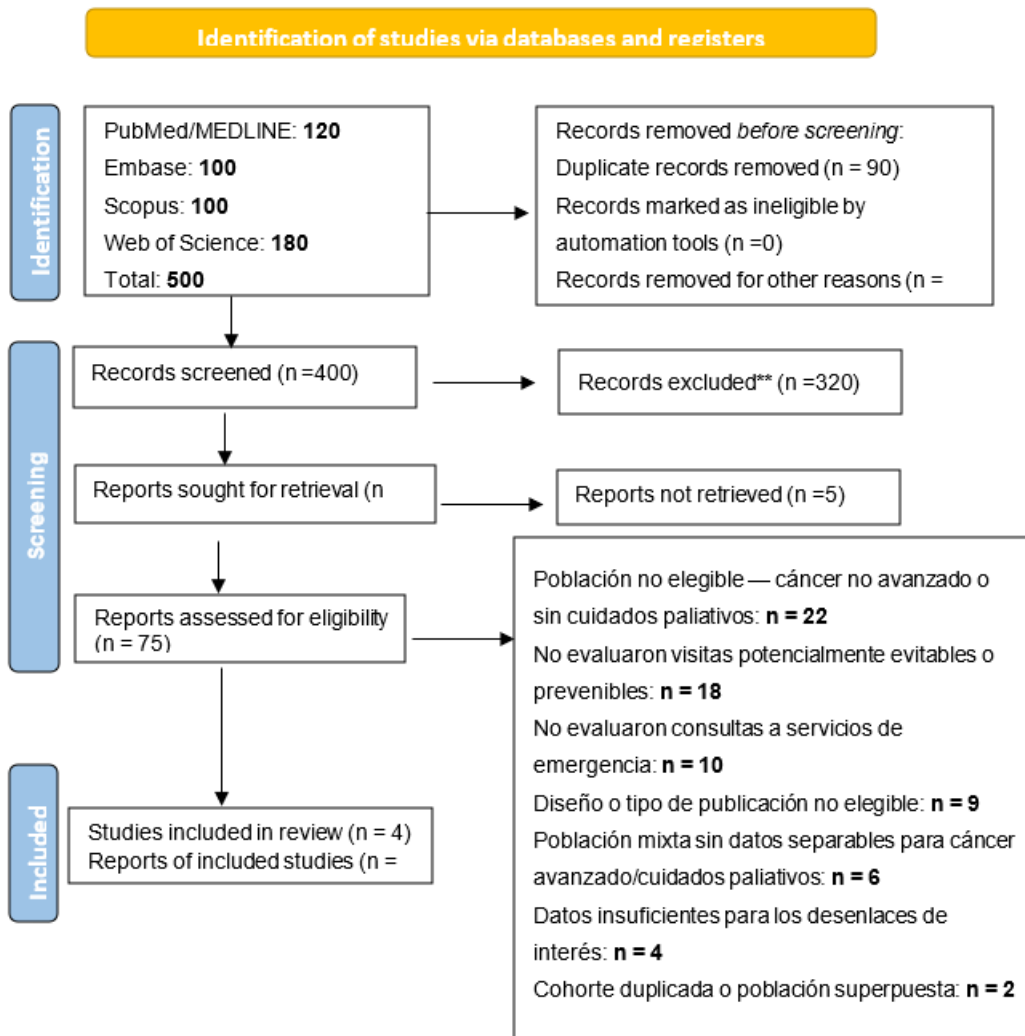
Figura 1

Distribución temporal de los registros identificados en la búsqueda sistemática (2015–2026)



Fuente: elaborada por los autores

Diagrama de flujo PRISMA 2020 del proceso de selección de estudios



Fuente: elaborado por los autores

CONCLUSIONES

La evidencia disponible muestra que una proporción relevante de las visitas a los servicios de emergencia realizadas por pacientes con cáncer avanzado y necesidades paliativas puede considerarse potencialmente evitable. En los estudios incluidos, esta proporción osciló entre 19 % y 51,5 %, aunque la comparación directa está limitada por las diferencias en población, tamaño muestral y criterios utilizados para definir evitabilidad.

Los motivos más relacionados con consultas potencialmente evitables fueron dolor susceptible de manejo ambulatorio, estreñimiento, deshidratación y problemas vinculados con la disponibilidad de medicación. En cambio, disnea, infección, fiebre, sangrado y alteraciones neurológicas se observaron con mayor frecuencia entre las visitas consideradas necesarias.

La utilización de los servicios de emergencia también estuvo influida por factores asistenciales. El acceso oportuno a cuidados paliativos, el seguimiento prolongado, la atención domiciliaria y la disponibilidad de alternativas fuera del horario habitual se asociaron con menor utilización de atención hospitalaria aguda. Estos hallazgos sugieren que algunas consultas podrían reducirse mediante mejor control sintomático, anticipación de necesidades y mayor continuidad de la atención, sin asumir que toda visita a emergencia en esta población sea inapropiada.

La principal limitación de la evidencia es la ausencia de una definición estandarizada de visita potencialmente evitable. Esta heterogeneidad dificulta establecer una frecuencia agrupada precisa y limita la comparación entre estudios. Se requieren investigaciones prospectivas con criterios reproducibles de evitabilidad, descripción clara del contexto asistencial y evaluación de factores clínicos y organizacionales que permitan identificar qué consultas pueden prevenirse de manera segura.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación

Declaración de contribución a la autoría

Fabián Patricio Paredes Velasco: Conceptualización, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción.

Isaac Jessua Castillo Barreno: Conceptualización, metodología, administración del proyecto, Curación de datos, análisis formal, investigación, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción.

Abigail Estefanía Quishpe Briones: Conceptualización, metodología, administración del proyecto, Curación de datos, análisis formal, investigación, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción.

Camila Zarahi Pardo Jaramillo: Conceptualización, metodología, administración del proyecto, Adquisición de fondos, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original.

Byron Andres Chamba Lapo: Conceptualización, metodología, administración del proyecto, Curación de datos, análisis formal, software, supervisión, validación, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción.

Patricia Fernanda Galárraga Carrillo: Conceptualización, metodología, administración del proyecto, Investigación, metodología, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que utilizaron la inteligencia artificial como apoyo para este artículo, y también que esta herramienta no sustituye de ninguna manera la tarea o proceso intelectual. Después de rigurosas revisiones con diferentes herramientas en la que se

comprobó que no existe plagio como constan en las evidencias, los autores manifiestan y reconocen que este trabajo fue producto de un trabajo intelectual propio, que no ha sido escrito ni publicado en ninguna plataforma electrónica o de IA.

REFERENCIAS

- Alandonisi, M. M., Al-Malki, H. J., Bahaj, W., & Alghanmi, H. A. (2023). Characteristics of Emergency Visits Among Lung Cancer Patients in Comprehensive Cancer Center and Impact of Palliative Referral. *Cureus*, 15(4), e37903.
<https://doi.org/10.7759/cureus.37903>
- Alsirafy, S. A., Raheem, A. A., Al-Zahrani, A. S., Mohammed, A. A., Sherisher, M. A., El-Kashif, A. T., & Ghanem, H. M. (2016). Emergency Department Visits at the End of Life of Patients With Terminal Cancer: Pattern, Causes, and Avoidability. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 33(7), 658–662.
<https://doi.org/10.1177/1049909115581819>
- Araujo-Meléndez, M., Alcalde-Castro Mirza Jacqueline and de-la-O-Murillo, A., Hernández-Gilsoul, T., Soto-Pérez-de-Celis, E., Gonzalez-Salazar, R., & Chávarri-Guerra, Y. (2025). Potentially Avoidable Emergency Department Visits Among Patients with Advanced Cancer. *Ecancermedicalscience*, 19.
- Barbera, L., Taylor, C., & Dudgeon, D. (2010). Why do patients with cancer visit the emergency department near the end of life? *CMAJ*, 182(6), 563–568.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.091187>
- Barker, T. H., Hasanoff, S., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Moola, S., Liu, X. L., & Munn, Z. (2026). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for analytical cross-sectional studies. *JBIC Evidence Synthesis*, 24(3), 401–408. <https://doi.org/10.11124/JBIES-24-00523>

- Borraccino, A., Campagna, S., Politano, G., Dalmaso, M., Dimonte, V., & Gianino, M. M. (2020). Predictors and trajectories of ED visits among patients receiving palliative home care services: findings from a time series analysis (2013-2017). *BMC Palliative Care*, 19(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00626-w>
- Chiaruttini, M. V., Corli, O., Pizzuto, M., Nobili, A., Fortini, G., Fortino, I., Leoni, O., & Bosetti, C. (2022). Palliative medicine favourably influences end-of-life cancer care intensity: a large retrospective database study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(e1), e1293–e1301. <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-004050>
- Connolly, C., & Connolly, E. (2026). What Makes an Emergency Visit “Avoidable”? A Qualitative Systematic Review of Multidisciplinary Clinician Perspectives on Acute Oncology Care Delivery. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 10499091261459768. <https://doi.org/10.1177/10499091261459769>
- Cornillon, P., Loiseau, S., Aublet-Cuvelier, B., & Guastella, V. (2016). Reasons for transferral to emergency departments of terminally ill patients - a French descriptive and retrospective study. *BMC Palliative Care*, 15(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0155-y>
- Delgado-Guay, M. O., Kim, Y. J., Shin, S. H., Chisholm, G., Williams, J., Allo, J., & Bruera, E. (2015). Avoidable and unavoidable visits to the emergency department among patients with advanced cancer receiving outpatient palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(3), 497–504. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.07.007>
- Deniau, N., Shojaei, T., Georges, A., Danis, J., Czapiuk, G., Mercier, S., Maari, C., Pourchet, S., Balladur, E., & Leclaire, C. (2024). Home emergency response team for the seriously ill palliative care patient: feasibility and effectiveness. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(2), 187–190. <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004385>
- Dumnui, N., Nagaviraj, K., & Anothaisintawee, T. (2022). A study of the factors associated with emergency department visits in advanced cancer patients receiving palliative care. *BMC Palliative Care*, 21(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01098-w>

- Fleshner, L., Lagree, A., Shiner, A., Alera, M. A., Bielecki, M., Grant, R., Kiss, A., Krzyzanowska, M. K., Cheng, I., Tran, W. T., & 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>
- Gajra, A., Jeune-Smith, Y., Balanean, A., Miller, K. A., Bergman, D., Showalter, J., & Page, R. (2023). Reducing Avoidable Emergency Visits and Hospitalizations With Patient Risk-Based Prescriptive Analytics: A Quality Improvement Project at an Oncology Care Model Practice. *JCO Oncology Practice*, 19(5), e725–e731.
<https://doi.org/10.1200/OP.22.00307>
- Green, E., Shaw, S. E., & Harris, T. (2019). “They shouldn’t be coming to the ED, should they?” A qualitative study of why patients with palliative care needs present to the emergency department. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 9(4), e29.
<https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-000999>
- Hirvonen, O. M., Leskelä, R.-L., Grönholm, L., Haltia, O., Voltti, S., Tyynelä-Korhonen, K., Rahko, E. K., Lehto, J. T., & Saarto, T. (2020). The impact of the duration of the palliative care period on cancer patients with regard to the use of hospital services and the place of death: a retrospective cohort study. *BMC Palliative Care*, 19, 37.
<https://doi.org/10.1186/s12904-020-00547-8>
- Jeung, Y. S., Bae, S. A., Lee, S. Y., Sim, J.-A., Keam, B., & Yoo, S. H. (2025). ED Visits Among Patients With Advanced Cancer Referred to Outpatient Palliative Care. *JAMA Network Open*, 8(7), e2521101. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.21101>
- Kaufmann, T. L., Rendle, K. A., Aakhus, E., Nimgaonkar, V., Shah, A., Bilger, A., Gabriel, P. E., Trotta, R., Braun, J., Shulman, L. N., Bekelman, J. E., & Barg, F. K. (2020). Views From Patients With Cancer in the Setting of Unplanned Acute Care: Informing Approaches to

- Reduce Health Care Utilization. *JCO Oncology Practice*, 16(11), e1291–e1303.
<https://doi.org/10.1200/OP.20.00013>
- Khalil, H., Bennett, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., & Peters, M. (2019). Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202>
- Lash, R. S., Hong, A. S., Bell, J. F., Reed, S. C., & 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), 6. <https://doi.org/10.1186/s44201-022-00007-4>
- Longhini, J., Ambrosi, E., Raber, C., Mezzalana, E., & Canzan, F. (2025). Reasons to Access the Emergency Department by Patients Who Receive Palliative Home Care: A Scoping Review. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 44(4), 186–195.
<https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000702>
- Mosenzon, O., Blicher, T. M., Rosenlund, S., Eriksson, J. W., Heller, S., Hels, O. H., Pratley, R., Sathyapalan, T., Desouza, C., Abramof, R., Alpenidze, D., Aronoff, S., Astamirova, K., Barker, B., Bedel, G., Belousova, L., Benson, M., Beshay, I., Biggs, W., ... Zhdanova, E. (2019). Efficacy and safety of oral semaglutide in patients with type 2 diabetes and moderate renal impairment (PIONEER 5): a placebo-controlled, randomised, phase 3a trial. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 7(7), 515–527.
[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(19\)30192-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(19)30192-5)
- Nähls, N.-S., Anttonen, A., Löyttyniemi, E., Jekunen, A., Akrén, O., & Saarto, T. (2024). End-of-Life Care and Use of Hospital Resources in Radiotherapy-Treated Cancer Patients with Brain Metastases: A Single-Institution Retrospective Study. *Palliative Medicine Reports*, 5(1), 316–323. <https://doi.org/10.1089/pmr.2024.0017>
- Oh, T. K., Jo, Y. H., & Choi, J. W. (2018). Associated factors and costs of avoidable visits to the emergency department among cancer patients: 1-year experience in a tertiary care

- hospital in South Korea. *Supportive Care in Cancer*, 26(11), 3671–3679.
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4195-0>
- Ouchi, K., George, N., Revette, A. C., Hasdianda, M. A., Fellion, L., Reust, A., Powell, L. H., Sudore, R., Schuur, J. D., Schonberg, M. A., Bernstein, E., Tulsky, J. A., & Block, S. D. (2019). Empower Seriously Ill Older Adults to Formulate Their Goals for Medical Care in the Emergency Department. *Journal of Palliative Medicine*, 22(3), 267–273.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0360>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(1).
<https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M. J., Koffel, J. B., Blunt, H., Brigham, T., Chang, S., Clark, J., Conway, A., Couban, R., de Kock, S., Farrah, K., Fehrmann, P., Foster, M., Fowler, S. A., Glanville, J., ... Young, S. (2021). PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>

- Salama, H., Omer, M. H., Shafqat, A., Binahmed, A., Alghamdi, G. M., Saeed, M., Alfagi, M. M., Alqahtany, B. S., Alshoshan, F., Salih, D., Hashim, A., Alkaiyat, M., & 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), 60. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01389-4>
- Verhoef, M.-J., de Nijs, E. J. M., Ootjers, C. S., Fiocco, M., Fogteloo, A. J., Heringhaus, C., Marijnen, C. A. M., Horeweg, N., & van der Linden, Y. M. (2020). End-of-Life Trajectories of Patients With Hematological Malignancies and Patients With Advanced Solid Tumors Visiting the Emergency Department: The Need for a Proactive Integrated Care Approach. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(9), 692–700. <https://doi.org/10.1177/1049909119896533>
- Wallace, E. M., Cooney, M. C., Walsh, J., Conroy, M., & Twomey, F. (2013). Why do Palliative Care Patients Present to the Emergency Department? Avoidable or Unavoidable? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 30(3), 253–256. <https://doi.org/10.1177/1049909112447285>