

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMÉDICAS**  
**SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**HOSPITAL GENERAL REGIONAL No 1 CHIHUAHUA,**  
**CHIHUAHUA**



**PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN PACIENTES ADULTOS CON  
CRITERIOS PALIATIVOS, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS  
DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**

**T E S I S**

Tesis para obtener el grado en:  
ESPECIALIDAD EN URGENCIAS MEDICO- QUIRURGICAS

**PRESENTA:**

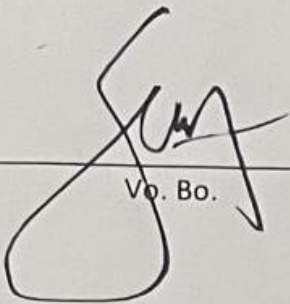
DR. ERICK OSWALDO LEYVA VILLEGAS

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

SEPTIEMBRE 2023

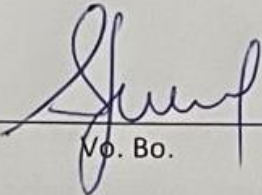
PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN PACIENTES ADULTOS CON CRITERIOS PALIATIVOS,  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

**Dr. Said Alejandro de la Cruz Rey**  
Secretario de Investigación y Posgrado



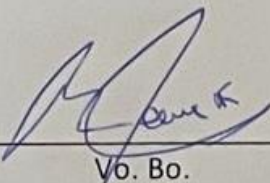
Vo. Bo.

**Dra. Sylvia Jeannette Vega González**  
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en salud hgr1



Vo. Bo.

**Dr. Jaime Ivan Ruiz Cereceres**  
Profesor Titular de Especialidad De Medicina De Urgencias

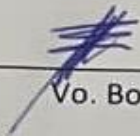


Vo. Bo.

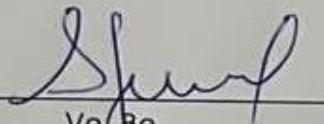
PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN PACIENTES ADULTOS CON CRITERIOS PALIATIVOS,  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

**ASESORES**

**Dra. Maria Elena Martinez Tapia**  
Médico Especialista En Epidemiologia Adscrito Al  
Servicio De Jurisdicción Sanitaria 1 Chihuahua

  
Vo. Bo.

**Dra. Sylvia Jeannette Vega González**  
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en salud hgr1

  
Vo. Bo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 801  
H. GRAL. ZONA NUM 6

Registro COFEPRIS 18 CE 00 037 044

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 08 CE 002 2018072

FECHA: Lunes, 27 de noviembre de 2023

Doctor (a) SYLVIA JEANETTE VEGA GONZALEZ

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN PACIENTES ADULTOS CON CRITERIOS PALIATIVOS, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2023-801-007

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Doctor (a) **Jesús Martín Urrutia Maldonado**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 801

Encomis

**IMSS**

SALUD BUENA Y CREATIVIDAD SOCIAL

## IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

### **Tesista**

#### **Dr. Erick Oswaldo Leyva Villegas**

Doctor en medicina.

Médico Residente de urgencias médicas en el Hospital general regional no 1

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Matrícula: 97084985

Correo electrónico: Leyva.erick.dr@gmail.com

### **Investigador Responsable**

#### **Dra. María Elena Martínez Tapia**

Maestro y Doctor en Ciencias de la Salud Pública, Doctor en Ciencias de la Educación

Médico Especialista en epidemiología

Adscrito al servicio de jurisdicción sanitaria 1 chihuahua

Correo electrónico: 69maelmata@gmail.com

### **SEDE DEL ESTUDIO**

Hospital General Regional 1, Chihuahua, Chihuahua

Instituto Mexicano del Seguro Social

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradezco infinitamente a Dios, por permitirme culminar esta parte de mi vida.

También mil gracias a mis padres, que ellos me han apoyado en todo mi camino, y ahora en esta nueva etapa siempre fui apoyada por ellos.

Agradezco el apoyo de mi familia, de mis profesores y maestros, y sobre todo de mis compañeros, ya que, sin ellos, este camino habría sido tan divertido.

Mil gracias a todos...

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo final a mi madre y mi hermano. Ellos son la piedra angular de este camino, mi trajeron al mundo y me han apoyado en cada una de las fases de mi vida, me ayudaron a seguir adelante cuando más difícil fue la situación y ahora que termino, sé que seguirán a mi lado, apoyando a ser mejor médico y mejor persona. Los amo.

También dedico este trabajo a mi familia, que sin su apoyo nunca hubiera podido terminar este camino.

Le dedico este trabajo a mis profesores y maestros, que me han enseñado tanto y me han hecho ser un mejor médico.

Y, por último, le dedico este trabajo a todos mis amigos, que se han vuelto como hermanos y que gracias a ello el camino no fue tan difícil, inclusive fue divertido, y todo gracias a ellos.

# ÍNDICE

Índice	IX
Índice de gráficas y tablas	XI
Abreviaturas	XII
Resumen	XIV
<b>CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Introducción	2
1.2 Marco teórico	3
1.3 Planteamiento del problema	7
1.4 Justificación	9
1.5 Objetivos	10
1.6 Hipótesis	10
<b>CAPÍTULO 2 MATERIAL Y MÉTODOS</b>	
2.1 Tipo de estudio	12
2.2 Tiempo de estudio	12
2.3 Universo de estudio	12
2.4 Unidades de observación	12
2.5 Tamaño de muestra	13
2.6 Muestreo	13
2.7 Lugar de estudio	13
2.8 Criterios de selección	14
2.9 Procedimientos	15
2.10 Instrumento de recolección	15



2.11 Definición de variables	15
2.12 Recolección de la información y análisis estadístico	19
2.13 Aspectos Éticos	19
<b>CAPÍTULO 3 RESULTADOS</b>	
3.1 Resultados	23
<b>CAPÍTULO 4 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	
4.1 Discusión	35
4.2 Conclusiones	36
<b>CAPÍTULO 5 RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Recomendaciones	38
5.2 Limitaciones	38
5.3 Debilidades	38
5.4 Fortalezas	39
<b>CAPÍTULO 6</b>	
6.1 Cronograma de actividades	41
6.2 Bibliografía	42
6.3 Anexos	44

## ÍNDICE DE GRÁFICAS.

Gráfica 1.	Prevalencia de enfermedad terminal	23
Gráfica 2.	Estadísticos de sexo	24
Gráfica 3.	Prevalencia de diagnóstico oncológico	26
Gráfica 4.	Comorbilidades	28

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Estadísticos de edad	25
Tabla 2.	Motivos de consulta	27
Tabla 3.	Estadísticos de disnea	29
Tabla 4.	Estadísticos de dolor	30
Tabla 5.	Estadísticos de escala de coma de Glasgow	31
Tabla 6.	Tabla cruzada de sexo y motivo de consulta	32
Tabla 7.	Tabla cruzada de tipo de cáncer y motivo de consulta	33

# ABREVIATURAS

Diabetes Mellitus	(DM)
Organización Mundial de la Salud	(OMS)
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida	(SIDA)
Virus de inmunodeficiencia humano	(VIH)
Asociación Americana de Psicología	(APA)
Hipertensión arterial sistémica	(HAS)
Escala analógica Visual	(EVA)

**TÍTULO:**

**PRINCIPALES MOTIVOS DE  
CONSULTA EN PACIENTES ADULTOS  
CON CRITERIOS PALIATIVOS  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE  
SEGUNDO NIVEL**

## RESUMEN

**Antecedentes.** Las enfermedades oncológicas son unas de las principales causas de muerte en nuestro país. En el servicio de urgencias se diagnostican frecuentemente los tumores primarios, pero también se atienden a los pacientes en estadio terminal, por dolencias propias de su enfermedad. La visita a los servicios de urgencias se vuelve un acto rutinario ante cualquier tipo de descompensación física y/o emocional y la atención paliativa en los servicios de urgencias juega un papel fundamental para mantener una buena calidad de vida de estos pacientes, por lo cual se requiere la identificación y atención específica de este tipo de pacientes en estos servicios

**Objetivo.** Determinar los principales motivos de consulta en el paciente adulto con criterios paliativos atendidos en el servicio de urgencia

**Material y métodos.** Estudio observacional, descriptivo, para realizarse en pacientes con enfermedad terminal en cuidados paliativos que acuden a valoración al servicio de urgencias del HGR no 1 del IMSS Chihuahua; se evaluará el principal motivo de consulta al servicio de urgencias, el nivel del dolor y grado de disnea utilizando escalas análogas visuales y se comparará entre categorías las variables de estudio, para la estadística inferencial se utilizará chi cuadrada con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%.

**Resultados.** En este estudio se incluyeron 288 pacientes con diagnósticos oncológicos, de los cuales 21.5 (n=62) acudían en estadios terminales de su enfermedad para cuidados paliativos. De estos, 61.3% eran mujeres y 38.7% eran hombres que oscilaban entre los 32 y 93 años de edad. El motivo de consulta principal fue el dolor, en un 53%, que se presentaba en mayor frecuencia en las mujeres, seguido de la constipación en un 11% y la disnea en 8%. Los diagnósticos oncológicos más frecuentes fueron el cáncer de mama en un 30% y el cervicouterino y renal en un 12.9%. Las comorbilidades que mayormente se presentaron fueron la hipertensión arterial en un 37%, seguido de la diabetes mellitus en un 16% y un 29% no presentaban comorbilidades. Se realizó prueba de Chi<sup>2</sup> en búsqueda de asociación entre los tipos de cáncer y los motivos de consulta, obteniendo un valor de  $p=0.001$ , lo cual muestra que sí hay asociación entre los mismos.

**Conclusiones.** Se observó que la principal causa de atención fue el dolor, que se presentaba más en mujeres, y en su mayoría era secundario al diagnóstico de cáncer de mama. Además, aunque el principal motivo de consulta no era dolor, la gran mayoría de los

pacientes estudiados en esta investigación presentaban algún grado de dolor. Los demás síntomas más prevalentes como la constipación se presentaban mayormente en hombre con diagnóstico de algún cáncer gastrointestinal, y la disnea, que se presentaba con mayor frecuencia en hombres, secundarios a cáncer de pulmón, aunque un porcentaje mínimo, cuyo motivo principal de consulta no era la disnea, lo presentaban, siendo el cáncer de mama la segunda causa de aquello que lo presentaron.

***Palabras clave:*** *cuidados paliativos, diagnóstico oncológico, motivo de consulta.*

## ABSTRACT

**Background.** Oncological diseases are one of the leading causes of death in our country. In the emergency department, primary tumors are frequently diagnosed, but end-stage patients are also treated for ailments specific to their disease. The visit to the emergency services becomes a routine act before any type of physical and / or emotional decompensation and palliative care in the emergency services plays a fundamental role in maintaining a good quality of life of these patients, which is why the identification and specific attention of this type of patients in these services is required.

**Objective.** Determine the main reasons for consultation in adult patients with palliative criteria treated in the emergency department.

**Material and methods.** Observational, descriptive study to be carried out in terminally ill patients in palliative care who come to the emergency department of HGR No. 1 of the IMSS Chihuahua for assessment; the main reason for consulting the emergency department, the level of pain and degree of dyspnea will be evaluated using visual analogue scales and the study variables will be compared between categories, For inferential statistics, chi-square will be used with a confidence level of 95% and margin of error of 5%.

**Results.** This study included 288 patients with oncological diagnoses, of whom 21.5 (n=62) presented in terminal stages of their disease for palliative care. Of these, 61.3% were women and 38.7% were men ranging from 32 to 93 years of age. The main reason for consultation was pain, in 53%, which occurred more frequently in women, followed by constipation in 11% and dyspnea in 8%. The most frequent oncological diagnoses were breast cancer in 30% and cervical and renal cancer in 12.9%. The comorbidities that most occurred were hypertension in 37%, followed by diabetes mellitus in 16% and 29% had no comorbidities. Chi<sup>2</sup> test was performed in search of association between types of cancer and reasons for consultation, obtaining a value of  $p = 0.001$ , which shows that there is an association between them.

**Conclusions.** It was observed that the main cause of attention was pain, which occurred more in women, and was mostly secondary to the diagnosis of breast cancer. In addition, although the main reason for consultation was not pain, the vast majority of patients studied in this research had some degree of pain. The other most prevalent symptoms such as constipation occurred mostly in men diagnosed with gastrointestinal cancer, and dyspnea,

which occurred more frequently in men, secondary to lung cancer, although a minimal percentage, whose main reason for consultation was not dyspnea, presented it, being breast cancer the second cause of what they presented.

**Key words:** *palliative care, oncological diagnosis, reason for consultation.*



# **CAPÍTULO 1**

## **INTRODUCCIÓN**

## 1.1 INTRODUCCIÓN

Múltiples patologías afectan a los pacientes con enfermedades crónicas en estadio terminal, por lo cual la visita a los servicios de urgencias se vuelve un acto rutinario ante cualquier tipo de descompensación física y/o emocional. La atención paliativa en los servicios de urgencias juega un papel fundamental.

Las enfermedades oncológicas son unas de las principales causas de muerte en nuestro país. En el servicio de urgencias se diagnostican frecuentemente los tumores primarios, pero también se atienden a los pacientes en estadio terminal, por dolencias propias de su enfermedad.

La visita de los pacientes con enfermedades en estadio terminal a los servicios de urgencias, se vuelve un acto rutinario ante cualquier tipo de descompensación física y/o emocional, muchos de estos pacientes no tienen tratamiento específico para estas molestias, y a la vez, muchas de estas son motivos de urgencia real que ponen en riesgo la vida de los pacientes.

Los principales motivos de atención de los pacientes con enfermedad terminal son el dolor, la disnea y los síntomas gastrointestinales, como la constipación y la náusea. Existen otros como la disfagia y alteraciones neurológicas que están presentes en tumores específicos o cuando hay metástasis al cerebro.

La atención paliativa en los servicios de urgencias juega un papel fundamental para mantener una buena calidad de vida de estos pacientes, por lo cual se requiere la identificación y atención específica de este tipo de pacientes en estos servicios

## 1.2 MARCO TEÓRICO

Los cambios demográficos globales presentan nuevos desafíos al sistema de salud, la tendencia mundial en la atención de salud es una atención centrada en el ser humano, de alta calidad y a costos razonables, que permita una vida digna hasta el momento de la muerte.<sup>1</sup>

La mayor esperanza de vida, el avance tecnológico en los tratamientos y procedimientos médicos, así como los cambios socioculturales han aumentado considerablemente las enfermedades crónico-degenerativas y neoplásicas; muchas personas viven más tiempo, pero las comorbilidades son más comunes. Identificar a los pacientes que presentan enfermedades en fase terminal representa una de las principales prioridades en la atención de los pacientes adultos mayores, muchos de estos pacientes en la fase terminal de su vida, padecen intenso sufrimiento, precisan mayor atención en salud y se vuelven dependientes lo que a la vez impacta en la percepción de abandono o discriminación por parte del paciente.<sup>1</sup>

El desarrollo de las enfermedades crónicas (oncológicas y no oncológicas) crea situaciones difíciles para quienes las padecen y entonces se necesitan los términos enfermedad terminal y situación de los últimos días son necesarios; estos términos son útiles para identificar las necesidades de apoyo y cuidados especiales del paciente y familia.<sup>2</sup> La Organización Mundial de la Salud proporciona definiciones relacionadas a enfermedad en fase terminal:

- **Enfermedad en fase terminal:** última etapa de una enfermedad muy avanzada y progresiva con daños irreversibles sin tratamiento posible, síntomas múltiples, muy variables y multifactoriales Pérdida de la autonomía y fragilidad progresiva, esperanza de vida limitado con alto impacto emocional del paciente, familia y equipo de tratamiento.
- **Enfermedad oncológica en fase terminal:** Cáncer con diagnóstico histológico demostrado en estadio clínico IV, múltiples metástasis cerebral, de medular espinal,

hepática o pulmonares que han recibido que han recibido una terapia eficaz y/o no responde a una terapia activa específica.

- **Enfermedad no oncológica en fase terminal:** enfermedad o insuficiencia orgánica crónica que es irreversible, cualquiera que sea la causa principal que la origina y que esta avanzada y no responde al mejor tratamiento posible.
- **Situación de últimos días o agonía:** último periodo del ciclo vital humano, con marcado declinar funcional de signos vitales, pronóstico de muerte en horas o días y la situación es irreversible<sup>3</sup>

Las causas o enfermedades que pueden llevar al paciente a estas condiciones son multifactoriales, por la evolución epidemiológica y por el avance de la ciencia. Se habla de cuidados paliativos en el que un equipo multidisciplinario proporciona acompañamiento y soporte a la persona enferma que se encuentra en su etapa final de la vida, así como a familia.<sup>1</sup>

Los cuidados paliativos son tratamientos que se centran en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias con problemas relacionados a enfermedades potencialmente mortales mediante la prevención y el alivio al sufrimiento del paciente mediante detección temprana y el tratamiento adecuado para aliviar el dolor o disminuirlo, así como cualquier problema físico, psicosociales y emocionales que se presenten durante la etapa de muerte del paciente.<sup>4</sup>

A nivel mundial se estima que solo el 14% de los pacientes que requieren atención paliativa la reciben, cerca de 40 millones de personas se encuentran en etapas finales de la vida y necesitan cuidados paliativos sin embargo 78% de ellas viven en países con bajos ingresos y esto dificulta el acceso a la atención médica paliativa. Según un estudio realizado en 234 países, territorios y regiones, los servicios de salud paliativa solo estaban adecuados en 20 países en tanto que el 42% de los países no tienen acceso de este tipo de servicio y 32% solo contaba con servicios de asistencia de urgencias donde se atendían pacientes en esta condición.<sup>5</sup>

En México no se conocen con exactitud la cantidad de pacientes que requieren los servicios de asistencia paliativa, actualmente no se cuentan con estudios que evalúen la necesidad y prevalencia de enfermedades en etapa terminal; tan solo en 2015 se presentaron 655 mil defunciones de las cuales el 13% fueron por enfermedades oncológicas, además se estima que gran parte de los adultos que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares (38.5%), respiratorias crónicas (10.3%), SIDA (5.7%) y diabetes (4.6%) pueden requerir asistencia paliativa.<sup>6,7</sup>

Se sabe que los pacientes con enfermedades terminales que requiere ayuda de cuidados paliativos acuden en primera instancia al servicio de urgencias, estudio realizado por Beynon et al<sup>8</sup> concluyó que el dolor, la dificultad respiratoria, y los problemas gastrointestinales son los principales padecimientos por los cuales los pacientes acuden a consulta en el servicio de urgencias, y esto ha demostrado la mala calidad de vida que llevan los pacientes terminales en las últimas etapas de su enfermedad. Se demostró que el 75% de los pacientes en etapa terminal que acudieron al servicio de urgencias de manera continua en los últimos 6 meses de vida, y 51% de estos pacientes realizaron visitas al servicio de urgencias en el último mes de vida. Rivera et al<sup>9</sup> evaluó las admisiones en el servicio de urgencias en los últimos 90 días de vida de los pacientes en etapa terminal sin alguna expectativa curativa, y reportaron que el 65.8% de los pacientes fueron admitidos en el servicio de urgencias, de los cuales el 45% de éstos tenían internamientos previos en dicho servicio. Se encontró nuevamente que el dolor, la disnea, las náuseas, el vómito, la desnutrición y el sangrado fueron las principales causas de ingreso. Además, Grudzen et al<sup>10</sup> probaron que los pacientes que acuden al servicio de urgencias son los que presentan sintomatología más grave secundaria a su enfermedad de base.

- **Dolor:** la presencia de dolor varía dependiendo de la etapa de la enfermedad siendo su prevalencia hasta 60-90% de los estadios avanzados de la enfermedad; hasta un 40% de los pacientes con necesidad de tratamientos paliativos no tiene un tratamiento correcto del dolor.<sup>11</sup> El tipo de dolor en el paciente en cuidados paliativos suele ser intenso, crónico con una duración mayor a 3 meses asociado a cambios importantes en estado psicológico, social y funcional del paciente,<sup>12</sup> Muchos profesionales no consideran que los cuidados paliativos y el manejo del dolor sea de

mucho interés, a pesar de que muchos de los pacientes que mueren son a causa de los dolores insoportables, ya sea por desconocimiento médico sobre la variedad de fármacos analgésicos existentes, la excesiva preocupación por la dependencia psicológica que provocan en los pacientes, especialmente en el caso de los opiáceos, escasa educación sobre el tema y el desconocimiento de la aplicación de técnicas antiálgicas y paliativas disponibles.<sup>13</sup>

- **Dificultad respiratoria:** la disnea es un síntoma que se presenta con frecuencia en pacientes oncológicos en cuidados paliativos, se observa en 33-40% de los pacientes en situación terminal cifras que aumentan hasta 55-70% de los pacientes en la etapa final de la vida (últimas 6-12 semanas), es un síntoma discapacitante con un deterioro general de la calidad de vida. Existe evidencia de que el alivio sintomático satisfactorio de la disnea se logra con menor frecuencia que en el caso de otros síntomas, como el dolor o las náuseas, incluso por equipos de cuidados paliativos experimentados<sup>14,15</sup>
- **Problemas gastrointestinales:** la obstrucción intestinal suele acompañarse de dolor, distensión abdominal y vómito, suele ser una de las principales manifestaciones gastrointestinales de los pacientes en estadio terminal sobre todo de tipo oncológicas por tumoraciones primarias intestinales (cerca del 29-45% de los casos), en el caso de los pacientes no oncológicos suele ser manifestación de la postración, la inactividad, los hábitos alimenticios variables y el estrés emocional de la dependencia física.<sup>16</sup>

La evidencia disponible determina que existen múltiples causas por la cual los pacientes en etapa terminal acuden en búsqueda de asistencia paliativa, los estudios sugieren que el dolor, los síntomas gastrointestinales y respiratorios suelen ser los principales motivos de consulta, sin embargo, hasta el momento no existen estudios que evalúen los principales motivos de consulta en pacientes terminales en el servicio de urgencias en nuestra población. Es importante que los cuidados paliativos se consideren parte integral de la atención médica en los pacientes que se encuentran en etapas terminales de una enfermedad, esto con el objetivo de aliviar los síntomas que causa su padecimiento de base y así ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente en la última etapa de su vida.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

**MAGNITUD.** Debido a los avances tecnológico en materia de salud cada vez la esperanza de vida es mayor, no obstante, ante un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas en estadio terminal, el periodo de vida con morbilidades será mayor, con esto se estima un aumento en el número de pacientes que requieran tratamiento paliativo. Las morbilidades y sintomatologías en el paciente terminal son múltiples abarcan desde síntomas respiratorios, cardiovasculares hasta afecciones emocionales que impactan en su calidad de vida; actualmente existe escasa evidencia que establezca los principales motivos de consulta en los pacientes en tratamiento paliativo por enfermedad terminal por lo cual el establecimiento de unidades de atención paliativa aún no representa un servicio médico rutinario.

**TRASCENDENCIA.** Múltiples causas afectan a los pacientes con enfermedades crónicas en estadio terminal, la visita a los servicios de urgencias se vuelve un acto rutinario ante cualquier tipo de descompensación física y/o emocional, la atención paliativa en los servicios de urgencias juega un papel fundamental por lo cual se requiere la identificación y atención específica de este tipo de pacientes, conocer los principales motivos de consulta en estos pacientes permite la preparación de recursos y espacios físicos, así como la preparación en la atención médica de estos casos (capacitaciones, uso de medicamentos específicos, vigilancia estrecha entre otros).

**VULNERABILIDAD.** Todos los pacientes con enfermedades en estadio terminal oncológicas o no oncológicas, son vulnerables de sufrir múltiples condiciones que generen desgaste emocional, dolor físico y estrés familiar; acudir a servicios de urgencias se vuelve una práctica constante para los familiares y pacientes en estadio terminal, brindar una atención que mejore la calidad de vida y de atención en nuestros pacientes representa una de las principales intervenciones del médico de urgencias; conocer los principales motivos de consulta en esta población permitiría establecer protocolos de atención orientados al

tratamiento específico de las afecciones de estos pacientes así se podría impactar de forma positiva sobre la calidad de vida de ellos.

**Ante esta evidencia y curiosidad científica surge la siguiente pregunta de investigación:**

¿Cuáles son los principales motivos de consulta en pacientes adultos con criterios paliativos, atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel?



## **1.4 JUSTIFICACIÓN:**

Los cuidados paliativos intentan mejorar la calidad de vida, independencia y preocupación familiar respecto al paciente en fase terminal de una enfermedad, durante este periodo las visitas al servicio de urgencias suelen ser frecuentes por múltiples causas. La atención adecuada que mejore la calidad de vida de los pacientes juega un papel crucial en el bien morir por enfermedades oncológicas y no oncológicas.

Conocer los principales motivos de consulta en nuestra unidad permitirá preparar no solo el equipo e insumos para la atención de los pacientes en cuidados paliativos, permite, además, la capacitación del personal médico ya que los procesos fisiológicos, farmacodinamia y farmacocinética de los medicamentos (opioides, AINES, antibióticos, oxigenoterapia) cambia de forma drástica con la enfermedad y etapas terminales de las mismas.

En nuestro servicio donde se demanda la atención constante de pacientes con enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas con requerimiento de atención paliativa, la realización de este estudio se considera relevante para los investigadores y para nuestra unidad, determinar los principales motivos de consulta permitirá crear protocolos de atención que mejoren la identificación oportuna y tratamiento de calidad de estos pacientes.

## **1.5 OBJETIVOS:**

### **Objetivo General**

Determinar los principales motivos de consulta en pacientes adultos con criterios paliativos, atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel

### **Objetivos Específicos**

- ↪ Clasificar por sexo y por edad a los pacientes con criterios paliativos en el servicio de urgencias.
- ↪ Establecer los principales motivos de consulta por la que acuden los pacientes al servicio de urgencias
- ↪ Estratificar a los pacientes con criterios paliativos en oncológicos y no oncológicos.
- ↪ Determinar los diagnósticos primarios que ocasionan los cuidados paliativos
- ↪ Determinar las principales comorbilidades de los pacientes con criterios paliativos

## **1.6 HIPÓTESIS:**

### **Hipótesis de investigación**

La disnea, dolor y estreñimiento son los principales motivos de consulta de los pacientes con enfermedad en estadio terminal, en el servicio de urgencias del Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Chihuahua, Chihuahua, de los pacientes con enfermedad crónicas con criterios paliativos.

### **Hipótesis Alterna**

La disnea, dolor y estreñimiento no son los principales motivos de consulta, de los pacientes con enfermedad en estadio terminal, en el servicio de urgencias del Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Chihuahua, Chihuahua, de los pacientes con enfermedad crónicas con criterios paliativos.

# **CAPÍTULO 2**

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 TIPO DE ESTUDIO**

- A. Enfoque de investigación: Cuantitativo
- B. Diseño. Corte transversal.
- C. Características. Observacional, descriptivo, transversal, prolectivo, prospectivo.
- D. Tipo de investigación biomédica. Clínico.

### **2.2 TIEMPO DE ESTUDIO**

El presente estudio se llevó a cabo entre octubre de 2023 a diciembre de 2023.

### **2.3 UNIVERSO DE ESTUDIO**

La población de estudio serán los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer y con criterios para cuidados paliativos que acudan a valoración por cualquier motivo al servicio de urgencias del Hospital General Regional No 1 del IMSS del estado de Chihuahua.

### **2.4 UNIDADES DE OBSERVACIÓN**

Personas con diagnóstico de cáncer que acudan al servicio de urgencias del HGZ No.1 con criterios para cuidados paliativos.

## 2.5 TAMAÑO DE MUESTRA

Se utilizará la fórmula para el cálculo del tamaño de muestra mínimo necesario para un estudio con una población finita basada en el número pacientes adultos con enfermedad en estadio terminal oncológicos en cuidados paliativos ingresados al servicio de urgencia del Hospital General Regional no 1 del Instituto Mexicano Servicio Social de Chihuahua, Chihuahua, durante un periodo de estudio de 6 meses, con una hipótesis de una cola, utilizando un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%. para un total de 91 pacientes

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Donde:

N= Tamaño de la población, e= margen de error, Z= Puntuación zeta para un 95% el cual es igual a 1.96, p=0.05.

Desarrollo de la fórmula:

$$n = (1.96^2 \times 0.5(1-0.5) / 0.05)^2 / 1 + (1.96^2 \times 0.5(1-0.5) / 0.05^2 \times 120)$$

$$n = (3.8416 \times 0.5(1-0,5) / 0.0025) / 1 + (3.8416 \times 0.5(1-0,5) / 0.0025 \times 120)$$

$$n = (0.96 / 0.0025) / 1 + (0.96/0.3)$$

$$n = 384 / 4.2$$

$$n = 91.428$$

$$n = 91 \text{ participante}$$

## **2.6 MUESTREO**

El muestreo se llevó cabo un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

## **2.7 LUGAR DE ESTUDIO**

La población de estudio serán los pacientes adultos mayores con criterios paliativos que acudan a valoración por cualquier motivo al servicio de urgencias del Hospital General Regional No 1 del IMSS del estado de Chihuahua.

## **2.8 CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con antecedentes enfermedad crónica terminal en cuidados paliativos que acudan al servicio de urgencias del H.G.R no 1 del IMSS del estado de Chihuahua.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con antecedente de enfermedad oncológica.
- Pacientes con cualquier motivo de consulta que asistan a valoración de urgencias.
- Pacientes que acepten la participación voluntaria en este estudio mediante la firma del consentimiento informado

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con antecedentes de alteraciones neurológicas crónicas.
- Pacientes sin criterios de enfermedad terminal.
- Pacientes que no acepten su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

### **Criterios de eliminación**

- Pacientes con pérdida de seguimiento o traslado a otra unidad.
- Pacientes con datos incompletos o imposibles de recabar.
- Pacientes con cuadro de gravedad que ameriten ingreso a la unidad de cuidados intensivos.
- Pacientes que deseen su eliminación del estudio.

## **2.9 PROCEDIMIENTO**

Método: Observación.

Instrumento: Encuesta que engloba las variables a estudiar, se realiza en base a los datos personales, signos vitales, sintomatología de ingreso, comorbilidades, así como características de pacientes en fase terminal, que se encuentra en una hoja de captura de datos Anexo II

Procedimiento: Previa a la autorización del Comité Local de Investigación y del Comité de Ética en investigación, se le explica al familiar la toma de los datos del paciente y se firmará un consentimiento informado. Se tomarán los datos de ingreso del paciente al área de choque en el servicio de urgencias del Hospital General Regional No. 1, de Chihuahua, se registran signos vitales al ingreso, se preguntarán comorbilidades, si cumple con enfermedad crónica en fase terminal, que se registraran en la hoja de recolección de datos (Anexo II) y posteriormente se observará cual es el motivo de consulta que presenta el paciente.

Esta práctica se realizó diariamente, en ambos turnos del servicio, durante un periodo de seis meses continuos. Mientras se obtenía la información se iba vaciando a una base de datos digital en Excel. Una vez obtenidos los pacientes participantes, se sometió a análisis estadístico.



## 2.10 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Para la realización de este estudio, no fueron necesarios el uso de encuestas o instrumentos de recolección ya empleados previamente. Se utilizó una hoja de recolección de datos digital por medio de Excel.

## 2.11 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Las variables principales de la investigación se presentan a continuación, el resto de las variables se muestran en la operacionalización de las variables:

Variable	Clasificación	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Unidad de medición
<b>Sexo</b>	Cualitativa Dicotómica Independiente	Características biológicas y fisiológicas que diferencian un hombre de una mujer	De acuerdo con las características individuales se identificarán como masculino o femenino	Nominal	1.Masculino 2.Femenino
<b>Tipo de enfermedad</b>	Cualitativa Dicotómica Independiente	Tipo de enfermedad terminal que lleva al paciente a la necesidad de cuidados paliativos la cual puede ser oncológica o no oncológica.	Tipo de enfermedad hace referencia a la presencia de enfermedad oncológica o no oncológica	Nominal	0. No oncológica 1. Oncológica
<b>Motivo de consulta</b>	Cualitativa Politómica Dependiente	Afección principal que lleva al paciente a la búsqueda de atención por el servicio de urgencias.	Motivo de consulta del paciente con criterios paliativos	Nominal	1.Disnea 2.Dolor 3.Estreñimiento/o tras 4. anemia 5. hemorragia 6.encefalopatía 7. disfagia 8.ascitis 9. infección vías urinarias 10. hidronefrosis 11.derrame

					pleural
<b>Edad</b>	Cuantitativa Discreta Independiente	Tiempo de vida de un individuo	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual, expresada en años.	Razón	Años cumplidos 18-100 años
<b>Diagnóstico oncológico</b>	Cualitativa Politómica Independiente	En el caso de enfermedad terminal con criterios de cuidados paliativos de tipo oncológico, el diagnostico oncológico hace referencia al origen del tumor primario	Diagnóstico del tumor primario descrito en el expediente	Nominal	1.pulmon 2.prostata 3.mama 4.higado 5.CACU 6. testículo 7. renal 8.gastrico 9. cerebral 10. esófago 11. ovario 12. laringe 13. otros
<b>Comorbilidades</b>	Cualitativa politómica Independiente	Presencia de uno o más trastornos además de la enfermedad primaria	Comprende la coexistencia de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, nefropatías o cardiopatías previas al ingreso	Nominal	1.-HTA 2.- IRC 3.- IAM 4.- Otros.

## 2.12 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- ✓ *Estadística descriptiva:* Se analizarán las variables cuantitativas con la obtención de las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar). Con las variables cualitativas se obtendrán las frecuencias y proporciones.
- ✓ *Estadística inferencial:* Dentro de la estadística inferencial, se aplicará la prueba chi cuadrado al asociar variables cualitativas.
- ✓ Nivel de  $\alpha$ : 0.05
- ✓ IC: 95%

El análisis estadístico se llevará a cabo en el paquete estadístico SPSS V28.0. Se reportarán los resultados en tablas y figuras.

## **2.13 ASPECTOS ÉTICOS**

1.- El investigador garantiza que este estudio tiene apego a la legislación y reglamentación de la Ley General de salud en materia de Investigación para la Salud, lo que brinda mayor protección a los sujetos del estudio.

2.- De acuerdo con el artículo 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, el consentimiento informado se formulará por escrito y con los siguientes requisitos:

- El investigador responsable se compromete a que dicho consentimiento será obtenido de acuerdo a las normas que guían el proceso de consentimiento bajo información en estudios clínicos, investigaciones, o ensayos clínicos con participación de seres humanos, y se compromete a obtener dos originales de la Carta de Consentimiento Informado (CCI) debidamente llenadas y firmadas, asegurando que uno de estos originales sea entregado al sujeto participante o su familiar o representante legal y que el segundo será resguardado por él mismo como investigador responsable, durante al menos cinco años una vez terminado el estudio de investigación.
- Se elaborará por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo 21 y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables
- Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud.
- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación

- Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe
- Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

3.- Los procedimientos de este estudio se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y se llevará a cabo en plena conformidad con los siguientes principios de la “Declaración de Helsinki” (y sus enmiendas en Tokio, Venecia, Hong Kong y Sudáfrica) donde el investigador garantiza que:

- a) Se realizó una búsqueda minuciosa de la literatura científica sobre el tema a realizar.
- b) Este protocolo será sometido a evaluación por el Comité Nacional de Investigación Científica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- c) Este protocolo será realizado por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad.
- d) Este protocolo guardará la confidencialidad de las personas. Todos los autores firmarán una carta de confidencialidad sobre el protocolo y sus resultados de manera que garantice reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.
- e) A todos los pacientes que reúnan los criterios de inclusión se les invitará a participar al estudio.
- f) Este protocolo se suspenderá si se comprueba que los riesgos superan los posibles beneficios.
- g) La publicación de los resultados de esta investigación se preservará la exactitud de los resultados obtenidos.
- h) Cada posible participante será informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear.
- i) Se informará a las personas que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su participación y que se solicitará consentimiento informado por escrito, el cual deberá ser aceptado libremente por los pacientes.

- j) En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el investigador obrará con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado será obtenido por un investigador no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.
- k) En este protocolo se obtendrá carta de consentimiento informado autorizada por los padres o tutores

4.- Se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Nuremberg, y el Informe Belmont.

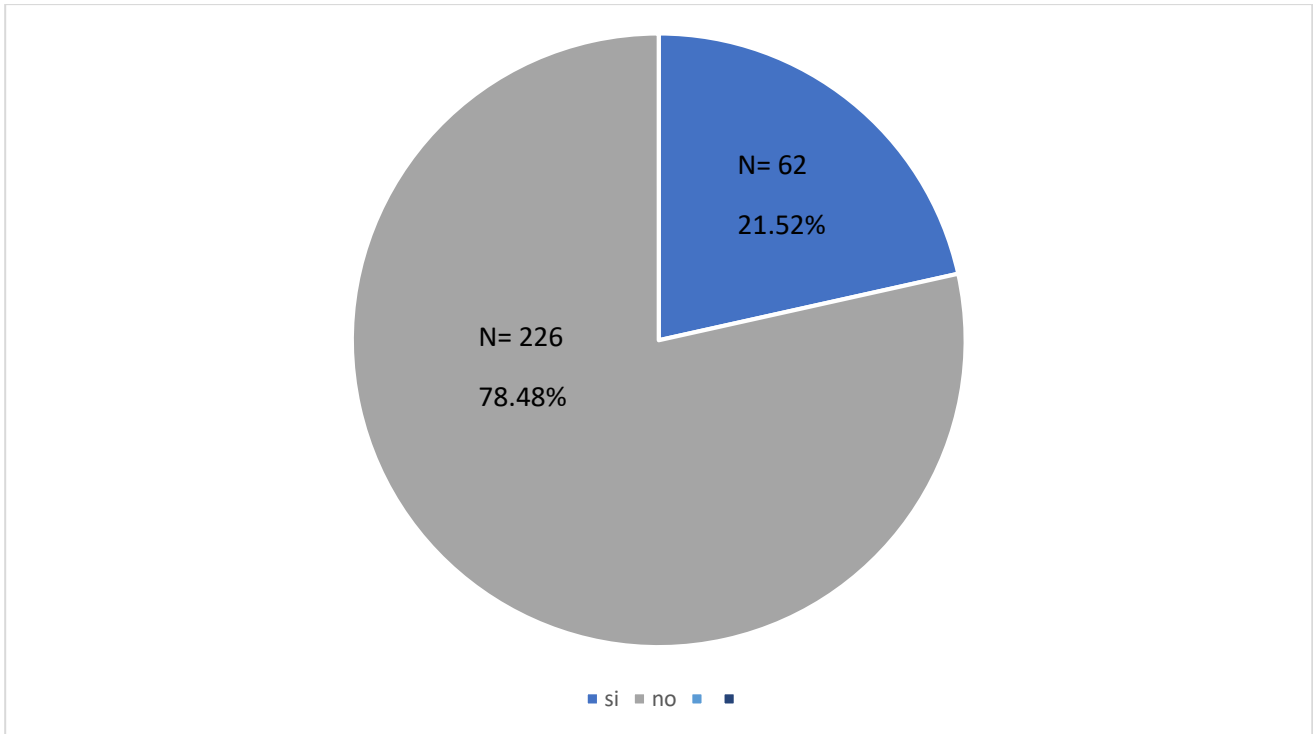
# **CAPÍTULO 3**

## **RESULTADOS**

### **3.1 RESULTADOS**

#### **Figura 1. Prevalencia de pacientes oncológicos que requieren cuidados paliativos.**

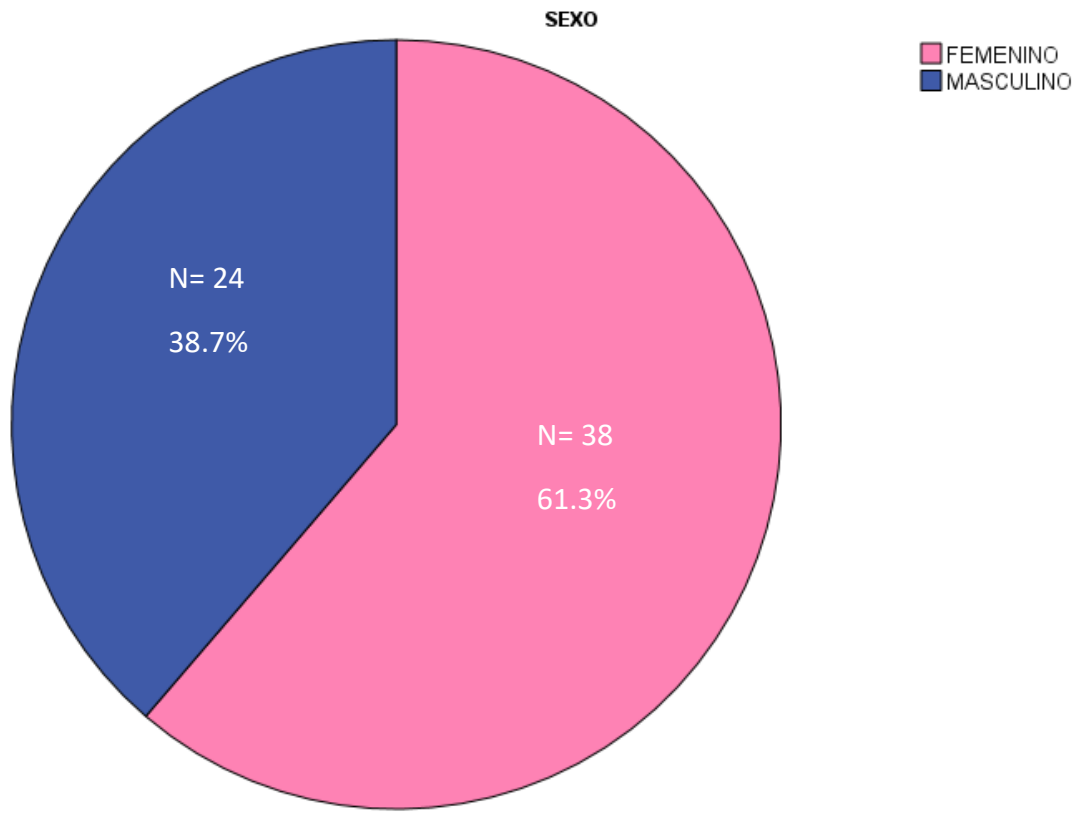
Durante la realización de este estudio, 288 personas fueron atendidas en el servicio de urgencias del HGZ No.1 con diagnóstico de cáncer. De estos pacientes, 62 cumplían con los criterios de pacientes en fase terminal que requerían cuidados paliativos. Por lo que la prevalencia de pacientes con diagnóstico de cáncer y fase terminal que consultan en el servicio de urgencias para cuidados paliativos es de 21.52%.



**Figura 2. Estratificación por sexo.**

De los 62 paciente que requerían manejo paliativo para sus enfermedades, prevalecían las mujeres en un porcentaje de 61.3% (n=38), mientras que los hombres se presentaron en un 38.7% (n=24)





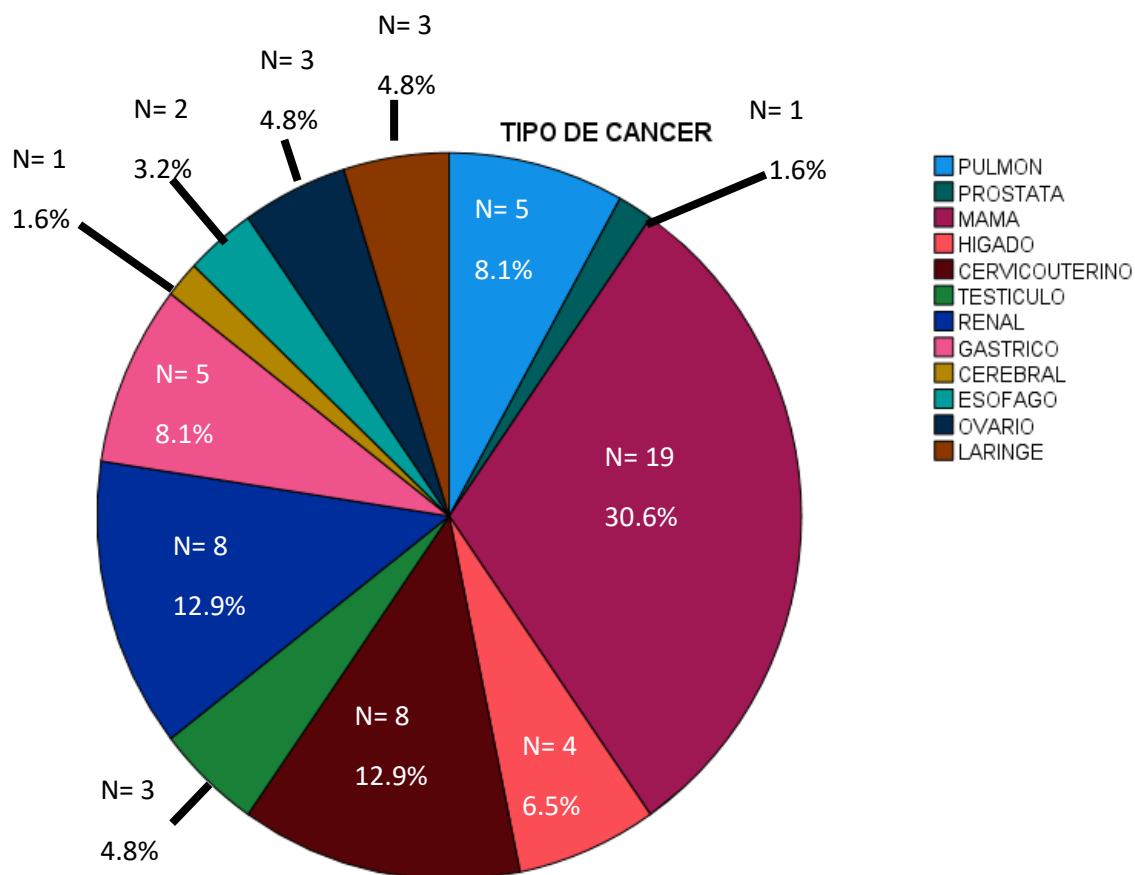
**Tabla 1. Estadísticos de edad.**

Los pacientes incluidos en este estudio, oscilaban entre los 32 y 93 años, con una media de 61 años ( $\pm 7$  años).

Media	61.19
Mediana	62.00
Moda	45
Desviación estándar	15.097
Varianza	227.929
Rango	61
Mínimo	32
Máximo	93

**Figura 3. Prevalencia del diagnóstico oncológico**

En cuanto al tipo de cáncer que más frecuentemente presentaban los pacientes que acudían por atención médica al servicio de urgencias, el más frecuente fue el cáncer de mama en un 30.6% (n=19), seguido de cervicouterino y renal con 12.9% (n=8) respectivamente.



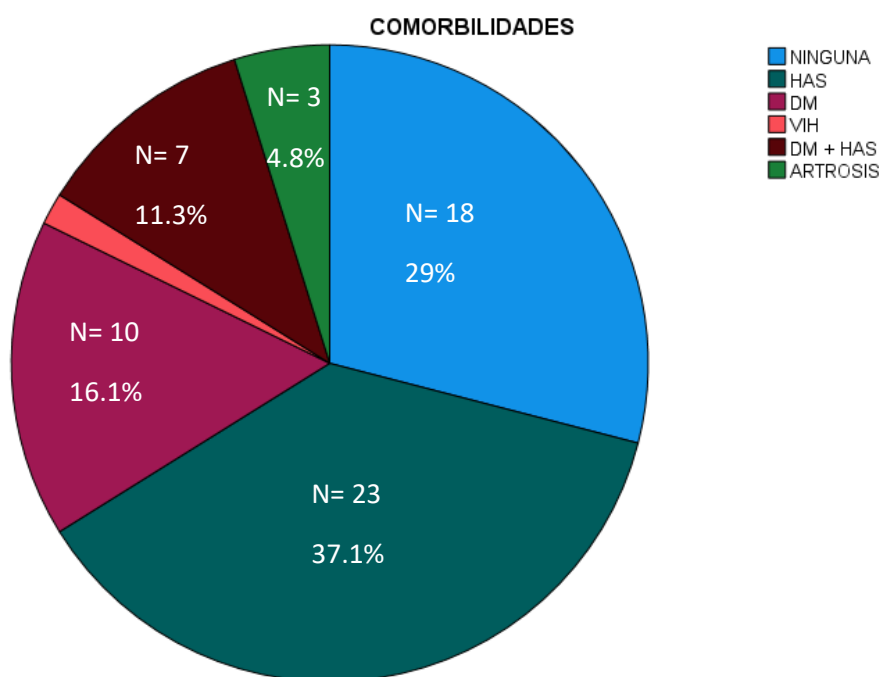
**Tabla 2. Motivo de consulta.**

Dentro de los síntomas o las causas por las que los pacientes acudían al servicio de urgencias para recibir tratamiento, la más frecuente fue dolor 53.2% (n=33), seguido de anemia y constipación en un 11.3% (n=7) respectivamente y disnea en 8.1% (n=5). Otras causas como encefalopatía, disfagia, infecciones de vías urinarias entre otras, solo se presentaron en un mínimo porcentaje.

<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
DISNEA	5	8.1%
DOLOR	33	53.2%
ANEMIA	7	11.3%
HEMORRAGIA	1	1.6%
CONSTIPACION	7	11.3%
ENCEFALOPATIA	2	3.2%
DISFAGIA	3	4.8%
LIQUIDO LIBRE EN ABDOMEN	1	1.6%
IVU	1	1.6%
HIDRONEFROSIS	1	1.6%
DERRAME PLEURAL	1	1.6%

**figura 4. Comorbilidades**

dentro de las comorbilidades presentadas más frecuentemente se encuentra la hipertensión como la más frecuente con 37.1% (n=23). Seguido de la diabetes mellitus en un 16.1% (n=10). El 29% de los pacientes (n=18) no padecían comorbilidades.



**Tabla 3. Estadísticos de disnea**

Dentro de los síntomas más predominante y de mayor relevancia en el área de urgencias se encuentra la disnea, la cual se presentó en el 8.1% de los pacientes. De estos, según la escala de EVA para disnea, el valor medio estuvo en 1.11, de los cuales solo 2 pacientes describieron su disnea con un valor de 10, otros 2 pacientes con valor de 9 y otros 2 pacientes con valor de 8. 3 pacientes presentaron disnea oscilante entre 3 y 7 puntos. Cabe resaltar que los que presentaban disnea más leve, no era su motivo de consulta la disnea, perteneciendo 1 paciente a motivo de consulta principal la disfagia, 1 a derrame pleural y uno a anemia.

<b>ESCALA DE DISNEA</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>3</b>	1	1.6%
<b>5</b>	1	1.6%
<b>7</b>	1	1.6%
<b>8</b>	2	3.2%
<b>9</b>	2	3.2%
<b>10</b>	2	3.2%

**Tabla 4. Estadísticos de dolor.**

En cuanto a la escala EVA para dolor, del total de pacientes que acudieron por dolor, 25.8% (n=16) presentaron dolor puntuado en 10, 21% (n=13). El resto oscilaba entre 8 y 2 puntos. De la misma forma, muchos de los pacientes no acudieron a consulta con motivo principal de dolor, sin embargo, presentaban en su mayoría, dolor leve entre 2 y 6 puntos, según la escala EVA.

ESCALA DE DOLOR		
	N	%
2	3	4.8%
3	1	1.6%
4	5	8.1%
5	5	8.1%
6	6	9.7%
7	5	8.1%
8	3	4.8%
9	13	21.0%
10	16	25.8%

**Tabla 5. Estadísticos de escala de coma de Glasgow**

De los valores de la escala de Glasgow, la gran mayoría presentaba un Glasgow normal de 15 punto, en un 90.3% (n=56). Un 4.8% (n=3) presentaron un Glasgow de 13 puntos, y el resto se repartió en puntajes de 12, 10 y 6 puntos, todos con un 1.6% (n=1). Cabe mencionar que el paciente que presentó el Glasgow de 6 puntos, tuvo como motivo principal de consulta encefalopatía.

<b>ESCALA DE GLASGOW</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>6</b>	1	1.6%
<b>10</b>	1	1.6%
<b>12</b>	1	1.6%
<b>13</b>	3	4.8%
<b>15</b>	56	90.3%

**Tabla 6. Tabla cruzada de motivo de consulta y sexo.**

Se realizó una tabla cruzada entre el sexo y el motivo de consulta. Observamos que el motivo de consulta más prevalente, el dolor, se presentó más en mujeres que en hombres, haciendo referencia a que el tipo de cáncer más común también es uno que se presenta casi en su totalidad en mujeres, el cáncer de mama, presentándose en 24 pacientes del sexo femenino y solo en 9 pacientes del sexo masculino. Los demás síntomas más predominantes se presentaron de manera similar, teniendo la constipación mayor predilección por el sexo femenino. El síntoma de disnea y de disfagia se presentó con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. Cabe mencionar que solo los hombres acudieron por infección de vías urinarias, hidronefrosis y derrame pleural. Se realizó prueba de Chi<sup>2</sup> intentando buscar asociación entre estas variables, la cual resultó no ser significativa con valor de  $p=0.3$ .

		SEXO		Total
		FEMENINO	MASCULINO	
MOTIVO DE CONSULTA	DISNEA	2	3	5
	DOLOR	24	9	33
	ANEMIA	4	3	7
	HEMORRAGIA	0	1	1
	CONSTIPACION	5	2	7
	ENCEFALOPATIA	1	1	2
	DISFAGIA	1	2	3
	LIQUIDO LIBRE EN ABDOMEN	1	0	1
	IVU	0	1	1
	HIDRONEFROSIS	0	1	1
	DERRAME PLEURAL	0	1	1
Total		38	24	62



**Tabla 7. Tabla cruzada de tipo de cáncer y motivo de consulta.**

De la misma forma se realizó una tabla cruzada con las variables motivo de consulta y diagnóstico oncológico, la cual mostro tener asociación con un valor de  $p=0.001$  prueba de Chi<sup>2</sup>. Esta tabla nos muestra que los pacientes que presentaron disnea están en asociación con el cáncer de pulmón más frecuentemente, mientras que los que presentaron dolor, se asociaban más frecuentemente al cáncer de mama, seguido al cáncer renal, la anemia se presentó con mayor frecuencia en el CACU. La constipación se presentó con mayor frecuencia en los tumores de tipo gastrointestinal, con mayor frecuencia en el gástrico y en el de hígado.

		DISNEA	DOLOR	ANEMIA	HEMORRAGIA	CONSTIPACION	ENCEFALOPATIA	DISFAGIA	LIQUIDO LIBRE EN ABDOMEN	IVU	DERRAME PLEURAL
TIPO DE CANCER	PULMON	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	PROSTATA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	MAMA	1	16	0	0	2	0	0	0	0	0
	HIGADO	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0
	CERVICOUTERINO	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0
	TESTICULO	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	RENAL	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0
	GASTRICO	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0
	CEREBRAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	ESOFAGO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	OVARIO	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
LARINGE	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	
Total		5	33	7	1	7	2	3	1	1	1

Prueba de Chi<sup>2</sup>.  $P= <0.001$

# **CAPÍTULO 4**

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 4.1 DISCUSIÓN

En México, en un estudio realizado en 2015 en un hospital de segundo nivel, se registraron 655 mil defunciones de las cuales el 13% fueron por enfermedades oncológicas, en nuestro estudio, la prevalencia de enfermedades oncológicas que acudían a urgencia con la necesidad de atender síntomas para situaciones terminales y que requerían cuidados paliativos fue de un 21.5%.

Se estima que la mayoría de los adultos que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares (38.5%), respiratorias crónicas (10.3%), SIDA (5.7%) y diabetes (4.6%) pueden requerir asistencia paliativa. En nuestro estudio, similar a lo que refleja la literatura, la comorbilidad que más frecuentemente se presenta es la hipertensión arterial, en un 37.1%, seguido de la diabetes en un 16%, el HIV solo se presentó un porcentaje muy bajo de los pacientes.

Según la literatura, los síntomas más comunes que presentan los pacientes oncológicos que acuden a cuidados paliativos, son la presencia de dolor varía su prevalencia hasta 60-90% de los estadios avanzados de la enfermedad; hasta un 40% de los pacientes con necesidad de tratamientos paliativos no tiene un tratamiento correcto del dolor. En nuestro estudio el dolor, es el síntoma que se presenta con mayor frecuencia, similar a lo que dice la literatura, en nuestros pacientes se presentó en un 53% de los casos.

Otro de los síntomas que más frecuentemente se presenta es la disnea, la cual se observa en 33-40% de los pacientes en situación terminal; en nuestro estudio la disnea no fue uno de los síntomas más prevalentes, y solo se presentó en un 8.1%.

Los síntomas gastrointestinales suelen acompañar a los pacientes oncológicos, principalmente a los pacientes con tumores gastrointestinales, la distensión abdominal y vomito, además de que las constipaciones suelen ser una de las principales manifestaciones presentándose en cerca del 29-45%. Nuestro estudio se aleja de esta cifra, si bien, la constipación fue el segundo síntoma más prevalente, solo se presentó un 11.3% de los pacientes.

## 4.1 CONCLUSIONES

En este estudio de investigación se exploró los principales motivos de consulta que llevaron a los pacientes oncológicos a la sala de urgencia. De esta forma pudimos observar que una gran parte de ellos eran pacientes que padecían enfermedades terminales y que necesitaban cuidados paliativos para sus dolencias. La principal causa de atención fue el dolor, que se presentó un poco más de la mitad de los pacientes, principalmente en mujeres, y en su mayoría era secundario al diagnóstico de cáncer de mama. Cabe destacar que, aunque el principal motivo de consulta no era dolor, la gran mayoría de los pacientes estudiados en esta investigación presentaban algún grado de dolor. Los demás síntomas más prevalentes como la constipación se presentaban mayormente en hombre con diagnóstico de algún cáncer gastrointestinal, y la disnea, que se presentaba con mayor frecuencia en hombres, secundarios a cáncer de pulmón, aunque un porcentaje mínimo, cuyo motivo principal de consulta no era la disnea, lo presentaban, siendo el cáncer de mama la segunda causa de aquello que lo presentaron. Además, se estudiaron las principales comorbilidades que presentaban estos pacientes, la más frecuente era la hipertensión, seguida de la diabetes, aunque en su mayoría no presentaban comorbilidades. Este estudio muestra una gran importancia, ya que los pacientes oncológicos son una causa importante de atención en el servicio de urgencias, representando una pequeña parte aquellos que se encuentran en estadios terminales, necesitando apoyo para mejorar su calidad de vida.

# **CAPÍTULO 5.**

## **RECOMENDACIONES**

## **4.1 RECOMENDACIONES**

Por medio de este estudio, se puede observar que una gran parte de los pacientes oncológicos que acuden a atención al servicio de urgencias, requieren apoyo para mejorar su calidad de vida, entrando en el ámbito de los cuidados paliativos. Por esta razón se hacen recomendaciones en cuanto a estos cuidados, como el diagnóstico acertado y precoz de las situaciones que ponen en peligro la vida de manera aguda como la disnea secundaria a otras entidades como el derrame pleural, o bien como el manejo del dolor de los pacientes oncológicos. Con los resultados obtenidos en esta investigación Generar una guía de recomendaciones para la atención de los pacientes en estadio terminales de sus enfermedades en el servicio de urgencias.

## **4.2 LIMITACIONES**

Las limitaciones que se encontraron durante la realización de esta investigación fueron las inconsistencias en los diagnósticos y motivos de consulta principales, pues había mucha pérdida de pacientes por estas causas. También la baja afluencia de pacientes, principalmente debido a los incrementos en los casos de COVID 19, lo que los lleva a no querer buscar apoyo en hospitales concurridos por miedo a enfermarse gravemente debido a su sistema inmune debilitado por el tratamiento de quimio o radioterapia.

## **4.3 DEBILIDADES**

Es un estudio de investigación complicado de realizar, debido a la población escasa que existe de pacientes oncológicos que acuden al servicio de urgencias.

## **4.4 FORTALEZAS**

Se realizó un estudio de bajo costo, que puede ser repetido fácilmente en todos los servicios de urgencias de los hospitales de segundo y tercer nivel.

# **CAPÍTULO 6**



## 6.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

#### PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN PACIENTES ADULTOS CON CRITERIOS PALIATIVOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Actividad	2023							
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
Revisión Bibliográfica	X							
Elaboración de protocolo	X							
Aprobación del protocolo por plataforma SIRELCIS		X						
Inclusión de pacientes y/o recolecta de información		X	X	X	X	X	X	
Análisis estadístico							X	
Elaboración de tesis final							X	
Presentación de resultados, tesis y corrección de observaciones							X	X
Impresión de trabajo final en forma de tesis.								X


## 6.2 BIBLIOGRAFÍA

1. Amado J, Oscanoa T. Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizon Med* 2020; 20(3): e1279.
2. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013;45(6):1094-106
3. Cuidados paliativos en pacientes adultos. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017.
4. Seya MJ, Gelders SFAM, Achara OU, Milani B, Scholten WK. A First Comparison between the Consumption of and the Need for Opioid Analgesics at Country, Regional and Global Level. *J Pain & Palliative Care Pharmacother*, 2011; 25:6-18.
5. Narro J, Ancer J, García J, García S, Villa B, et al. Guía de manejo integral de cuidados paliativos. *Early Inst* 2018; 33(1): 1-192.
6. González C, Méndez J, Romero J, Bustamante J, Castro R, et al. Cuidados paliativos en México. *Rev Med Hosp Gral mex* 2016; 75(3): 173-179.
7. Beynon T, Gomes B, Murtagh FE, et al. How common are palliative care needs among older people who die in the emergency department? *Emerg Med Journal* 2017; 28:491-495
8. Rivera D, Gallicchio L, Brown J, Liu B, Kyriacou D, Shelburne N. Trends in Adult Cancer–Related Emergency Department Utilization. *JAMA Oncology*. 2017;3(10):e172450.
9. Grudzen CR, Richardson LD, Johnson PN, Hu M, Wang B, Ortiz JM, Kistler EA, Chen A, Morrison RS. Emergency Department–Initiated Palliative Care in Advanced CancerA Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol*. 2016;2(5):591-598.
10. Torcaz M, Ventoso S. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Rev Clin med Fam* 2020; 13(3): 203-211.
11. Sacristán A. Manejo del dolor en el paciente terminal. *Tratamiento del dolor oncológico*. *Semrgen* 2014; 30(1): 13-18.
12. Zas V, Rodriguez J, Silva E. El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. *Pan Salud* 2013; 8(2): 41-48.

13. Redondo M, Cuervo M. Síntomas Respiratorios en Cuidados Paliativos. *Atención Primaria* 2016; 38(S2): 38-46.
14. Titilola A, Milap C, Vinita P. Nebulized opioids for the palliation of dyspnea in terminally ill patients. *Am J Health Syst Pharm.* 2017;74(14):1053-1061
15. Jaramillo D, Muñoz C, Nuvañ A, Benavidez F. Systematic review for addressing uncomfortable gastrointestinal symptoms in palliative care. *Rev Cuidarte* 2018; 10(1): 1-18.

## 6.3 ANEXOS

### ANEXO 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN ADULTOS</b>	
Nombre del estudio:	<b>“PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN PACIENTES ADULTOS CON CRITERIOS PALIATIVOS, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL”</b>
Lugar y fecha:	Chihuahua, Chihuahua. A        de        2023.
Número de registro:	R-2023-801-007
Justificación y objetivo del estudio:	Todos los pacientes que presentan una enfermedad crónica avanzada la cual no puede ser curada requieren de tratamientos paliativos, este tratamiento está orientado a disminuir el dolor y mejorar la calidad de vida no obstante muchos de los pacientes requieren de atención en el servicio de urgencias por distintas condiciones, lamentablemente ante una gran cantidad de padecimientos no se conoce con exactitud cuales son los motivos de consulta en nuestro departamento de urgencias. El objetivo del presente estudio es determinar los principales motivos de consulta en pacientes adultos con criterios paliativos atendidos en el servicio de urgencias de nuestro hospital.
Procedimientos:	Se le realizará un cuestionario que incluye información relacionada con sus enfermedades y padecimientos, además se registrará el motivo de su consulta y se pedirá contestar una serie de encuestas respecto al dolor o dificultad respiratoria que usted pudiera presentar.
Riesgos y molestias:	Al ser un estudio observacional el presente estudio no generará molestias o riesgos para su salud, las molestias pueden derivar del interrogatorio directo y el brindar información personal. Información relacionada con su enfermedad
Beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No aplica. No existen beneficios directos por participar en este estudio, sin embargo, Proveerá información que permita la identificación de los principales motivos de consulta de los pacientes con enfermedad terminal en cuidados paliativos con la finalidad de establecer protocolos de atención oportuna que permitan identificar factores de riesgo asociados y mejorar la calidad de atención que nosotros brindamos
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se proporcionarán los resultados del estudio una vez concluido a cada uno de los participantes que así lo requiera .
Participación o retiro:	Usted tiene libertad de decidir participar o no y en caso de aceptar, cuenta con total libertad de decidir no continuar con la investigación sin que eso repercuta en la atención que recibe habitualmente en el IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	Toda la información obtenida en este estudio será conservada en la más estricta privacidad y manejada de forma totalmente confidencial.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigador Responsable:	<b>Dra. María Elena Martínez Tapia</b> Maestro y Doctor en Ciencias de la Salud Pública, Doctor en Ciencias de la Educación, Médico Especialista en epidemiología, Adscrito al servicio de jurisdicción sanitaria 1 chihuahua, Dirección: av. Benito Juárez 2 zona centro 31100 Teléfono de trabajo: 6144160162, Correo electrónico: 69maelmata@gmail.com
Investigadores Colaboradores:	<b>Dr. Erick Oswaldo Leyva Villegas.</b> Médico Residente de urgencias médicas, del Hospital general regional no 1, Instituto Mexicano del Seguro Social., Matrícula: 97084985, Dirección: calle Ortiz de campos, Col el rosario, Teléfono: 6142185614, Teléfono celular: 614 1 288661, Correo electrónico: leyva.erick.dr@gmail.com
<b>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:</b> Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx">comité.eticainv@imss.gob.mx</a>	
<b>Declaración de consentimiento:</b>	

	Acepto participar y que se tomen los datos sólo para este estudio	
	Acepto participar y que se tomen los datos para este estudio y/o estudios futuros	
Participante  _____  Nombre y firma del sujeto  Testigo 1  _____  Nombre, dirección, relación y firma		Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  _____  Testigo 2  _____  Nombre, dirección, relación y firma

## ANEXOS

### Anexo 1.- Instrumento de recolección de datos

#### PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN PACIENTES ADULTOS CON CRITERIOS PALIATIVOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Variable	Opciones	Resultado
<b>Edad</b>	Años	
<b>Genero</b>	1.- Masculino 2.- Femenino	
<b>NSS</b>	#	
<b>Comorbilidades</b>	1.- HTA 2.-IRC 3.- IAM 4.-Otros (especificar)	
<b>Tipo de enfermedad</b>	0.- No oncológica	

	1.- Oncológica	
<b>Motivo de consulta</b>	1.Disnea 2.Dolor 3.Estreñimiento/otras 4. anemia 5. hemorragia 6.encefalopatia 7. disfagia 8.ascitis 9. infección vías urinarias 10. hidronefrosis 11.derrame pleural	
<b>categoría del motivo de consulta</b>	1.- respiratorio 2.- Dolor 3.- gastrointestinal Especificar	
<b>Diagnostico oncológico</b>	1.pulmon 2.prostata 3.mama 4.higado 5.CACU 6. testículo 7. renal 8.gastrico 9. cerebral 10. esófago 11. ovario 12. laringe 13. otros	