



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Características clínicas y resultados de pacientes adultos con
cáncer admitidos en emergencia: Estudio observacional desde el
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2023

Clinical characteristics and outcomes of adult patients with
cancer admitted in emergency: A observational study from the
National Institute of Neoplastic Diseases
2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR

ROLANDO ALFREDO MACHADO RIVERA

ASESOR

WILDER GENARO CALMET BERROCAL

LIMA – PERÚ

2025


RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&lang=es&o=2653714543&ro=103&u=1151562268

turnitin

1 de 239: ROLANDO ALFREDO MACHADO RIVERA
Características clínicas y resultados de pacientes adulto...

Similitud 12% Marcas de alerta

 UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Características clínicas y resultados de pacientes adultos con
cáncer admitidos en emergencia: Estudio observacional desde el
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2023

13
2

Clinical characteristics and outcomes of adult patients with
cancer admitted in emergency: A observational study from the
National Institute of Neoplastic Diseases
2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR
ROLANDO ALFREDO MACHADO RIVERA

ASESOR
WILDER GENARO CALMET BERROCAL

LIMA – PERÚ
2025

Página 1 de 12 2169 palabras 141%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

12% Similitud estándar [Filtros](#)

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

1 Trabajos del estudiante
Universidad Inca Garcilaso de la V... 2%
4 bloques de texto 52 palabras que coinciden

2 Internet
repositorio.upch.edu.pe 2%
3 bloques de texto 12 palabras que coinciden

3 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 2%
4 bloques de texto 13 palabras que coinciden

4 Trabajos del estudiante
Universidad de San Martín de Porr... 1%
2 bloques de texto 24 palabras que coinciden

5 Internet [Mostrar escritorio](#)

1. RESUMEN

Introducción: Los innovadores tratamientos médicos en medicina de precisión y terapias oncológicas tiene un impacto importante en la atención sanitaria mejorando la longevidad de la población. Las comorbilidades de los adultos con cáncer y múltiples tratamientos médicos implican mayores riesgos de interacciones medicamentosas perjudiciales. También aumenta las visitas a la emergencia por descompensaciones agudas producto de los tratamientos sistémicos requiriendo cuidados especializados y personal de salud con experiencia en manejo de problemas relacionados al cáncer.

Objetivo: Identificar las características de los adultos con cáncer admitidos en emergencia de una institución especializada oncológica. **Diseño del estudio:** Observacional descriptivo retrospectivo. **Población y muestra:**

Los pacientes adultos con cáncer admitidos en el servicio de emergencia de una institución especializada oncológica del año 2023. **Procedimientos:** Se

consignará los registros de historias clínicas y se registrará en una ficha de datos de código alfanumérico. **Análisis estadístico:** El análisis univariado descriptivo para las variables de estudio y bivariado para diferencia de grupos.

Palabras clave: Emergencias; Cáncer; Instituciones Oncológicas

2. INTRODUCCIÓN

Actualmente, los innovadores tratamientos médicos enfocados en medicina de precisión y terapias oncológicas tienen un impacto importante en la calidad de la atención sanitaria e investigación médica mejorando la longevidad de la población (1). En sus estados miembros, la Organización mundial de la Salud (OMS) evidencia una población mundial con esperanza de vida media de 72.5 años con mayor presencia de enfermedades no transmisibles (2). En territorio peruano, la expectativa de vida al nacimiento aumentó desde 43.8 a 76,8 años desde 1950 a 2019 respectivamente por diferentes intervenciones sanitarias y ambientales (3). Por estas razones, los problemas de salud crónicos o enfermedades no transmisibles han ido surgiendo en los últimos 30 años encontrando adultos con comorbilidades de diabetes, enfermedad renal, enfermedades coronarias inclusive enfermedades neoplásicas (4).

Existe alta prevalencia de cáncer en adultos mayores frágiles de 65 años en polifarmacia con estados funcionales y comorbilidades diferentes (5). Además, responsable de 1 de cada 4 muertes por enfermedades no transmisibles y descrito como problema social, económico y de salud pública según Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) (6). El cáncer de pulmón es el mayor diagnosticado a nivel mundial y de frecuencia 12.4%; seguido del cáncer de seno con 11.6%; cáncer de colon-recto con 9.6%, cáncer de la próstata con 7.3% y cáncer gástrico en 4.9% (6). Al comparar ambos sexos, el cáncer de mama correspondió a la

principal causa de mortalidad en mujeres frente al cáncer de pulmón en hombres (6). En Latinoamérica y Caribe, anualmente presenta 1.5 millones de personas diagnosticados de cáncer y aproximadamente 700.000 muertes, con tasas de mortalidad de 86.6 por 100.000 habitantes (7). En el Perú, se identificó una frecuencia elevada de cáncer de cérvix, luego de cáncer de seno, y en población masculina cáncer gástrico, de próstata y leucemia mediante informes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (8).

La enfermedad del cáncer incluye el desarrollo de algunas células del cuerpo anormales que poseen un descontrolado índice de replicación celular y pueden infiltrarse hacia otras partes del organismo (9). Estas alteraciones intervienen sobre procesos fisiológicos resultando en nuevas células dañadas que al agruparse conforman los denominados tumores (9). El proceso de carcinogénesis se ha concebido desde orígenes hereditarios o adquiridos mediante exposición, acentuándose por mutaciones ocasionadas durante la reparación de errores genéticos en los telómeros de la secuencia del ácido desoxirribonucleico (ADN) (10). Estos procesos celulares engloban la inestabilidad genómica o la senescencia celular y son compartidos entre la patogénesis del cáncer y convergen con los cambios del envejecimiento del adulto mayor (10,11).

La asociación de comorbilidades en adultos con cáncer y sus múltiples tratamientos médicos implican mayores riesgos de interacciones

medicamentosas perjudiciales (11). En ese sentido, las intervenciones terapéuticas de antineoplásicos como la quimioterapia exhiben una posibilidad elevada de toxicidad hematológica (12). De la misma manera, la inmunoterapia o la terapia dirigida ocupan atender al paciente dentro del contexto de sus procesos fisiológicos del envejecimiento y determinantes de salud de los adultos mayores (13,14). En consiguiente, los estados nutricionales deficientes comprometen las propiedades farmacocinéticas y/o farmacodinámicas dentro de la ventana terapéutica del tratamiento exponiendo aumento del riesgo de toxicidad (15). Como consecuencia, las complicaciones son más frecuentes requiriendo mayores atenciones médicas en los servicios de emergencia (12,15). Asimismo, admisiones hospitalarias con estancias prolongadas, disminución del estado funcional alterando la calidad de vida del adulto con cáncer (15,16).

Desde esta perspectiva, existe incremento de visitas anuales de los adultos con cáncer hacia emergencia o centros especializado de urgencias oncológicas por las descompensaciones agudas producto de los tratamientos sistémicos y terapias activas (17). Investigaciones mencionan que algunas características clínicas y sociodemográficas pueden valorarse como factores de riesgo de complicaciones asociadas a las intervenciones terapéuticas de antineoplásicos (17,18). Por otro lado, otras investigaciones evidencian que la población adulta con cáncer requiere mayores recursos durante la atención en emergencia considerando elevadas tasas de hospitalización (19); reducidas tasas de supervivencia por coexistencia con otras comorbilidades

y la complejidad diagnóstica de las emergencias oncológicas (20). Siendo más propensos a requerir cuidados especializados de personal de salud con experiencia en manejo de problemas relacionados al cáncer evitando las altas tasas de mortalidad (21,22).

Resulta pertinente contar con información propia de un instituto especializado de cáncer del Perú. De igual manera, identificar los elementos clínicos, demográficos y tendencias relacionadas a la atención de esta población. Esta investigación es realizable, porque se podrá acceder a los registros de historias clínicas del período seleccionado. Este estudio es relevante, porque los resultados fortalecerán la evidencia primaria para nuevas investigaciones y mejorará el enfoque multidisciplinario entre los equipos de oncología médica y medicina de emergencia para mejorar la calidad y continuidad de la atención de adultos con cáncer conociendo los motivos por los cuales podrían acudir a emergencia. De tal modo disminuir los riesgos de complicaciones y la tasa de mortalidad. En ese contexto, nuestro objetivo de la investigación es identificar las características y los resultados de los adultos con cáncer admitidos en emergencia de una institución oncológica.

3. OBJETIVOS

a) Objetivo General

- Identificar las características clínicas y resultados de los adultos con cáncer admitidos en servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2023.

b) Objetivos específicos

- Reconocer las características clínicas y los diagnósticos al ingreso de los adultos con cáncer admitidos en emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2023.
- Determinar las características demográficas de adultos con cáncer admitidos en emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2023.
- Describir el tiempo de hospitalización de los adultos con cáncer admitidos en emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2023.
- Establecer porcentaje de hospitalización de los adultos con cáncer admitidos en emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2023.
- Determinar las tasas de reincidencia de ingreso a emergencia dentro de las 72 horas en adultos con cáncer admitidos en emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2023.
- Describir los resultados de mortalidad a 14 y 30 días de los pacientes adultos con cáncer admitidos en emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2023.

4. MATERIAL Y MÉTODO

- a) Diseño: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo
- b) Población:
 - Población objetivo serán los pacientes adultos con cáncer admitidos en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2023.
 - Criterios de inclusión:
 - Adultos mayores de 18 años diagnosticado de cáncer.
 - Todo paciente ingresado en emergencia usuario de la institución.
 - Atención de emergencia por medicina y cirugía oncológica
 - Hospitalización en emergencia desde 24 horas.
 - Criterios de exclusión:
 - Registro de historias clínicas incompletas, sin adecuado llenado de datos durante atención en emergencia.
- c) Muestra
 - Unidad de muestreo:
 - Pacientes adultos con diagnóstico de cáncer admitidos en emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
 - Unidad de análisis:
 - La historia clínica del paciente adulto con diagnóstico con cáncer admitidos en emergencia de medicina y cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2023 que reúna las características de inclusión.

- Tamaño muestral:
 - En base a la unidad de estadística se tiene un registro de 32879 atendidos durante el año 2023 en el servicio de emergencia de medicina y cirugía oncológica, de los cuales cuentan con hospitalización desde 24 horas en emergencia 561 pacientes diagnosticados con cáncer que cumplen las características de inclusión y exclusión.
 - Para tamaño de muestra de un estudio descriptivo, se considera el nivel de confianza del 95%. Asimismo, un margen de error y precisión de 0.05; con una proporción esperada de población 0.5 a su vez un N de 561 utilizando software EPIDAT.

[1] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población: 561
 Proporción esperada: 50,000%
 Nivel de confianza: 95,0%
 Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	229
10,000	82

- Reemplazando los datos n= 229 pacientes.
- Marco muestral:
 - Constituido por la lista de historias clínicas de los pacientes atendidos en emergencia de medicina y cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2023 que cumpla con las características de inclusión.
- Tipo muestreo
 - Muestreo no probabilístico por conveniencia, el investigador elegirá las historias clínicas previa revisión directa.

d) Definición operacional de variables:

Edad, sexo, procedencia, cáncer primario, segundo cáncer, motivo de observación, prioridad, tratamiento quimioterapia dentro de los 30 días, tratamiento radioterapia dentro de los 30 días, tratamiento inmunoterapia dentro de los 30 días, comorbilidad, estancia hospitalaria, disposición, interconsultas, reingreso emergencia dentro de 72 horas, muerte dentro de 14 días, muerte dentro de 30 días. **(Anexo 1)**

e) Procedimientos y técnicas:

o Recolección de datos:

- Con autorización del proyecto de investigación por la Universidad Peruana Cayetano Heredia mediante el Comité Institucional de Ética y del Comité Revisor de Protocolos de Investigación (CRPI) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se solicita los registros de historias clínicas del año 2023. A partir de ese año se actualizó el formulario de ficha de atención de emergencia siendo más accesible recopilar información de las historias clínicas en comparación a los años anteriores.
- Se reconocerá la población a estudiar del año designado a través del departamento de estadística. Se consignará los registros de historias clínicas según las características de inclusión y se registrará la ficha para recolección de datos generado por el autor de esta investigación a través de Microsoft Word – Microsoft 365

(Anexo 2) y luego la información será tabulada para crear la base de datos dentro del programa Excel – Microsoft 365.

- Capacitación y evaluación:
 - La ficha de recolección será registrada con información consignada y con registro de código alfa-numérico para garantizar la confidencialidad. Esta ficha fue elaborada en base de revisión de literatura y de estudios similares, revisada y con visto bueno del asesor médico especialista en medicina de emergencia y cirugía oncológica. Recopila 17 variables entre características clínicas y demográficas.
- Sistemas de control de calidad.
 - Con la finalidad de lograr un adecuado control de la calidad se realizará la revisión de la ficha de recolección los datos correctos estén consignados para la investigación. Por tal motivo, al cumplir con los criterios mencionados será aceptada para continuar con el análisis respectivo.
- f) Aspectos éticos del estudio:
 - Se entregará el protocolo de investigación para su aprobación por los comités de éticas institucionales. Este estudio no compromete ni transgrede los aspectos éticos de los pacientes, respetando la confidencialidad y valorando los principios bioéticos. En ningún momento se compartirá datos de las historias clínicas, ni habrá manipulación de información por personas fuera del estudio.

- g) Plan de análisis:
- Elaboración de base de datos:
 - Se realizará usando el programa de Microsoft 365 Excel, previa obtención de la información a través de la ficha de recolección, luego se iniciará la digitación de los datos en la hoja del cálculo. En el análisis se utilizará el programa STATA 17. Los resultados del análisis serán visualizados en presentación de tablas y/o figuras de acuerdo al tipo de variable.
 - Análisis univariado:
 - Las variables de estudio de tipo cualitativas se analizarán en función de frecuencias correspondan absolutas o relativas. Por otro lado, las cuantitativas mediante medidas de centralización como el promedio y desviación estándar si tuvieran distribución normal, en su defecto se presentará como mediana o a través del rango intercuartílico.
 - Análisis bivariado:
 - Para el análisis de la diferencia entre grupos entre variables cualitativas se empleará la prueba de Chi-cuadrado o exacta de Fisher, previa evaluación de las frecuencias esperadas de Cochran. En variables cuantitativas se calculará prueba de T de Student luego de cumplirse con los supuestos de normalidad del test de Shapiro wilk y el test de Levene, en su defecto se utilizará prueba no paramétrica U de Mann – Whitney. Se considerará significativo valor $p < 0.05$ para los análisis.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Bifulco M, Di Zazzo E, Affinito A, et al. The relevance of the history of biotechnology for healthcare. *EMBO Rep.* 2025 Jan;26(2):303-306. doi: 10.1038/s44319-024-00355-8 PubMed PMID: 39747667
- 2) Garmany A, Terzic A. Global Healthspan-Lifespan Gaps Among 183 World Health Organization Member States. *JAMA Netw Open.* 2024 Dec 2;7(12). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.50241 PubMed PMID: 39661386
- 3) Carrillo-Larco RM, Guzman-Vilca WC, Leon-Velarde F, et al. Peru - Progress in health and sciences in 200 years of independence. *Lancet Reg Health Am.* 2021 Dec 20;7:100148. doi: 10.1016/j.lana.2021.100148. PubMed PMID: 36777656
- 4) Mendoza-Arana PJ. La viralización de las enfermedades no transmisibles. *Acta Med Peru.* 2022; 39(4): 323-5. doi:10.35663/amp.2022.394.2556
- 5) Tran Van Hoi E, Trompet S, Van Holstein Y, et al. Toxicity in Older Patients with Cancer Receiving Immunotherapy: An Observational Study. *Drugs Aging.* 2024 May;41(5):431-44. doi: 10.1007/s40266-024-01114-z PubMed PMID: 38727992
- 6) Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024 May-Jun;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. PubMed PMID: 38572751
- 7) Piñeros M, Laversanne M, Barrios E, et al. An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. *Lancet Reg Health Am.* 2022 Sep;13. doi: 10.1016/j.lana.2022.100294. PubMed PMID: 36189115
- 8) Revilla TL, Boletín epidemiológico del Perú. Análisis y situación de salud: Cáncer en el Perú según resultados de la vigilancia epidemiológica año 2021. SE 05-2022[Internet]. [Citado 10 diciembre de 2024] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20225_24_2025_01_4.pdf
- 9) Brown JS, Amend SR, Austin RH, et al. Updating the Definition of Cancer. *Mol Cancer Res.* 2023 Nov 1;21(11):1142-1147. doi: 10.1158/1541-7786.MCR-23-0411 PubMed PMID: 37409952
- 10) Ramu D, Shan TW, Hirpara JL, et al. Cellular senescence: Silent operator and therapeutic target in cancer. *IUBMB Life.* 2021; 73: 530–542. doi: 10.1002/iub.2460 PubMed PMID: 33675120
- 11) Keam S, Turner N, Kugeratski FG, et al. Toxicity in the era of immune checkpoint inhibitor therapy. *Front Immunol.* 2024 Aug 23;15:1447021. doi: 10.3389/fimmu.2024.1447021 PubMed PMID: 39247203
- 12) Ramirez Ruda C, Toxicidad hematológica de la quimioterapia. *Rev Cancer* 2019 33(3) 113-122. [Internet]. [Citado 27 diciembre de 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7061373>
- 13) Robert D. Siegel, LeFebvre B. Kristine, Temin Sarah, et al., Antineoplastic Therapy Administration Safety Standards for Adult and Pediatric Oncology:

- ASCO-ONS Standards. *JCO Oncol Pract* 20, 1314-1330(2024). doi: 10.1200/OP.24.00216 PubMed PMID: 38776491
- 14) Lee, E.M.; Jiménez-Fonseca, P.; Galán-Moral, R.; Coca-Membrives, et al. Toxicities and Quality of Life during Cancer Treatment in Advanced Solid Tumors. *Curr. Oncol.* 2023, 30, 9205–9216. doi: 10.3390/curroncol30100665 PubMed PMID: 37887565
 - 15) Beracasa Caro L, Pardo Barón CA, Sánchez JO. Toxicidad relacionada con el tratamiento para el cáncer en adultos mayores: revisión de la literatura. *Univ. Med.* 2021;62(1).[Internet]. [Citado 01 enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/30777>
 - 16) Martínez Delfrade I, García Pardo M, Escobar Álvarez Y. Toxicidad por quimioterapia: revisión del problema y recogida de datos. *Rev Cancer* 2019 ;33(1)1-10.[Internet].[Citado 01 enero de 2025]. Disponible en: <https://www.revistarevisionesencancer.com/articles/H0081/show#!>
 - 17) Gould Rothberg BE, Quest TE, Yeung S-CJ, et al. Oncologic emergencies and urgencies: A comprehensive review. *CA Cancer J Clin.* 2022. doi: 10.3322/caac.21727 PubMed PMID: 35653456
 - 18) Simino GPR, Reis IA, Acúrcio FA, et al. Risk factors associated with antineoplastic chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Rev Saude Publica.* 2020;54:106. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002178 PubMed PMID: 33175025
 - 19) Yang Z, Yang R, Kwak MJ, et al. Oncologic emergencies in a cancer center emergency department and in general emergency departments countywide and nationwide. *PLoS One.* 2018 Feb 20;13(2). doi: 10.1371/journal.pone.0191658 PubMed PMID: 29462166
 - 20) Delamare Fauvel A, Bischof JJ, Reinbolt RE, et al. Diagnosis of cancer in the Emergency Department: A scoping review. *Cancer Med.* 2023 Apr;12(7):8710-8728. doi: 10.1002/cam4.5600 PubMed PMID: 36622062
 - 21) Gallaway MS, Idaikkadar N, Tai E, et al. Emergency department visits among people with cancer: Frequency, symptoms, and characteristics. *J Am Coll Emerg Physicians Open.* 2021 May 1;2(3). doi: 10.1002/emp2.12438 PubMed PMID: 33969353
 - 22) Hong AS, Kyalwazi B, Halm EA, et al. How English- and Spanish-preferring patients with cancer decide on emergency care. *Am J Manag Care.* 2024 Nov 1;30(11):e312-e319. doi: 10.37765/ajmc.2024.89628 PubMed PMID: 39546751

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

- Presupuesto

Categorías	N.º	Precio unitario (S/.)	Precio total (S/.)
Recursos materiales			
• Fotocopias y otros	280	S/. 0.10	S/. 28
• Lapiceros Azul	20	S/. 1	S/. 20
• USB Kingston 64gb	2	S/. 30	S/. 60
• Laptop-Acer Nitro5	1	S/. 2800	S/. 2800
• Software STATA 17	1	S/. 93	S/. 93
• Microsoft Office 365	1	S/. 308	S/. 308
Recurso humano			
• Digitador	1	S/. 200	S/. 200
Gastos indirectos			
• Transporte	35	S/. 25	S/. 875
• Servicio de telefonía móvil e internet	150	S/. 0.20	S/. 30
TOTAL			S/. 4414

- Cronograma

Actividad	2024	2025							
	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.
Elaboración protocolo	■	■	■	■					
Aprobación comité UPCH					■				
Aprobación comité INEN						■			
Recolección data						■	■		
Análisis de datos							■		
Redacción del trabajo final								■	
Publicación trabajo de Investigación									■

1. ANEXOS

ANEXO 1. Definición operacional de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Criterios de medición de las categorías	Tipos de variable	Escala de Medición
VARIABLES CLÍNICAS					
Edad	Tiempo transcurrido desde nacimiento del individuo	Tiempo de vida en años	- Número de años	Cuantitativa Continua	Intervalo
Sexo	Característica fenotípica define sexo del individuo	Sexo del individuo	- Femenino - Masculino	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Procedencia	Lugar proveniente del paciente	Lugar proveniente consignado en historia clínica	- 24 departamentos regionales y 2 provincias del Perú	Cualitativa Politómica	Nominal
Cáncer Primario	Primer tipo de cáncer o tumor original diagnosticado	Valor registrado en historia clínica. Diagnóstico de tipo de cáncer primario	- Cáncer de mama - Cáncer de pulmón - Cáncer colorrectal - Linfoma - Cáncer de cabeza y cuello - Cáncer endometrio y cervical - Sarcoma - Cáncer de páncreas - Cáncer genital masculino - Cáncer gastroesofágico	Cualitativa Politómica	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> - Cáncer de riñón - Mieloma múltiple - Cáncer hepatobiliar - Cáncer ovario y tubo de Falopio - Cáncer de vejiga y uréteres - Melanoma - Cáncer en cerebro y medula espinal - Cáncer de piel - Leucemia - Tumor neuroendocrino - Cáncer de intestino delgado - Otros 		
Segundo cáncer	Presencia de segundo tipo de cáncer	Valor registrado en historia clínica. Diagnóstico de segunda neoplasia	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Motivo de observación	Razón médica para observación de paciente para toma de decisión en tratamiento.	Valor consignado en historia clínica al momento de atención médica en emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor oncológico - Alteración electrolítica y/o metabólica - Infección - Dificultad respiratoria - Dolor torácico - Síntomas gastrointestinales - Anemia - Hemorragia gastrointestinal - Hemorragia uterina 	Cualitativa Politómica	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> - Hematuria - Alteración del sensorio - Compresión medular - Eventos tromboembólicos - Cefalea - Procedimientos - Otros 		
Prioridad	Prioridad de atención de pacientes en emergencia según riesgo de salud	Valor consignado en historia clínica. Prioridad registrada de triaje de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - I: Emergencia - II: Muy urgente - III: Urgente - IV: Poco urgente 	Cualitativa Politómica	Ordinal
Tratamiento quimioterapia dentro de 30 días	Tratamiento farmacológico especializado anticancerígeno dentro de los 30 días	Valor consignado en historia clínica. Registro de inicio de quimioterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Tratamiento radioterapia dentro de 30 días	Tratamiento con radiación ionizante anticancerígeno dentro de los 30 días	Valor consignado en historia clínica. Registro de inicio de radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Tratamiento inmunoterapia dentro de 30 días	Tratamiento biológico especializado anticancerígeno dentro de los 30 días	Valor consignado en historia clínica. Registro de inicio de inmunoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa Dicotómica	Nominal

Comorbilidad	Antecedente médico de enfermedades	Valor consignado en historia clínica. Principales	- Hipertensión arterial - Diabetes - Insuficiencia renal - Insuficiencia cardiaca - Enfermedad pulmonar crónica obstructiva - Infarto de miocardio - Ninguna	Cualitativa Politómica	Nominal
Estancia hospitalaria	Espacio de tiempo de permanencia en hospitalización de emergencia.	Tiempo en horas de hospitalización del paciente	- Valor absoluto en horas	Cuantitativa	De razón
Disposición	Decisión médica sobre cuidado de paciente en emergencia	Valor consignado en historia clínica.	- Admisión - Alta	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Interconsultas	Solicitud de evaluación realizada a otra especialidad	Valor consignado en historia clínica. Registro de interconsultas	- Si - No	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Reingreso emergencia dentro de 72 horas	Readmisión en servicio de emergencia dentro de 72 horas, luego de alta hospitalaria.	Valor consignado en historia clínica. Registro de atención en emergencia	- Si - No	Cualitativa Dicotómica	Nominal

Muerte dentro de 14 días	Tiempo de muerte dentro de 14 días posterior atención en emergencia.	Valor registrado en historia clínica	- Si - No	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Muerte dentro de 30 días	Tiempo de muerte dentro de 30 días posterior atención en emergencia.	Valor registrado en historia clínica.	- Si - No	Cualitativa Dicotómica	Nominal

ANEXO 2.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. DATOS:

Nº de historia: _____ CÓDIGO: _____

Edad (años): _____ Procedencia: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Prioridad: I () II () III () IV ()

2. ANTECEDENTES:

Comorbilidades: Hipertensión arterial () Diabetes () Enfermedad Renal () Insuficiencia cardiaca () EPOC () Infarto de Miocardio () Ninguna ()

3. CÁNCER PRIMARIO:

Mama () Pulmón () Colorrectal () Cabeza y cuello () Endometrio y cervical () Sarcoma () Páncreas () Genital Masculino () Gastroesofágico () Riñón () Hepatobiliar () Ovario y tubo de Falopio () Melanoma () Tiroides () Cerebro y Medula espinal () Piel () Tumor neuroendocrino () Intestino delgado () Otros (): _____

Linfoma () Mieloma Múltiple () Leucemia ()

4. SEGUNDO CÁNCER:

SI () NO ()

5. MOTIVO DE EMERGENCIA:

Dolor oncológico () alteración hidroelectrolítica/metabólica () síntomas cardiológicos () infección () anemia () síntomas gastrointestinales () síntomas pulmonares () sangrado () cuidados paliativos () neurológico () procedimiento () compresión medular () eventos tromboembólicos () otros ()

6. TRATAMIENTO:

- QT 30 DIAS SI () NO ()

- RT 30 DIAS SI () NO ()

- INMUNOTERAPIA SI () NO ()

7. ESTANCIA HOSPITALARIA (HORAS): _____

8. DISPOSICIÓN: ADMITIDO () ALTA ()

9. INTERCONSULTA: SI () NO ()

10. READMISIÓN 72 HORAS SI () NO ()

11. MUERTE EN 14 DÍAS SI () NO ()

MUERTE EN 30 DÍAS SI () NO ()