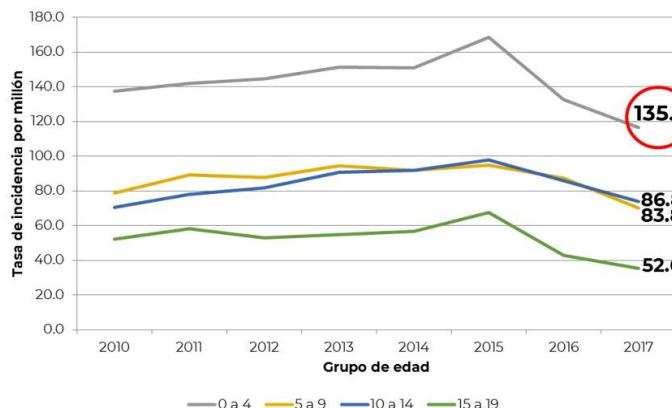


Apartados	Descripción																																													
1. Antecedentes	<p>El cáncer es la segunda causa de muerte en general en la población en México. Ha incrementado un 68% desde 1953 a 1998. En la última década, la tasa de tumores malignos en adultos mexicanos (30 años aproximadamente) incrementó 63.5% en mujeres y un 35.3% en hombres. Las estadísticas oficiales reportan la prevalencia de supervivencia del 80% de estos pacientes. Por otro lado el cáncer es la principal causa de muerte en niños menores de 15 años de edad. Calderón Guzmán, D. (2019).</p> <p>La supervivencia de los pacientes con cáncer ha aumentado a lo largo de los años debido principalmente a tratamientos cada vez más especializados y con menores efectos secundarios; sin embargo, la amplia presentación clínica de las urgencias oncológicas continúa siendo uno de los factores que contribuye a la 10 morbitmortalidad en este grupo de pacientes. El pediatra de atención primaria generalmente será el primer profesional que valore a un paciente hemato oncológico en el servicio de urgencias, por lo que conocer los síntomas de urgencia es primordial para realizar la estabilización inicial y derivación de manera urgente. Galván Alvarado, F. (2023).</p> <p>La frecuencia del cáncer en individuos de 0 a 18 años de edad en los países industrializados es de 130 a 150 casos por millón por año. En la República Mexicana se estima que ocurren 122 casos por millón por año, y una prevalencia del sexo masculino de acuerdo al Registro Histopatológico de Neoplasias de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.</p> <p>En el momento actual la mortalidad por cáncer entre los cinco y 14 años de edad en México ocupa el segundo lugar después de la muerte por accidentes. Esta frecuencia es menor en otros grupos de edad. Las autoridades federales en salud estiman que la mortalidad fue de 57 casos /1,000,000/año en el 2000. Al comparar estos datos con los de países industrializados en los cuales hay 4.0 casos/1,000,000 se ve la gran diferencia. En 1980 la mortalidad de niños mexicanos con cáncer fue de 46.8/1,000,000 lo que significa que ha habido un aumento del 20.3% en 20 años. Rivera Luna, R. (2019).</p>																																													
2. Identificación, definición y descripción del problema o necesidad	<p>A partir de los antecedentes, se identificará el problema central o necesidad a la que responde la intervención pública, sus causas, su evolución en tiempo y espacio, así como sus efectos. Los elementos que conforman este apartado son los siguientes:</p> <p>a) Definición del problema</p> <p>La mortalidad por enfermedad en la población pediátrica se incrementa al no contar con la atención médica integral necesaria, así como con los mecanismos oportunos de referencia a servicios especializados debido a la falta de capacidad instalada de los servicios médicos asistenciales de primer contacto.</p> <p>b) Estado actual del problema</p> <p>En México de acuerdo con las proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), hasta el 2018 la población de niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años fue de 44,697,145, de los cuales 26,493,673 no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social (4). Lo anterior resulta preocupante debido a que el cáncer es una enfermedad costosa que ocasiona un gasto de bolsillo considerable en la familia de los pacientes y puede condicionar, cierto grado de empobrecimiento.</p> <p>De acuerdo con los datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) las tasas de Incidencia (por millón) hasta el 2017 fueron: 89.6 Nacional, 111.4 en niños (0 a 9 años) y 68.1 en Adolescentes (10-19 años). Por grupo de edad, el grupo de 0 a 4 años presentó la mayor tasa de incidencia con 135.8, mientras que el grupo de adolescentes entre los 15 y los 19 años tuvo la menor incidencia con 52.6 (Ver Figura 1).</p>  <table border="1"> <caption>Data extracted from Figure 1: Tasa de incidencia por grupo de edad, RCNA</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>0 a 4</th> <th>5 a 9</th> <th>10 a 14</th> <th>15 a 19</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>138</td> <td>78</td> <td>68</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>140</td> <td>82</td> <td>72</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>145</td> <td>85</td> <td>75</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>150</td> <td>88</td> <td>80</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>150</td> <td>88</td> <td>82</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>165</td> <td>92</td> <td>90</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>135.8</td> <td>85</td> <td>80</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>120</td> <td>83.8</td> <td>75</td> <td>52.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>c) Evolución del problema</p> <p>Fuente: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y</p>	Año	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	2010	138	78	68	52	2011	140	82	72	55	2012	145	85	75	53	2013	150	88	80	55	2014	150	88	82	55	2015	165	92	90	62	2016	135.8	85	80	45	2017	120	83.8	75	52.6
Año	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19																																										
2010	138	78	68	52																																										
2011	140	82	72	55																																										
2012	145	85	75	53																																										
2013	150	88	80	55																																										
2014	150	88	82	55																																										
2015	165	92	90	62																																										
2016	135.8	85	80	45																																										
2017	120	83.8	75	52.6																																										

El cáncer en la población pediátrica es un problema de salud pública ya que es una de las principales causas de muerte en esta población. La mortalidad en niños con cáncer puede estar asociada a diferentes factores: la naturaleza del tumor, la coexistencia de morbilidades, aspectos sociales y culturales, pero sobre todo a complicaciones relacionadas al tratamiento que deben ser diagnosticadas y tratadas oportunamente para mejorar la tasa de sobrevida. Los procesos infecciosos secundarios a la neutropenia por efectos de la quimioterapia, radiación o propiamente por la enfermedad de base son la complicación más frecuente que se presentan en la atención de los niños con cáncer.

La fiebre es el signo clínico más temprano que manifiesta el niño con infección por lo que al presentarse se deben considerar todas las posibilidades de procesos infecciosos que puedan poner en riesgo la vida del paciente; es así que a nivel nacional e internacional se han desarrollado diversas estrategias para abordaje y manejo de la fiebre y neutropenia en el paciente hematooncológico y de acuerdo a la epidemiología local existen propuestas de manejos antimicrobianos empíricos dirigidos a los tipos de infecciones más frecuentes; que buscan atacar en forma temprana los procesos infecciosos que tendrían como resultado una mejora en la tasa de sobrevida de estos niños.

d) Experiencias de atención

La atención médica realizada con corte a junio del 2023 se comporta de acuerdo a las bases estadísticas en incremento después de la pandemia, lo que conlleva a esperar una atención superior en el ejercicio fiscal 2024 mayor a la registrada en los dos años inmediatos anteriores esperando un incremento de aproximadamente 10% anual del 2020 al 2024.



Fig. 2. Atenciones médicas realizadas con corte a junio del 2023.

Fuente: Información tomada de la base de datos de la estadística del Hospital del Niño Morelense

Con la finalidad de mejorar la tasa de sobrevida y disminuir las complicaciones infecciosas relacionadas al tratamiento de los niños con diagnósticos hemato-oncológicos se deben implementar modelos de mejora en la atención entre los que se encuentra “La Hora Dorada” que consiste en la aplicación de la 1^a dosis de antibiótico antes de 60 minutos a partir del ingreso del paciente al área de recepción (triage) de Urgencias; dicha implementación comprende el contar con los insumos necesarios, la infraestructura y el personal capacitado así como la participación activa de los usuarios. Posterior a una evaluación basal de octubre 2021 a febrero 2022 se observa una tendencia a la mejoría en el tiempo que trascurre entre la llegada del niño con fiebre y potencialmente neutropénico a urgencias y la aplicación de antibiótico (fig1.) observando un promedio de apego de 2.5% a la aplicación de atb en 1^a hora antes de la implementación de la hora dorada y de 76% posterior al evento común total de 198 intervenciones hasta abril 2023, alcanzando la meta esperada de 70%; dicha intervención se traduce en un impacto clínico importante en la tasa de defunciones asociadas a infección (fig. 2), días de estancia hospitalaria, ingresos a terapia intensiva o evolución a sepsis o choque séptico; observándose un descenso en los desenlaces críticos (defunción, choque, sepsis e ingreso a UTIP) de los pacientes ingresados (fig3) de 28% a 7% para abril de 2023; adicionalmente se observa una mejor utilización de los recursos y aumento en la satisfacción del usuario.

% de pHOpf que reciben ATB en <60min

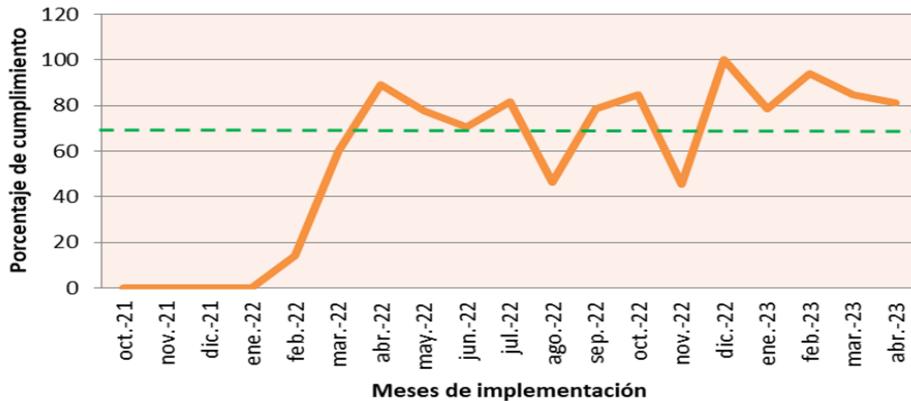


Fig. 3. Porcentaje de pacientes que reciben atb en menos de 60 minutos.

Fuente: Información tomada de los reportes generados en el Servicio de Oncología del Hospital del Niño Morelense.

Días transcurridos entre defunciones



Fig.4. Número de días transcurridos entre defunciones de niños hematoncológicos



Fig.5. Porcentaje de desenlaces críticos