

LINEAMIENTOS PARA EL INFORME Y ANÁLISIS DE MUERTES POR LEUCEMIAS PEDIÁTRICAS AGUDAS

1. Definición de caso

1.1. CASO CONFIRMADO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA PEDIÁTRICA.

Se considera caso confirmado de leucemia linfocítica aguda pediátrica, a todo menor de 15 años con aspirado o biopsia de médula ósea donde el 25% o más de las células nucleadas son blastos linfocíticos (LLA).

1.2. CASO CONFIRMADO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PEDIÁTRICA.

Se considera caso confirmado de leucemia mieloide aguda pediátrica, a todo menor de 15 años con aspirado o biopsia de médula ósea donde el 20% o más de las células nucleadas son blastos mieloides (LMA).

1.3. MUERTE POR LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA.

Se considera muerte por leucemia aguda pediátrica, el fallecimiento de un menor de 15 años con diagnóstico confirmado de leucemia mieloide o linfocítica agudas.

2. Pasos para el análisis de la mortalidad

Obtener de cada una de las instituciones (IPS) que tuvieron que ver con el caso, la evaluación que ellos hacen en los comités internos con participación de administradores, médicos tratantes y demás personal de salud. La evaluación debe contener:

- Resumen cronológico de historia clínica y las atenciones relevantes, recibidas en todos los niveles. Evitar las repeticiones, tratar de resolver las incongruencias.
- Analizar el caso por niveles, teniendo en cuenta las deficiencias en la atención aunque algunas de ellas no hayan influido en la muerte. Análisis con las metodologías de ¿por qué? ¿por qué? y ¿cómo? ¿cómo?.
- (Anexo 1); la causa directa de la muerte, las causas relacionadas, y los antecedentes.
- Análisis de retrasos o demoras. (Anexo2)
- Identificación de los criterios de calidad.
- Diseñar el plan de mejoramiento, seguimiento y cumplimiento del mismo, incluyendo la evaluación y las consecuencias en caso de no obtenerse la mejoría.

2. Para el comité a nivel central cada regional debe asignar quien presentará el o los casos, y quien debe tomar notas y encargarse de elaborar el acta. **Responsable:** Equipos de auditoría de la regional SUSALUD.

___. La presentación de los casos en el comité debe centrarse en los análisis de los distintos comités y en los planes de mejoramiento. Evitar el repetir la historia clínica. Los resúmenes de las historias que se van a analizar en el comité deben llegar previamente a nivel central **una semana** (máximo), antes de la evaluación de caso, incluyendo los análisis y las actas de los comités institucionales de las IPS de todos los niveles que intervinieron en el caso. La persona designada para presentar el caso,

debe haberlo estudiado previamente y tener la historia física para resolver inquietudes que surjan durante la reunión.

4. El acta debe contener los nombres de los participantes y sus cargos e instituciones a las que representan en esta reunión, las opiniones y las conclusiones o acuerdos que se lograron en el comité y el Plan de mejoramiento, seguimiento y cumplimiento.

2.1 Planes de mejoramiento

Siempre debe quedar un plan de mejoramiento con compromisos concretos que puedan ser seguidos por parte del área de vigilancia en salud pública de las ESEs de Bogotá (Anexo 3).

Anexo 1 METODOLOGIA PORQUE? PORQUE? COMO? COMO?

La metodología del ¿Por qué, por qué? y ¿Cómo, cómo?, permite analizar los factores causantes de la muerte, no solo los relacionados con el proceso de atención al momento de producirse la muerte. La idea básica es que se genere un análisis ordenado del proceso que condujo a esa muerte.

A través de esta metodología se establece:

- Red causal de la muerte.
- No sólo causas directas
- Causas relacionadas-factores contribuyentes

El procedimiento de esta metodología incluye cuatro fases:

- **Primera fase.** Se realiza una breve discusión sobre el problema, y debe formularse mediante consenso y escribirse en forma clara y concreta.
- **Segunda fase.** El ¿por qué? ¿por qué? comienza con las causas fisiopatológicas que se consignan en el certificado de defunción. Se identifican las causas que generaron el problema, respondiendo la pregunta ¿por qué se produjo el problema?, siguiendo una secuencia hasta agotar los ¿por qué?.
- **Tercera fase.** Por cada ¿por qué? debe elaborarse un ¿cómo? Lo que constituye el análisis de alternativas o soluciones, las cuales deben enunciarse como expresiones descriptivas.
- **Cuarta fase.** En la última fase a través de los ¿cómo? se obtiene una imagen objetiva del problema, cómo se transformó en un evento positivo, es decir, que debe lograr un impacto para la modificación de problemas.

Anexo 2. METODOLOGÍA DE LA RUTA DE LA VIDA- CAMINO A LA SUPERVIVENCIA

Aunque los servicios de atención de cáncer son necesarios si se quiere reducir la mortalidad por leucemia pediátrica aguda, puede que no sean suficientes. Incluso cuando los servicios están funcionando bien, los individuos pueden tener dificultades en el acceso a servicios por una variedad de barreras. Algunas de las cuales son económicas –por ejemplo, falta de dinero para pagar el transporte o los servicios. Algunas son geográficas –por ejemplo, distancias largas y vías en mal estado. Cualquier cosa que cause demora en el tratamiento adecuado de un niño o niña con leucemia aguda le puede costar la vida.

Las Demoras se pueden agrupar de la siguiente forma:

DEMORA 1. Reconocimiento del problema. Dentro de este aspecto se pueden enumerar algunos ejemplos:

- Desconocimiento del problema con prontitud por parte de la madre o acudiente del niño o niña.
- Desconocimiento de derechos y deberes en salud.

DEMORA 2. Oportunidad de decisión y la acción:

- Se presentaron inconvenientes familiares, culturales, económicos para tomar decisión oportuna de solicitar o recibir atención médica.
- Experiencias negativas en los servicios de salud demoraron la decisión de solicitar o recibir atención.

DEMORA 3. Acceso a la atención / Logística de referencia.

- Inaccesibilidad geográfica o por orden público
- Falta de estructura vial y de comunicaciones
- Factores económicos dificultaban el traslado
- No hubo el acceso a la atención en salud debido a que se solicitó el pago por algún servicio.
- No hubo Remisión oportuna.
- No se tenía disponible ambulancia para trasladar el paciente

DEMORA 4. Calidad de la atención.

- Tratamiento médico adecuado y oportuno
- Calidad de la atención.
- Personal suficiente y capacitado para la atención
- Evaluación y cumplimiento de guías de atención
- Deficiencia en recursos tales como medicamentos, hemoderivados etc.
- Programas de promoción y prevención ineficientes
- Inconvenientes en la oportunidad del servicio de salud para atender al niño o niña
- Atención en niveles no acordes a su gravedad
- Calidad de los apoyos diagnósticos (radiología, exámenes de laboratorio etc).

- Deficiente historia clínica
- Niveles de atención que no garantizan en forma permanente servicios que se habilitan o acreditan.

Anexo 3 Formato del plan de mejoramiento

Actividad: (Qué)

Responsabilidad de la ejecución (Quién)

Cómo

Cuándo

Donde

Fecha de seguimiento

Fecha de inicio

Fecha de finalización