

Evaluación de la calidad del programa del cáncer de mama Tabasco 2018

Quality assesment of the program to detect breast cancer Tabasco 2018

Juan Miguel Hernández Vasconcelos¹,  Hilda Santos Padrón²,  Silvia Martínez Calvo³ 

DOI: 10.19136/hs.a22n2.5099

Artículo Original

• Fecha de recibido: 6 de mayo de 2022 • Fecha de aceptado: 9 de enero de 2023 • Fecha de publicación: 28 de abril de 2023

Autor de correspondencia

Silvia Martínez Calvo. Dirección postal: Calle 21#3424 e/34 y 36. CP. 11300Playa,
La Habana, Cuba. Correo electrónico: elenuca17@gmail.com

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de las actividades para la detección de cáncer de mama en el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en Tabasco en 2016. Hace falta mencionar para evaluarla estructura, procesos y resultados.

Material y método: Se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva, mediante un análisis documental utilizando un instrumento ad hoc, compuesto por (46 ítems) para evaluarla estructura, procesos y resultados, al ejecutarlas actividades preventivas del Programa de Cáncer de Mama, incluidas en el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, operadas por 13 Unidades Médicas Móviles, en tres municipios de Tabasco durante el año 2016.

Resultados: Destacaron en la estructura, la reducción del financiamiento para operar las 13 UMM lo que contribuyó al deterioro de las actividades y aunque la dotación de personal operativo alcanzó 84.62%, carecía de capacitación certificada sobre cáncer de mama; en los procesos, el diagnóstico situacional era insuficiente en 53.8%; las exploraciones clínicas mamarias alcanzaron 25.69% de cumplimiento en la población blanco, 19% en la enseñanza de la autoexploración clínica mamaria y la confección de los registros oficiales en 30.8% fue baja la satisfacción del usuario (30.77%) y no se evaluó el impacto del programa por no realizarse en el período estudiado.

Conclusiones: La reducción del financiamiento se consideró como uno de los principales factores en el deterioro de las actividades que para la detección del cáncer mama, se realizaron en las 13 Unidades Médicas Móviles adscritas al Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, lo que contribuyó a subaja calidad.

Palabras clave: Evaluación de programa; Neoplasia de la mama; Prevención y control; Calidad de la atención.

Abstract

Objective: To evaluate the quality of activities for the detection of breast cancer in the Strengthening Program for Medical Care in Tabasco in 2016.

Materials and Method: A descriptive and retrospective research was carried out, through a documentary analysis using an ad hoc instrument, composed of (46 items) to evaluate the structure, processes and results, when executing the preventive activities of the Breast Cancer Program, included in the Strengthening Program to Medical Attention, operated by 13 Mobile Medical Units, in three municipalities of Tabasco during 2016.

Results: In the structure was relevant the reduction in financing to operate the 13 Units, which contributed to the deterioration of activities, and although the number of operational personnel reached 84.62%, it lacked certified training on breast cancer; in the processes, the situational diagnosis was insufficient in 53.8%; the clinical breast examinations reached 25.69% of compliance in the target population, 19% in the teaching of clinical breast self-examination and the preparation of official records in 30.8% and in the results, user satisfaction was low (30.77%) and the impact of the program was not evaluated because it was not carried out in the period studied.

Conclusions: The reduction in financing was considered as one of the main factors in the deterioration of the activities that for the detection of breast cancer, were carried out in the 13 Mobile Medical Units assigned to the Strengthening of Medical Care Program, which contributed to its low quality.

Keywords: Program evaluation; Breast neoplasms; Prevention & control; Quality of health care.

¹ Licenciado en Enfermería, Máster en Salud Pública, Instituto Mexicano del Seguro Social. Cárdenas, Tabasco. México.

² Doctora en Ciencias de la Salud, Doctora en Gerencia Pública y Política Social, Profesora Adjunta de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Tabasco, México.

³ Doctora en Ciencias, Profesora de Mérito, Investigadora de Mérito, Profesora Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública. Habana, Cuba.



Introducción

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) denominado antes Programa Caravanas de la Salud, tiene por objetivo “contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el otorgamiento de servicios de atención primaria a la salud a través de las unidades médicas móviles, así como con acciones de promoción, prevención, atención médica y odontológica”¹ y para desarrollarlo, se establecieron las Reglas de Operación².

El estado de Tabasco está situado en la región sur-sureste de México y posee una población de 2 millones 402 mil 598 habitantes (41% en localidades rurales). Del total de población, 1 millón 228 mil 927 (51.1%) son mujeres³, con una tasa global de fecundidad promedio de 2.2 hijos por mujer. La Secretaría de Salud del estado de Tabasco es la coordinadora del sistema estatal de salud y la cobertura en el primer nivel de atención es de un equipo básico de salud por cada mil quinientos habitantes. Los hospitales generales, ofrecen servicios en las cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología y obstétrica y para la atención a las gestantes en zonas apartadas, existe la red de Unidades Médicas Móviles (UMM).

Estas actividades realizadas con equipos itinerantes no son novedosas en Tabasco, pues de 1959 a 1964, miles de habitantes ribereños de los ríos del estado, fueron atendidos en programas de salud integrales por un barco denominado “El Mensajero de la Salud”⁴. Posteriormente, se han desarrollado diversas estrategias y programas para lograr la cobertura de servicios de salud, mediante equipos itinerantes a las zonas apartadas. Actualmente, con la cobertura del PFAM, se ofrecen los servicios mediante Unidades Médicas Móviles (UMM) y se priorizan las actividades relacionadas con el Programa Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, para la detección oportuna y tratamiento en sus etapas iniciales, con el propósito de disminuir su morbilidad y mortalidad^{5,6}.

En el mundo el cáncer de mama representa el 16% de todos los tipos de cáncer y las tasas de mortalidad por esta causa en México fue de 18,8 y en Tabasco de 13,4⁷ en el período del estudio. En evaluaciones previas se detectó que la calidad del Programa Prevención y Control del Cáncer de la Mujer en Tabasco era baja, por insuficiente cobertura para las actividades de detección y el nivel de calidad en la atención ambulatoria alcanzó un promedio general 52.2%⁵.

Este problema requiere de investigaciones en el área de sistemas y servicios de salud⁸ para estudiar la calidad de la atención que se brinda, concepto que ha merecido diversas definiciones, al igual que el término evaluación de la calidad con sus diversas aplicaciones en espacios locales, nacionales

e internacionales^{9,10,11}. Ante las restricciones económico-financieras que, entre otros factores, limitaron la oferta de servicios en el sexenio 2013-2018, el objetivo es evaluar la calidad del proceso de atención relacionado con las actividades para la detección precoz del cáncer de mama, ofrecidas por las UMM dentro del PFAM en el estado de Tabasco, en el año 2016.

Material y métodos

Se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva, mediante un análisis documental utilizando un instrumento evaluativo ad hoc, compuesto por (46 ítems) para evaluar la estructura, procesos y resultados, de las actividades preventivas establecidas en el Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer dentro del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM). De inicio se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada sobre los temas cáncer de mama y evaluación de calidad en las bases de datos Scielo, PubMed, Google Académico y Google y para el proceso evaluativo se revisaron los documentos normativos del PFAM, de la Secretaría de Salud Federal y Estatal y los informes de evaluaciones, relacionados con ambos programas durante el año 2016. Los documentos claves fueron los expedientes de las 13 UMM y el documento “Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud”⁹.

El universo de estudio lo conformaron 29 Unidades Médicas Móviles del PFAM distribuidas en 10 municipios del estado de Tabasco, con una plantilla operativa total de 97 trabajadores, de los cuales 29 son médicos, 29 enfermeras, 29 promotores-polivalentes y 10 odontólogos. La población atendida residía en tres municipios (Cárdenas, Centla y Huimanguillo) que se seleccionaron por el bajo cumplimiento de las actividades preventivas a realizar por el personal de las UMM. Las unidades de análisis fueron los expedientes de las 13 Unidades Médicas Móviles (UMM) distribuidas en cada uno de los municipios, Cárdenas (1), Centla (3) y Huimanguillo (9). La plantilla total fueron 42 trabajadores distribuidos en cada UMM: 13 médicos, 13 enfermeras, 13 promotores-polivalentes y 3 odontólogos.

Se elaboró un instrumento evaluativo ad hoc con indicadores según estructura, proceso y resultados¹⁰ y medidos con una adaptación de la escala de Likert con 46 ítems, aplicada a las 13 UMM según los resultados:

- *Excelente*: resultados óptimos en la evaluación del concepto. Valor 90-100
- *Suficiente*: resultados que permitieron el cumplimiento del objetivo de atención propuesto. Valor: 75-89
- *Insuficiente*: los resultados no permitieron alcanzar el logro del objetivo de atención propuesto. Valor: 60-74

- *Inadecuado*: actividades incorrectas o no necesarias, ocasionando deterioro en la calidad de la atención o mal uso de los recursos. Valor: menos 60
- *No realizado*: omisión de acciones que, requiriéndose, no se llevaron a cabo. Valor: 0
- *No evaluable*: aplicable a conceptos del sistema de evaluación que no son factibles de calificar en un servicio determinado

Se realizó una prueba alfa de Cronbach obteniéndose coeficiente superior a 8.4, para determinar criterios absolutos de evaluación, utilizando los conceptos, indicadores y valores incluidos en el instrumento de medición, que se probó antes de su aplicación a la revisión de los documentos correspondientes al trabajo de una UMM (Recursos físicos, dotación de personal, dotación de artículos de consumo, organización, proceso de atención que incluye la autoexploración, el examen clínico y la mamografía y los resultados de evaluaciones anteriores). Los datos obtenidos al concluir el ejercicio evaluativo se procesaron con un programa computarizado (SPSS) y se analizaron en correspondencia con las actividades evaluadas según estructura, proceso y resultados. Se cumplieron los principios éticos de la investigación al recibir el consentimiento de la Coordinadora del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y al médico o representante de cada Unidad Médica Móvil.

Resultados

Los resultados están referidos al período de ejecución de la investigación (año 2016) y se obtuvieron al evaluar el desempeño de las 13 UMM de estudio. La población blanco eran 7913 mujeres mayores de 20 años (27,3% de las censadas, distribuidas en los tres municipios seleccionados según lo expuesto en el apartado anterior y debían atenderse por las UMM correspondientes. El municipio Huimanguillo poseía 9 de las 13 UMM (69%), Centla 3 y Cárdenas 1 y la población blanco total eran 7,913 mujeres. (Tabla 1).|

Financiamiento de las UMM

El financiamiento para operar las UMM procedía de dos fuentes: la Dirección General en Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES)¹² y el Régimen de Protección Social en Salud (REPSS); la primera fuente a través de un Convenio de transferencia de recursos, para el pago de servicios personales y servicios generales; la segunda fuente, asignaba la cápita de las afiliaciones y re-afiliaciones realizadas por la "población blanco" del Programa. (Tabla 2)

El mayor financiamiento correspondía al REPSS que en el año 2016 redujo el *per cápita* en 71.11% promedio, al otorgar \$180.92 para UMM-0 y \$191.15 para UMM-I y UMM-III. Como dato sobre la importancia del financiamiento, es útil

aportar que el costo promedio real por consulta de una UMM en actividades preventivas por cáncer de mama es de \$ 589.64 y en el año 2016 el *per cápita* promedio de las UMM, fue reducido de \$603.32 en 2011-2014 a \$185.00 en 2016¹³. Era de esperar que, aunque el financiamiento del DGPLADES se mantuvo estable, surgieran deficiencias ocasionadas por la falta de financiamiento del REPSS.

Evaluación de la estructura

La estructura física fueron las 13 UMM con sus recursos materiales: equipos e instrumental médico y material de oficina utilizado por el personal. En México el parque vehicular de las UMM poseía 80% de vida útil, igual o mayor a cinco años, con personal completo y fuente de financiamiento original para atender las localidades en ruta preexistente². En Tabasco los vehículos de las 13 UMM habían cumplido el 100% de su vida útil, pues fueron entregadas entre 2007 a 2012 por la DGPLADES y la paraestatal PEMEX. Por la reducción financiera, solo cinco de las 13 unidades recibieron mantenimiento preventivo-correctivo (38.5%), que se realizó incompleto y fuera de tiempo (Tabla 3), además, en los consultorios no funcionaban las plantas eléctricas que proveen energía a la UMM y tampoco recibían el combustible.

Desde su otorgamiento, los equipos y el instrumental recibieron mantenimiento en una sola UMM (92%), por carencia de presupuesto debido a demoras para transferir los recursos del REPSS al programa. Esto generó atrasos en el proceso de atención de las UMM, pues disminuyeron los días de visita en las localidades y la consiguiente desatención de la población femenina en riesgo. Las UMM deben cubrir mediante rutas, el espacio geográfico asignado y solo dos, lograron cumplir 98% de los 220 días programados. (Tabla 3). Los incumplimientos expuestos, contribuyeron a la pérdida de calidad de las actividades, con las consecuencias resultantes en las tasas de mortalidad por cáncer de mama⁹.

Recursos humanos

La dotación del personal de las UMM se evaluó de excelente. (84.6%) y una buena parte había laborado años en el PFAM. La capacitación recibida sobre las actividades preventivas, fue insuficiente (84.6%) e inadecuada (15.4%) en 11 de las 13 UMM (Tabla 3) y no documentaron su acreditación. En consecuencia, no sorprendió que incumplieran con bajo porcentaje, dos de las tres actividades básicas del programa: la enseñanza de la autoexploración mamaria en la población blanco (19.18%) y la exploración clínica en grupo de riesgo de 25 a 69 años (25.6%). Tampoco se realizaron mastografías en el período evaluado. En cuanto a registros, solo en cuatro UMM (30.8%) se registraron adecuadamente las actividades en los formatos normativos y también en cuatro UMM, se

Tabla 1. Población blanco de las Unidades Médicas Móviles.
Programa Cáncer de Mama. Tabasco 2016

Municipio	Población oficialmente censada*	Población blanco Mujeres 20 y + años	Porcentaje COBERTURA no Población blanco	Unidades Médicas Móviles Otra tabla	
				N	%
Cárdenas	2026	532	26	1	7,6
Centla	6061	1777	29.3	3	23,0
Huimanguillo	20 805	5604	26.9	9	69,2
Total	28 892	7913	27.3	13	100

Fuente:*(INEGI) Censo de Población y Vivienda 2010.

**Comodatos Caravanas de la Salud 2009-2012.

Tabla 2. Distribución del financiamiento para las Unidades Médicas Móviles en los tres Municipios seleccionados. Tabasco 2016.

Municipio	Unidades Médicas Móviles	Financiamiento DGPLADES*		Financiamiento REPSS**		Total financiado
		Cantidad	%	Cantidad	%	
Cárdenas	1	\$31 551.00	8	\$345 014.94	92	\$376 565.44
Centla	3	\$ 94 653	8	\$ 1 039 928.16	92	\$1 134 581.16
Huimanguillo	9	\$437 840.89	11	\$3 519 625.68	89	\$3 957 466.57
Total	13	\$564 015.89	10	\$4 904 568.28	90	\$5 468 584.17

Fuentes: * Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPLADES)

** Régimen de Protección Social en Salud (REPSS)

incluyeron “notas” en expedientes clínicos (30.77%), lo cual constituye otro incumplimiento de la normatividad. No existe un adecuado procedimiento de captación y selección de aspirantes a trabajar en las UMM, lo que contribuye al reducido nivel de calidad en las actividades de detección del cáncer de mama.

Evaluación del proceso

El proceso de atención médica a los usuarios de las UMM se inicia con un diagnóstico situacional que permite seleccionar la población blanco (mujeres de 20 y más años), y elaborar las estrategias de trabajo y su posterior registro, evaluación y monitoreo. Este diagnóstico debía estar actualizado hasta el año previo a la evaluación y aunque casi 70% de las UMM cumplieron con su elaboración, el mismo resultó insuficiente en 53.8% de las UMM, inadecuado en 30.7% y no se realizó en 15.3%. (Tabla 3), lo que facilitó el derroche de tiempo y recursos.

Para desarrollar el proceso existen los manuales y normas del PFAM². En 76.9% de las UMM se dispone de estos documentos y solamente en 23.1% son insuficientes, en unas por la falta de Manuales y en otras por el deterioro y falta de reposición de las Normas.

Evaluación de impacto de las UMM en el PFAM

En el PFAM están incluidos indicadores evaluativos para medir el impacto de las actividades de las UMM en el control del cáncer de mama, y para conocer la productividad del PFAM, existe la información de los documentos internos y del acceso a la plataforma electrónica del Sistema de Información en Salud de la Secretaría (SIS), en particular, de los subsistemas de Prestación de Servicios y de información de Equipamiento; Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) y el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM)¹⁴.

No se mostró ningún informe sobre la evaluación del impacto del PFAM en el cáncer de mama en Tabasco, sobre las principales actividades preventivas, pues los elaborados en las UMM carecían de un flujograma para obtener y procesar esa información^{15, 16}. Al parecer, el único medio confiable eran los datos del SICAM, que en 2016 tuvo dificultades para capturarlos de los modelos establecidos (FM1) y los reportes de mastografías. A pesar de la escasa confiabilidad y deficiente elaboración, preocupa que los informes fueron aceptados por la Coordinación del PFAM y por la DGPLADES.

Tabla 3. Principales resultados del proceso evaluativo retrospectivo de las actividades preventivas. Programa Cáncer de Mama. Tabasco 2016

Concepto	Resultado Evaluativo	Numero de UMM	Porcentaje
Mantenimiento preventivo y correctivo de las UMM	Inadecuado	5	38.5
	No realizado	8	61.5
Disponibilidad de UMM para la cobertura geográfica	Excelente	2	15.4
	Suficiente	8	61.5
	Insuficiente	2	15.4
	Inadecuado	1	7.7
Capacitación del personal	Insuficiente	11	84.6
	Inadecuada	11	15.4
Enseñanza Autoexploración	Insuficiente	2	19.1
Exploración Clínica	Insuficiente	3	25.6
	Inadecuada		
Mamografías	No se realizaron	0	0,0
Proceso diagnóstico situacional	Insuficiente	7	53.8
	Inadecuado	4	30.7
	No realizado	2	15.3
Evaluación satisfacción usuario	Suficiente	5	38.5
	Inadecuado	4	30.8

Fuente: Datos del cuestionario ad hoc

Esta mencionando la satisfacción de los usuarios cuando en la metodología no mencionan a cuantos entrevistados de las UMM.

Finalmente, es frecuente utilizar como indicador de impacto las encuestas de satisfacción del usuario y, aunque en ocasiones poseen gran sesgo¹⁷, las pacientes calificaron de “suficiente” el servicio en 5 UMM (38.5%), seguido de la calificación de “inadecuado” con 30.8%. (Tabla 3). La insatisfacción del usuario se obtuvo mediante un buzón de quejas y no se obtuvo número de quejas y destacaron la inconstancia de las UMM en acudir a las localidades, el horario de llegada y salida del equipo itinerante, el seguimiento de sus enfermedades y la mala atención.

Discusión

Los beneficiarios del PFAM son todos los habitantes del estado residentes en las localidades con cobertura del programa, sin importar su condición de género, edad, origen

étnico, posición social, económica, discapacidad o creencia religiosa. En el caso de las mujeres, resulta imprescindible, para garantizar la realización de las actividades preventivas, la movilidad de los servicios a los lugares de residencia de las mujeres en riesgo y para ello, existen las Unidades Médicas Móviles dentro del PFAM, cuyo financiamiento se incluye en el presupuesto federal para el gasto en salud, cuya situación se consideraba muy crítica en cuanto a la disponibilidad de ese recurso financiero.

Según la OCDE¹⁸ el gasto promedio en salud por persona fue de \$4,003 en todos los países miembros de esa organización y mucho menor en México con \$1,080.00. Si el costo promedio real por consulta de una UMM en las actividades de detección del cáncer de mama es de \$ 589.64¹³, resulta ciertamente asombrosa la diferencia, entre el promedio del gasto en salud y el per cápita promedio en el financiamiento de las UMM, que entre los años 2011-2014 fue de \$ 603.32 y en el 2016, de \$185.00, teniendo para este año un incremento entre las 26 y 33 intervenciones plasmadas

en las reglas de operación. Entonces, ha sido evidente que sin recursos financieros que otorgar a las UMM, se afecta su funcionamiento por déficit del transporte idóneo, el cumplimiento de la ruta y la existencia de un personal suficiente y calificado. Los resultados obtenidos, evidencian la inadecuada situación en esos imprescindibles elementos para la atención a la mujer residente en zonas marginadas y en edad de padecer cáncer de mama.

Si comparamos nuestros resultados con los datos ofrecidos por CONEVAL¹⁶, se comprueba que los vehículos de las 13 UMM evaluadas ya cumplieron el 100% de su vida útil y además, independientemente de la sustitución, también fue deficiente el mantenimiento vehicular y en un caso no se realizó. Esta situación afectó la calidad de las actividades de detección del cáncer de mama y refuerza el criterio de Deming¹⁹: “un producto o servicio posee calidad si le es útil a alguien y disfruta de un mercado bueno y sostenible”. En este caso, las beneficiarias del PFAM no recibieron la utilidad del servicio que debían prestar los vehículos de las UMM, entre otras actividades, y no existen dudas sobre su calidad.

Otro importante, si no el más valioso componente de la estructura, es el recurso humano. Una buena parte del personal tiene algunos años laborando para el PFAM, sin embargo, llamó la atención que en los expedientes no se documentaran capacitaciones del personal sobre la detección de cáncer de mama, además, incumplen con necesarias tareas como los registros adecuados y oportunos en los formatos normativos establecidos, es poco el tiempo de entrenamiento para auto supervisiones y más aún, que transcurran años con esas condiciones de incompetencia. Si a lo anterior se añade, que para la contratación del personal no existe una buena captación y selección de aspirantes a laborar el PFAM, se entiende que no se alcance un elevado nivel de calidad en las actividades de detección del cáncer de mama. No puede aceptarse el bajo cumplimiento en dos de las tres actividades del cáncer de mama como se detectó con la enseñanza en autoexploración mamaria, además de no evaluarse su calidad. En suma, como señala Crosby²⁰ se carece de “administración preventiva”.

La situación actual del programa de control del cáncer de mama en Tabasco requiere intensificar las acciones básicas de detección a las mujeres residentes en zonas marginadas y en edad de riesgo, pues se evidenció que, sin recursos financieros, no se logra un buen desempeño de las UMM y de esta forma, la mortalidad por esta neoplasia mantendrá su tendencia al incremento en Tabasco, como ha sucedido en los últimos años²¹.

Sería interesante que, con los resultados de esta investigación, pudiese aplicarse el llamado a “la ausencia de deficiencias” que reclama Jurán²² con el propósito de que el PFAM sea un medio para acercar los servicios de salud a los municipios con bajo índice de desarrollo humano y a localidades de alta y muy alta marginación, además de contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de calidad, mediante las actividades de detección del cáncer de mama. Así se hubiera contribuido a cumplir las Metas II (México Incluyente), que reconocía el derecho humano a la protección de la salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el anterior sexenio.

Limitaciones: no fue posible entrevistar al personal en las UMM por no recibir la autorización de los niveles superiores. Esta situación impidió ampliar información valiosa como parte del proceso evaluativo.

Conclusiones

Los resultados del proceso evaluativo realizado, permitieron identificar la influencia de la reducción del financiamiento, entre los principales factores del deterioro de las actividades preventivas que para detectar el cáncer de mama se realizaron en las 13 UMM del estado de Tabasco, durante el año 2016. Es innegable que las deficiencias en la capacitación de las UMM es un factor no despreciable en estos resultados y no tan vinculado al financiamiento, lo cual merece una investigación más exhaustiva.

El deterioro percibido en la calidad de las actividades preventivas, pudo haber influido en la mortalidad y morbilidad por cáncer de mama en los tres municipios seleccionados, aunque se reconoce el esfuerzo para saltar el escollo del déficit presupuestario en la ejecución de las actividades preventivas, tanto por los directivos como el personal que directamente las realiza. Las deficiencias identificadas podrían superarse utilizando métodos modernos de capacitación y supervisión del personal, al mismo tiempo que se implementa un programa riguroso de educación y auto mejora para la población blanco.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses que impidieran la realización del artículo.

Contribución de autores

Conceptualización y diseño, J.M.H.V., H.S.P., S.M.C.; Metodología, J.M.H.V., H.S.P., S.M.C.; Adquisición de datos y Software, J.M.H.V. Análisis e interpretación de datos, J.M.H.V., H.S.P., S.M.C.; Investigador Principal, J.M.H.V. Investigación, H.S.P., S.M.C.; Redacción del

manuscrito— Preparación del borrador original, J.M.H.V. H.S.P.; Redacción revisión y edición del manuscrito, J.M.H.V., H.S.P., S.M.C.; Visualización, J.M.H.V., H.S.P.; Supervisión, H.S.P., S.M.C.; Adquisición de fondos: no se requirieron.

Agradecimientos

Al personal que facilitó la información para el desarrollo de la investigación que sirvió de base al artículo.

Referencias

1. Secretaría de Salud México. Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica 2018 Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-fortalecimiento-a-la-atencion-medica-antes-unidades-medicas-moviles-150210>
2. Diario Oficial de la Federación. Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica para el ejercicio fiscal 2016. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de Mortalidad. Censo de Población y Vivienda 2010. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Tab.pdf
4. Rovirosa GA. Mensajero de la Salud Núm. 1. Salud Pública de México. 1962; 4: 269-276. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4181>
5. Secretaría de Salud de México. Programa de Acción Específico. Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018. Mexico, D.F 2013.
6. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.. Disponible en: <http://www.cenotec.salud.gob.mx>
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de mortalidad. 2016. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/pc.asp?t=14&c=11817>
8. Organización Panamericana de Salud. Investigaciones sobre Servicios de Salud: Antología. Washington, D.C. OPS;1992.
9. Secretaría de Salud de México. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. México, D.F., SSA. 1ra edición 2012. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/REFERENCIAS.docxdgr-editorial_01A.pdf
10. Ruíz M, Martínez G, Calvo JM, et al. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en unidades médicas del sector salud. Salud Pública México. 1990; 32: 156-169. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/5284/5432>
11. Aguirre G. Calidad de la Atención Médica Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. Tercera edición. Secretaria General Comisión Americana Médico Social, México, D.F.: Noriega Editores; 2002. Disponible en: <http://biblioteca.ciess.org/adiss/downloads/549/ADISS2016-501.pdf>
12. Periódico Oficial. Segundo Convenio DGPLADES-FAM-CECTR-TAB-MOD.-02/16. Disponible en http://periodicos.tabasco.gob.mx/media/periodicos/7770_B.pdf
13. Knaul FM, Arreola H, Velázquez E. El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México 2009; Suplemento Especial 51: 286-295. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800019
14. Sistema de Información Cáncer de Mama (SICAM). Datos abiertos 2015. Disponible en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/cancer-de-la-mujer-sicam-cancer-de-mama>
15. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADE); Diagnóstico del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica. 2016. 2018. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones_filtro.html
16. Comisión Nacional de Evaluación (CONEVAL). Ficha de Monitoreo 2016-2017 Fortalecimiento a la Atención Médica.. Disponible en <https://www.coneval.org.mx>
17. Ramírez TN, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública de México 1998; 40: 1-10. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
18. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Health at a Glance 2017: OECD. Disponible en: <https://www.oecd.org/>
19. Deming WE. La Nueva Economía. Madrid: Diaz de Santos, S.A; 1994.
20. Crosby P. Reflexiones Sobre Calidad. Editores McGraw-Hill Interamericana S. A. de C.V.; México, 1996. Disponible en: <https://vdocuments.mx/libro-reflexiones-sobre-calidad-crosby.html>



21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de Mortalidad.. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=Mortalidad+cancer+de+mama+2016>

22. Juran JM. Juran y la Planificación para la Calidad. Madrid: Ed Diaz de Santos, S. A; 1990.

