

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
"DR. JOSE ASSEF YARA"

**Propuesta de una metodología para la evaluación de la calidad de la atención al paciente pediátrico con cáncer en la Atención Primaria de Salud**

**Proposal of a methodology for the evaluation of the quality of attention to the pediatric patient with cancer in the Primary health care**

Norma C. Pérez Calleja (1), Nidia Gómez Vera (2), Blanca M. Angulo Peraza (3), Ana L. García García (4).

**RESUMEN**

La calidad de la atención es fundamental en cualquier nivel de salud, se considera un evento de maltrato el no ofrecer una atención de calidad a pacientes pediátricos con enfermedad crónica, como es el cáncer infantil. Según revisión realizada por las autoras no se encontró instrumentos para evaluar calidad de la atención al paciente oncopediátrico con indicadores de estructura, proceso y resultados en la Atención Primaria de Salud. A partir de un diagnóstico realizado en el municipio de Ciego de Ávila se decide diseñar una guía metodológica con el objetivo de evaluar la calidad de la atención al paciente en edad pediátrica con cáncer en este nivel. Se diseñó la metodología en tres etapas: preparación del proceso evaluativo, proceso evaluativo y seguimiento. Se valida por criterio de expertos y por prueba piloto. Se propone un instrumento que diagnostique los principales problemas que atentan contra la calidad de la atención al paciente pediátrico con cáncer en la Atención Primaria de Salud. En la actualidad la calidad de los servicios es objetivo fundamental del Ministerio de Salud Pública, por lo que el instrumento que se propone puede generalizarse para evaluar y generar acciones de mejora en la atención al paciente oncopediátrico en la provincia de Ciego de Ávila.

**Palabras clave:** GARANTÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD, CÁNCER INFANTIL.

1. Especialista de 2do Grado en Pediatría. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Auxiliar.
2. Especialista de 1er Grado en Pediatría. Máster en Atención integral al niño y el adolescente.
3. Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesora Asistente.
4. Especialista de 2do Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño y al Adolescente. Profesora Auxiliar.

**INTRODUCCIÓN**

El cáncer constituye un importante problema mundial de salud, que afecta a todos los países independientemente de la raza, cultura, nivel de desarrollo económico y sistema político; además repercute en las personas en todas las dimensiones humanas: física, psicológica, social y espiritual. A pesar que el cáncer en la edad pediátrica constituye una enfermedad rara debido a su baja frecuencia es considerada la segunda causa de muerte infantil en el mundo (1-3).

La expresión «cáncer infantil» se refiere a todos los tipos de cáncer que padecen los niños y adolescentes hasta los 18 años de edad. Se calcula que a más de 160000 niños en todo el mundo se les diagnostica cáncer cada año y esta cifra podría ser considerablemente superior (4).

En el mundo la mayor incidencia de cáncer infantil se encuentra en Israel y en Nigeria y la menor, en Japón y la India. En EE.UU., el cáncer infantil constituye la segunda causa de muerte en niños de 1 a 14 años, con una tasa de mortalidad anual entre 1 500 a 1 600 en menores de 15 años (5), mientras que en Chile la tasa de mortalidad por cáncer en el año 1999 fue de 3,4 por 100.000 niños. Según

estimaciones, la población infantil de menores de 15 años en Chile ascendía a 4.304.272 en el año 2001. Se estima una incidencia de 12 casos nuevos de cáncer por 100.000 menores de 15 años de acuerdo a la población infantil deben aparecer 517 casos por año (4-5).

En la población cubana el cáncer constituye la segunda causa de muerte en todas las edades desde hace más de tres décadas y la primera de años potenciales de vida perdidos, aun cuando su comportamiento ha variado en el tiempo (6-7).

En la provincia Ciego de Ávila la mortalidad por cáncer representaba la primera causa de muerte por enfermedad en niños entre 5 y 15 años y la segunda en el grupo de 1 a 4 años, muy parecido a la media nacional e internacional según estudio realizado por la Dra. Norma Pérez Calleja en el 2006 y 2007. Actualmente en la provincia la mortalidad infantil por cáncer constituye la primera causa de muerte por enfermedad en niños de 1 a 18 años (8-10).

Por la amenaza que significa el cáncer para la población mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera una necesidad la creación de programas para la atención integral a estos pacientes y la reducción de la morbilidad y mortalidad. Cuba cuenta con un programa nacional para su control desde 1987, presidido por el Grupo nacional de Oncología, el cual ha tenido auditorias externas por la OMS en varias ocasiones. Este programa se revitalizó en el año 2000 con el nombre de Programa Nacional para el Control del Cáncer infanto-juvenil (11-12).

En la actualidad existe además un Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba dirigido por la Unidad Nacional para el Control del Cáncer y asesorado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el cual existe una estrategia para el control del cáncer infanto-juvenil además del Programa Nacional para el Control del Cáncer Infanto-Juvenil antes mencionado. Estos documentos y su evaluación están encaminados a mejorar la calidad de la atención al paciente pediátrico con cáncer en todos los niveles de salud (13).

Hablar de calidad en salud es un tema difícil según hace referencia el Dr. Benito Nerey en su libro "Control de la calidad de la atención de salud" y hace un recuento en el tiempo de conceptos de calidad referidos por autores desde la expuesta por Lee y Jones en 1930 (14).

Los autores de esta investigación hacen suya la expuesta por el Dr. Nerey en el libro antes mencionado: "Existe calidad en la atención de salud cuando los resultados o efectos de este proceso satisfacen los requisitos de los clientes externos y internos y además cumplen las normas, procedimientos, y reglamentos institucionales y del sistema" (14).

Al tener en cuenta el concepto asumido y el incremento de la sobrevivencia de los pacientes pediátricos con cáncer por la reducción de la mortalidad, cobra gran valor la evaluación de la atención con indicadores de calidad en la Atención Primaria de Salud (APS) ya que en la provincia la atención fundamental a estos pacientes se desarrolla en este nivel primario, donde se supone que el niño enfermo estará durante y después del tratamiento y donde necesitan una atención de calidad tanto el niño como su familia (8, 15).

En estudios realizados en la provincia de Ciego de Ávila, y por datos obtenidos en estadística provincial se diagnosticaron deficiencias en la atención al paciente pediátrico con enfermedad oncológica, las cuales se exponen a continuación (9-11, 16-19).

- Se evidenciaron diagnósticos tardíos.
- Mal seguimiento de los pacientes en la APS.
- Insatisfacción de los familiares con la atención recibida.
- Escasa capacitación sobre el tema de los recursos humanos en la APS.

### **Posibles causas del problema**

1. Se desconoce la magnitud del problema cáncer en el niño por existir escasas investigaciones al respecto.

2. Escasa capacitación a profesionales involucrados con la atención a estos pacientes en cuanto a: Signos y síntomas de alarma del cáncer infantil, indicadores del Programa Nacional del Control del Cáncer Infanto-Juvenil y el Algoritmo a seguir en la APS en cada una de las etapas de la enfermedad oncológica en pediatría (9,16-19).

Lo expresado hasta el momento demuestra la necesidad de realizar de forma sistemática la evaluación de la calidad de la atención al paciente pediátrico con enfermedad oncológica en la APS.

No se cuenta en la provincia con instrumento para esta evaluación, no se encontró tampoco en la revisión bibliográfica realizada ningún instrumento específico para evaluar la calidad de la atención al paciente con cáncer infantil.

Se considera como problema a resolver por esta investigación el siguiente:

### **Problema de Investigación**

¿Cómo evaluar la calidad de la atención al paciente pediátrico con enfermedad oncológica en la APS?

El objetivo de este trabajo fue la elaboración de un documento que permita lograr uniformidad de criterios, muestra los elementos más importantes a ser considerados y diseñar una Metodología para evaluar la calidad del proceso de atención al paciente pediátrico con cáncer en el Municipio de Ciego de Ávila, a partir de indicadores de calidad. Se considera un tema novedoso y de actualidad ya que no existe un instrumento de este tipo y es objetivo del Ministerio de Salud mejorar la calidad de los servicios. Esta metodología permite realizar el diagnóstico de los problemas para luego realizar acciones de mejora.

### **DESARROLLO**

La investigación que se presenta está sustentada en un proyecto de investigación de Sistema y Servicios de Salud. Se realizó en el Municipio de Ciego de Ávila en el período noviembre de 2011 a noviembre de 2012. Se desarrolló con un diseño descriptivo transversal. Se utilizaron variables cuantitativas y cualitativas. Se diseñó una metodología en tres etapas la cual se desarrolló sobre la base de la propuesta por la Dra. Leonor Jiménez Canga y colaboradores para la APS (21).

- Etapa I: Etapa de Diagnóstico de la situación.
- Etapa II: Etapa de diseño de la Metodología.
- Etapa III: Etapa de validación de la Metodología.

La muestra fue no probabilística compuesta por los responsables del PAMI del municipio y de la provincia, los responsables del Programa Cáncer del Municipio y el equipo Multidisciplinario provincial compuesto por: 2 dirigentes del PAMI, 5 responsables de Programa Cáncer, 4 integrantes del equipo Multidisciplinario provincial. Los métodos utilizados fueron: Los teóricos, los empíricos y los estadísticos. Se tuvieron en cuenta criterios de inclusión, exclusión y de salida.

Se conformó un grupo focal con la muestra. Después de identificados los problemas se triangularon las técnicas y métodos, y se realizó la técnica de Pooled Rank (Clasificación por orden de importancia) para priorizar los problemas más importantes y llegar a un consenso. Una vez desarrollado este proceso se definieron criterios estándares e indicadores de calidad según los componentes de estructura, proceso y resultados. Se diseñó la metodología y se validó por criterios de expertos con metodología de la preferencia.

### **Aspectos éticos**

Se solicitó el consentimiento informado de los cuidadores y demás personas integrantes de la muestra. Se solicitó el consentimiento también al PAMI provincial y al área de salud del policlínico "Belkis Sotomayor Alvarez" para poder realizar la investigación.

### **Descripción de la metodología**

#### **Metodología para la evaluación de la calidad de la atención al paciente pediátrico con enfermedad oncológica en la APS.**

#### **Introducción**

Las transformaciones de la organización de los sistemas de salud ocurridos en el desarrollo histórico, han respondido a las necesidades sociales de cada momento. La práctica médica predominante en cada una de las épocas ha estado determinada por el nivel alcanzado en la vida material de la sociedad (20).

La población demanda cada vez más y mejores servicios de salud y los recursos no siguen un crecimiento paralelo, que permita cubrir totalmente las necesidades. Por ello se hace necesario establecer Políticas de Salud que delimiten claramente las prioridades de acuerdo con criterios de equidad, eficacia y eficiencia (15).

En Cuba desde el triunfo de la Revolución en 1959 el estado ha asumido totalmente la responsabilidad de la atención de salud de sus ciudadanos y en tal sentido lleva a cabo acciones económicas y médicas para asegurar la protección de la salud partiendo de los principios de gratuidad y accesibilidad total de los servicios, ejemplo de esto es el programa del médico de la familia desde 1984 (15).

El objetivo de este programa es el de mejorar el estado de la salud de la población con acciones integrales dirigidas al individuo, la familia la comunidad y el ambiente mediante una íntima vinculación con las masas. Con esto se pretende elevar la calidad de la atención médica primaria lo que constituye una de las directrices para incrementar la salud de la población cubana (15).

Los avances terapéuticos alcanzados en el mundo y en el país, así como la introducción y desarrollo de nuevas tecnologías, hacen posible que el futuro de los tratamientos de las enfermedades malignas sea visto con optimismo, por lo que se hace necesario entonces garantizar la calidad de la atención integral en el primer nivel de atención de los pacientes pediátricos con enfermedad oncológica a través del equipo multidisciplinario para poder abordar al paciente con cáncer de manera integral, con una visión biopsicosocial (14-15).

Para aplicar los términos actuales de garantía de la calidad o mejora continua de la calidad, ninguna definición es de utilidad, si no va acompañada de cómo o con qué puede ser medida. Sin embargo, al existir gran cantidad de definiciones de calidad es de suponer que existían también gran variedad de esquemas de dimensiones, factores, componentes o atributos, que pueden ser medidos para tratar de caracterizar la calidad de un servicio asistencial (19).

Según lo anteriormente expuesto las autoras consideran que la evaluación de la calidad de la atención a los pacientes pediátricos con enfermedad oncológica es una necesidad del municipio de Ciego de Ávila por los resultados obtenidos en esta y otras investigaciones realizadas por lo que proponen una metodología que permite evaluar la calidad, se utiliza para ello la selección de actividades y/o problemas de salud que puedan ser considerados como "trazadores" para el proceso, y métodos participativos para la selección de dimensiones, criterios, indicadores y estándares a utilizar en la evaluación (20).

La aplicación de esta metodología permite un conocimiento de los problemas existentes en cada institución con respecto a la calidad de la atención al paciente oncopediátrico, y compromete a los proveedores de salud implicados con los resultados de la evaluación a cumplir con las medidas para resolver los problemas que de ella deriven, por lo que se hacen más factibles las soluciones de estos y contribuye a elevar la calidad de la atención integral a los pacientes y sus familiares.

### **Control semántico (20)**

- **Calidad de la atención o calidad asistencial:** Actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presentaciones profesionales óptimas, se tiene en cuenta los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.
- **Dimensiones de calidad con enfoque sistémico:** Son los componentes de calidad asistencial operacionalizados por autores como Donabedian: De estructura, procesos y resultados, los cuales incluyen o toman en cuenta atributos de calidad asistencial utilizadas por la mayoría de los autores, (efectividad, eficiencia, continuidad, oportunidad, adecuación, satisfacción, accesibilidad, competencia profesional).
- **Criterios de calidad:** Característica observable que permite conceptualizar lo que significa una buena práctica. Pueden ser: implícitos (los que reflejan lo que debía hacerse por un buen profesional en una situación determinada), y explícitos (especifican en su enunciado las condiciones a seguir en una determinada situación, y son resultado de un proceso de discusión y consenso entre los profesionales implicados).

- **Indicadores de calidad:** Parámetro susceptible de evaluación, que puede identificar problemas y/o variaciones en los modelos de actuación en la práctica profesional.
- **Estándares de calidad:** Margen tolerable de desviación respecto a la norma de un criterio.
- **Problema de salud trazador:** Problema específico que puede servir de patrón para evaluar la atención que se brinda en el sistema de salud a los pacientes pediátricos con cáncer. Para su selección se tiene en cuenta los objetivos y actividades del programa nacional para el control del cáncer Infanto-juvenil.

## METODOLOGÍA

La metodología propuesta se desarrolla en tres etapas:

### I etapa: diagnóstico de la situación

1. Identificación de los problemas trazadores en la atención al paciente pediátrico con cáncer en la APS.

Se podrán obtener de la siguiente forma:

a) Revisión documental de:

- Documentos de análisis de la situación de salud del área de salud.
- Actas de reuniones de análisis del programa para la atención al paciente pediátrico con enfermedad oncológica, en reuniones del PAMI, consejos de dirección, entre otros
- Resultados de inspecciones realizadas a la institución o programa.
- Registro de planteamientos de la población.

b) Entrevistas a:

- Personal relacionado directamente con la atención al paciente pediátrico con enfermedad oncológica, en este caso los proveedores de salud (médico y enfermera del consultorio, pediatra del GBT, responsables del programa cáncer en la institución y responsable del PAMI).
- Usuarios de la institución (paciente y familiares).

2. La definición de las dimensiones de la calidad se obtendrán al tener en cuenta:

- Acciones del Programa Nacional de Control del Cáncer Pediátrico.
- Acciones a desarrollar por etapas de la enfermedad en el algoritmo propuesto en el consenso de Pediatría 2011 (17).
- Actividades y/o problemas de salud a evaluar.
- Tiempo disponible para la evaluación.
- Composición y experiencia de los evaluadores.

Se deben de evaluar las acciones o actividades del programa que se puedan resolver con acciones de mejora y estas proponerlas paulatinamente para que sea más alcanzable.

3. Selección de la muestra lo más representativa posible:

La calidad de la atención al paciente pediátrico con cáncer no solo involucra al equipo multidisciplinario sino a todos aquellos que de una forma indirecta o directa tienen que ver con la atención al paciente oncopediátrico, por lo que la muestra que se tome, deber ser analizada y representativa para lo que se quiera diagnosticar o evaluar según:

- Diagnóstico de la situación
- Dimensiones de calidad a evaluar.

4. Determinación de criterios, indicadores y estándares a utilizar en la evaluación.

Para obtener estos componentes para la evaluación hay que tener en cuenta:

- Que se considera criterios de estructura, proceso y resultados.
- Que, en su selección, participen representantes del personal incluido en la evaluación, con experiencia en la atención a los pacientes pediátricos con enfermedad oncológica y a sus familiares
- Que los estándares que se fijen correspondan con cifras alcanzables en condiciones de una calidad aceptable de la atención.

5. Selección de métodos evaluativos a utilizar y confección de instrumentos evaluativos.

De acuerdo con los criterios seleccionados, se podrá seleccionar el o los métodos evaluativos a utilizar, en los que se puede incluir entre otros:

- Observación.

- Auditoría médica a historias clínicas individuales, familiares o epidemiológicas.
- Encuestas.
- Entrevistas.
- Grupos de discusión (Grupos Focales, Nominales, otros)

Para la aplicación de cada método evaluativo están confeccionados los instrumentos correspondientes: guías, cuestionarios, tablas de vaciamiento, entre otras, las cuales pueden ser adaptadas según las instituciones y criterios de los evaluadores.

6. Entrenamiento del personal que participará en el proceso.

## II etapa: desarrollo del proceso de evaluación

1. Aplicación de los instrumentos diseñados para evaluar los criterios seleccionados.
2. Determinación de las desviaciones existentes en relación con los estándares preestablecidos.
3. Clasificación de las desviaciones en:
  - a) Problemas de competencia científica, que puedan modificarse con la capacitación.
  - b) Problemas de organización:
    - Uso de recursos disponibles (Humanos, materiales, entre otros)
    - Funcionabilidad de la estructura organizativa.
  - c) Satisfacción de proveedores y usuarios.
  - d) Coordinación y continuidad de la atención.
4. Determinación de medidas correctoras (programa de mejora continua de la calidad).
  - a) Confección del programa de mejora de la calidad con el criterio del propio personal involucrado en la atención al paciente pediátrico con cáncer y los que participan en la evaluación los cuales establecerán los plazos para el seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora y la evaluación sistemática de la atención.

## III etapa: evaluación sistemática con acciones de mejora

Para el seguimiento se utilizarán los mismos instrumentos diseñados para la evaluación inicial, y se realizarán las actividades de monitoreo y evaluación según lo planificado. De no modificarse las desviaciones de la calidad según lo esperado, deberá discutirse en colectivo el programa para su reevaluación y adecuación de acuerdo con las necesidades de las instituciones y de la provincia.

Esta metodología fue validada por criterio de expertos y se aplicó en un área piloto, la Policlínica Antonio Maceo y Grajales del Municipio de Ciego de Ávila hasta la etapa de evaluación, lo que permitió evaluar la calidad científica técnica de la atención que se ofrece a pacientes pediátricos con enfermedad oncológica.

Después de diseñada la guía metodológica fue llevada a criterio de 16 expertos y resultó lo siguiente:

Aspectos a evaluar.	7	6	5	4	3	2	1	Total
	E	MB	B	R	M	BM	P	
1. Etapa I: Preparación del proceso evaluativo.	10	4	2	-	-			16
2 Etapa II: Ejecución del proceso evaluativo.	6	5	4	1	-			16
3 Etapa III: Seguimiento del proceso.	12	4	-	-	-			16

E: Excelente, MB: Muy Bien, B: Bien, R: Regular, M: Mal, BM: Bien mal, P: Pésimo.

Se volvió a diseñar el paso 1 donde tres expertos le dieron evaluación de mal, se rectificó el paso y se volvió a enviar y se obtuvo valoración de B, el paso dos como solo había un experto que le dio Regular no se tuvo en cuenta.

Este instrumento fue validado para realizar el diagnóstico de los problemas que pueden aparecer en la atención al paciente pediátrico con cáncer en el Municipio Ciego de Ávila y desarrollar acciones para resolverlas.

Se recomienda generalizar la guía metodológica para lograr evaluar el proceso de atención al paciente pediátrico con cáncer en la provincia de Ciego de Ávila y poder implementar acciones de mejoras.

## ABSTRACT

The quality of attention is fundamental in any health level, is considered to be a maltreatment event non-offering a quality attention to pediatric patients with chronic illness, as it is the pediatric cancer. According to the review carried out by the authors it didn't find instruments to evaluate quality of attention to oncopediatric patient with structure indicators, process and results in the Primary health care. It is decided to design a methodological guide from a diagnosis carried out in Ciego de Avila with the aim of evaluating the quality of attention to patient in pediatric age with cancer in this level. The methodology was designed in three stages: preparation of the assessing process, assessing process and monitoring. It is validated by experts' criteria and by pilot test. An instrument is proposed that diagnose the main problems that attempt against the quality of the attention to pediatric patient with cancer in the Primary health care. Actually, the quality of services is a fundamental goal of Public health Department, so that's why the instrument that is proposed can be generalized to evaluate and to generate actions of progress in the attention to the oncopediatric patient in Ciego de Avila.

**Key words:** QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE, PEDIATRIC CANCER.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murphy GP, Lawrence W, Lenhard RE. Tumores sólidos infantiles. En: Oncología clínica. Manual de la American Cancer Society. Washington: OPS; 1996. p. 587-591.
2. William MC. Neoplasias y tumores. En: Nelson WE. Tratado de Pediatría. 15a ed. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 1801-1808.
3. National Cancer Institute. Instantánea del cáncer infantil [Internet]. 2009 [actualizado Sep 2010; citado 12 Ago 2011]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/instantaneas>
4. Buendía Hernández A, Loboguerrero Compagnoli J, Lozano León JM. Resultados de tratamiento para cáncer infantil en una población de recursos limitados en Bogotá. Medigraphic [Internet]. 2010 [citado 11 May 2012]; 67: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://190.69.3.61:8080/jspui/handle/10818/2292www.medigraphic.org.mx>
6. Gracilazo AD, Sanoja CE, Sanoja CL, Moschela SF. Neoplasias sólidas de células redondas en edad pediátrica correlación entre diagnóstico morfológico e inmunohistoquímica. Rev Venez Oncol [Internet]. 2011 [citado 10 Abr 2012]; 23(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [nietoeditores.com.mx/download/hematologia/suplemento/SUPLEMENTO1,2011/Hematoncologia%20supl%201/Hemato.%20supl%201.30%20LINFOPOYESIS.pdf](http://nietoeditores.com.mx/download/hematologia/suplemento/SUPLEMENTO1,2011/Hematoncologia%20supl%201/Hemato.%20supl%201.30%20LINFOPOYESIS.pdf)
7. Longchong Ramos M, Galán Y. Oncología. En: Autores cubanos. Pediatría. La Habana: Ciencias Médicas; 2010. p. 1983-2052.
8. Lonchog Ramos M. Epidemiología del cáncer infantil. En: Cuba. Ministerio de Salud Pública. Normas de Pediatría. La Habana: MINSAP; 2009.
9. Pérez Calleja N. Caracterización de la enfermedad neoplásica de la infancia en la provincia de Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2010 [citado 10 May 2012]; 16(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/debate\\_1\\_2\\_3.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/debate_1_2_3.pdf)
10. Ciego de Ávila. Sectorial Provincial de Salud. Dirección Provincial de Estadísticas. Mortalidad infantil en menores de 18 años. Ciego de Ávila. 2008. [documento no publicado]
11. Ciego de Ávila. Sectorial Provincial de Salud. Dirección Provincial de Estadísticas. Mortalidad infantil en menores de 18 años. Ciego de Ávila. 2012. [documento no publicado]
12. Organización Mundial de la Salud. Resumen de orientación programas nacionales de lucha contra el cáncer: directrices sobre política y gestión. 2da ed. Ginebra: OMS; 2002.
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control del Cáncer infanto-Juvenil. La Habana: MINSAP; 2000.
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa integral para el control del cáncer en Cuba; pautas para la gestión. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2009.
15. Ramos Domínguez A. Control de la calidad de la atención de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.

16. Ramos Domínguez B. Control de la calidad de la atención de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
17. García Garrido NR. Comportamiento del cáncer infantil y algunas variables epidemiológicas, clínicas y antropométricas asociadas a pacientes oncopediátricos [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Asseff Yara"; 2009.
18. Pérez Calleja N. Propuesta de algoritmo para mejorar la atención integral al paciente Pediátrico con enfermedad oncológica en Atención Primaria de Salud. MediCiego [Internet]. 2010 [citado 10 May 2012]; 16(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_01\\_10/pdf/t15.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/pdf/t15.pdf)
19. Ariza Goenaga KE. Intervención educativa para elevar los conocimientos del proceso de atención al paciente pediátrico con cáncer en la APS [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Asseff Yara"; 2011.
20. Torres González A. Intervención educativa para elevar los conocimientos sobre la enfermedad oncológica en edad pediátrica [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Asseff Yara"; 2008.
21. Jiménez Cangas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Públ [Internet]. 1996 [citado 29 Jul 2012]; 22(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es)
22. Ibáñez Moret A. Evaluación del Sistema de Atención Ambulatoria a pacientes con VIH/SIDA en las áreas de salud del municipio 10 de Octubre [tesis]. Ciudad de la Habana: Centro de Prevención de las ITS/VIH/sida. Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo"; 2007.