

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

ASPECTOS EVALUADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER EN VILLA CLARA

Por:

MSc. Dra. Lizbeth Portieles Sánchez¹, MSc. Dr. Jorge Luis Quirós Hernández² y Lic. Maité Rodríguez Villavicencio³

1. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. e-mail: docencia@dps.vcl.sld.cu
2. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara.

Descriptor DeCS:

SISTEMAS DE INFORMACIÓN
REGISTROS MÉDICOS
NEOPLASIAS

Subject headings:

INFORMATION SYSTEMS
MEDICAL RECORDS
NEOPLASMS

El cáncer representa un gran reto para la sociedad contemporánea^{1,2}, ya que constituye la segunda o tercera causa de muerte en muchos países^{3,4}. En Cuba, ocupa el segundo lugar en la mortalidad y es la primera causa de años de vida perdidos⁴⁻⁷. En Villa Clara, la tasa de mortalidad por tumores ha ascendido en los últimos años⁸. El Registro Nacional de Cáncer (RNC) constituye el instrumento para el estudio estadístico epidemiológico y se encarga del flujo de información desde la unidad que diagnostica el tumor hasta la oficina central del RNC⁹.

Se realizó una investigación de tipo evaluativa, táctica, observacional, descriptiva, transversal, en sistemas y servicios de salud, con el objetivo de evaluar algunos aspectos del sistema de información del RNC (SIRNC) en la provincia de Villa Clara desde enero del año 2009 hasta abril del 2010. Para evaluar algunos indicadores de estructura, se tomaron como muestra los hospitales provinciales (excepto el Hospital Militar), unidades de atención primaria de salud (APS) del municipio de Santa Clara con servicio de atención oncológica y el departamento de estadística de la Dirección Provincial de Salud (DPS). Para la evaluación de algunos indicadores de proceso, la muestra fue el total de modelos 68-02-01 de los hospitales estudiados, almacenados en la DPS. Se tomó una muestra no probabilística intencional de 15 tarjetas del modelo 68-49-01 del Hospital Pediátrico y 20 de cada uno del resto de los hospitales. Formó parte de la muestra la totalidad de listados de registro de cáncer (RC) emitidos durante el año 2009 por los hospitales provinciales. Para la evaluación de algunos indicadores de resultados, la muestra estuvo integrada por el total de modelos 68-02-01 de los hospitales estudiados, almacenados en el departamento de estadística de la DPS. Los instrumentos fueron validados por criterios de expertos. Se obtuvo el consentimiento de los responsables de las instituciones implicadas.

Con relación a la cobertura de recursos humanos, todas las unidades cumplieron el estándar prefijado de 100 %, con un indicador de 100. Se evaluó la disponibilidad de técnicos para el SIRNC en los departamentos de estadística de las unidades de APS con servicio de atención oncológica, atención secundaria y DPS, personal presente en todas las unidades. Según los procedimientos administrativos dentro de las unidades de APS, solo las que poseen servicio de atención oncológica han de contar con dicho personal. Sin embargo, algunos cánceres son diagnosticados por la clínica, en pacientes que deciden no investigarse ni llevar tratamiento; al no existir implantado un mecanismo de registro, estos casos se cuantifican por certificado de defunción, lo que afecta la tasa de incidencia. Todos los hospitales cuentan con personal capacitado para la supervisión del RC.

En ninguna de las unidades de atención secundaria evaluadas se han realizado capacitaciones de cualquier modalidad que instruyan sobre el llenado del RC, ni están disponibles los procedimientos en formato digital o impreso para consultarlos en la biblioteca. El médico de asistencia ha de estar instruido sobre cómo llenar el modelo RC, de confección obligatoria para él, con el fin de evitar las devoluciones desde niveles superiores, la dilatación del tiempo entre el diagnóstico y el registro, y las tachaduras o datos incompletos en este.

Con relación a los recursos materiales, fue evaluada satisfactoriamente en las unidades de atención secundaria la presencia de modelos impresos en departamentos de estadística, la existencia del libro que contiene la clasificación de tumores malignos y la disponibilidad de computadora para agilizar la realización del trabajo. En la totalidad de los hospitales evaluados, hay modelos 68-02-01 y 68-49-01, pero carecen del 68-63.

En la DPS existe un Programa automatizado de registro para el SIRNC. A pesar de no incluir este criterio dentro de la evaluación en otras unidades que registran cáncer, por no reflejarse en los procedimientos administrativos del SIRNC, consideramos primordial su automatización para mantener el acceso virtual en tiempo real a la base de datos provincial y así evitar duplicidades y fallos en el RC por el certificado de defunción. Los hospitales evaluados, en su totalidad, disponen de una computadora para el técnico asignado al SIRNC, por lo que existe el hardware para automatizarlo; solo son necesarias la instalación del software y la capacitación del personal asignado para el trabajo.

La estructura del SIRNC se considera satisfactoria, pues al menos el 80 % de los indicadores evaluados cumplieron el estándar establecido; sin embargo, es preciso señalar que el indicador es el límite inferior del estándar, o sea, que a pesar de los resultados, existen deficiencias estructurales en el SIRNC.

En el proceso, se evaluó la calidad de los modelos 68-49-01 en las unidades de la atención secundaria y se hallaron dificultades en su disposición en el hospital "Mariana Grajales"; en el resto de los hospitales, no se encontraron deficiencias. La redacción del listado de RC obtuvo 42,86 y el estándar era de 80 - 100 %. En el hospital "Arnaldo Milián Castro" fue de 17,65; en el "Celestino Hernández Robau" de 24,14; en el "José Luis Miranda" de 80 y en el "Mariana Grajales" de 84,21. El listado de RC es importante debido a que es el resumen de RC enviados por mes de una unidad. Se detectó una importante cantidad de ellos sin el nombre de la unidad remitente y la ausencia de fecha o firma del responsable que lo remitió.

Se encontraron deficiencias con relación al tiempo transcurrido entre el diagnóstico histológico y el registro en la unidad secundaria, que no debe exceder de 30 días. El indicador fue de 13,75 y el estándar de 90 a 100 %. Se detectó un plazo de tiempo considerable entre ambos, que en muchos casos excedió al año. En el hospital "Dr. Celestino Hernández Robau" la media calculada fue de 252 y la mediana de 266 días; en el "Mariana Grajales" de 107 y 70 días, respectivamente.

Con relación al proceso, el hospital pediátrico "José Luis Miranda" cumplió con el estándar, con un indicador de 100; el resto de los hospitales tenía cada uno 33,33 como indicador e incumplieron con el estándar (80-100 %). En la evaluación del proceso del SIRNC, el indicador fue 0. Ninguno de los indicadores cumplió el estándar establecido. La evaluación se consideró no satisfactoria.

De acuerdo con los resultados, se evaluó la oportunidad de la información en los hospitales con un estándar mayor o igual a 100 %, dado que el cáncer es una enfermedad que ha ido en ascenso en todo el orbe y en Cuba; cifras inferiores son sugestivas de subregistros. Los indicadores de los hospitales "Arnaldo Milián Castro", "Dr. Celestino Hernández Robau", "Mariana Grajales" y "José Luis Miranda" fueron de 91,30, 90,93, 130,21 y 68,18, respectivamente. Solo el "Mariana Grajales"

cumplió con el estándar establecido. El indicador, en sentido general, fue de 94,45, cifra por debajo del estándar.

Con respecto a la legibilidad de la información, se tomó como estándar 95-100 % y el indicador fue de 90,68. Existe un gran número de RC con variables ilegibles, en ocasiones corregidas parcialmente. Cada una tiene un valor ilimitado. La aparición de variables ilegibles ocasiona una pérdida de información o una introducción errónea de los datos en el sistema computarizado. En todos los hospitales hay claras deficiencias en el llenado de la información.

Referente a la secuencia de las fechas en el modelo 68-02-01, solo en un RC la fecha del diagnóstico aparecía reflejada con posterioridad a la del registro.

Sobre el comportamiento de la verificación histológica de los cánceres registrados, todas las unidades cumplieron con el estándar al 100 % y llenan el modelo 68-02-01, con información completa.

Referente a los pacientes con etapa clínica al momento del diagnóstico, no se cumplió el estándar de 98-100 %, pues el indicador fue de 93,46. Los hospitales "Arnaldo Milián Castro" y "Dr. Celestino Hernández Robau" tuvieron su indicador por debajo del estándar establecido como indicador de calidad, pues fue de 85,71 y 94,87 respectivamente; sin embargo, en el "Mariana Grajales" fue de 100.

Con relación a los porcentajes de casos que fueron informados solo por certificado de defunción, estos constituyen un indicador negativo en los hospitales "Arnaldo Milián Castro" y "Dr. Celestino Hernández Robau", ya que se refiere al bajo diagnóstico de cáncer, con las graves consecuencias que trae esto para la vida del paciente, que además no cuenta con un tratamiento oportuno; o por el contrario, que los pacientes son diagnosticados, pero no registrados o informados tardíamente. En el resto de los hospitales estudiados, este indicador fue bueno, pues se realiza el pesquaje de cáncer de mama y cuello de útero, enfermedades informadas por ginecoobstetricia. En el hospital pediátrico, puede deberse al trabajo del Programa Materno-Infantil y a la baja incidencia de tumores malignos en la niñez, con respecto a otras edades.

En cuanto a la evaluación de los resultados, los indicadores correspondientes al "Arnaldo Milián Castro", al "Dr. Celestino Hernández Robau" y al Ginecoobstétrico "Mariana Grajales" fueron 37,5 % para los dos primeros y 75 % para el tercero. La evaluación de los resultados del SIRNC se consideró no satisfactoria, porque menos del 80 % de los indicadores de los procesos evaluados no cumplieron con el estándar; el indicador fue de 46,86 %. Con respecto a la evaluación general del SIRNC en las unidades de atención secundaria, el estándar fue de 80 a 100 %, es decir, no se cumplió por ningún hospital, con indicadores de 61,54 % para el "Arnaldo Milián Castro" y el "Dr. Celestino Hernández Robau", de 69,23 % para el ginecoobstétrico "Mariana Grajales" y de 77,77 % para el pediátrico "José Luis Miranda". El SIRNC fue evaluado como no satisfactorio, porque la relación por cocientes entre los indicadores que cumplen o sobrepasan el estándar prefijado entre el total de indicadores evaluados fue inferior al 70 %; en este caso fue de 53,57 %.

Existen deficiencias en el SIRNC, por lo que es necesario implementar nuevas estrategias que redunden en el beneficio de la población afectada.

Referencias bibliográficas

1. Cabrera Fernández M, Preval Pérez M, Tamayo Barthelemy R, Hernández Gil M. Caracterización de un grupo de pacientes con cáncer cervicouterino ingresadas en un servicio de radioterapia. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 Ene [citado 5 Mayo 2010];22(1):[aprox.4 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_1_06/enf05106.htm
2. Díaz MP, Osella AR, Aballay LR, Muñoz SE, Lantieri MJ, Butinof Mariana, *et al.* Cancer incidence pattern in Córdoba, Argentina. 2009;18(4):259-66.
3. Cardona D, Byron Agudelo H. Tendencias de mortalidad en población adulta. Medellín, 1994-2003. Biomédica. 2006 Sept; 27(3):352-63.
4. Sansó Soberats FJ, Alonso Galbán P, Torres Vidal RM. Mortalidad por cáncer en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Ene - Mar [citado 21 Jul 2010];36(1):[aprox.5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-662010000100009&script=sci_arttext

5. Lence Anta JJ, Fernández Garrote LM. Distribución geográfica del cáncer de laringe en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Jul - Sept [citado 21 Jul 2010];35(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=>
6. Corral Martín A, Castañeda Abascal IE, Barzaga Torres M, Santana Espinosa MC. Determinantes sociales en la diferencial de mortalidad entre mujeres y hombres en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Mar [citado 21 Jul 2010];36(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662010000100008&script=sci_arttext
7. Rodríguez Jiménez P, Fernández Alfonso J, Díaz Hernández O, Garrote Rodríguez I, Morales Rigau JM, Achiong Estupiñán FJ. Promedio de años de vida vividos y perdidos por fallecidos de cáncer. Rev Méd Electrón [Internet]. 2009 Ene - Feb [citado 21 Jul 2010];4(31):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242009000100005&script=sci_arttextDr.
8. Anuario estadístico. Villa Clara. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Villa Clara: Departamento Provincial de Estadística; 2008.
9. Sistema de Información del Registro Nacional de Cáncer. Procedimientos administrativos. La Habana: MINSAP; 2008.

Recibido: 22 de enero de 2011

Aprobado: 5 de septiembre de 2011