



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Agosto 2008; 12(2):

ARTICULO ORIGINAL

Evaluación de la calidad del registro de cáncer: provincia Pinar del Río, año 2005

Assessment of the quality of the record of cancer: Pinar del Rio, Year 2005

**Ibis de la Mercedes Martínez Parker¹, José Guillermo Sanabria Negrín²,
Antonio Machín Arias³, Joaquín Pérez Labrador⁴.**

¹ Lic. en Estadísticas, Bibliotecología e Informática. Instructora de la Facultad de Tecnología "Simón Bolívar", Pinar del Río.

² Dr. en Medicina, Especialista en Histología y Biología Celular. Doctor en Ciencias Biológicas, Profesor Auxiliar, Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, y Profesor de las Maestrías de la Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Rafael Morales, Edif. Gran Panel 70 No. 1, Apto. D-9, Pinar del Río. Telf. 728787, 764495, e-mail: joseg50@fcm.pri.sld.cu

³ Dr. en Medicina, Especialista en Administración de Salud. Máster en Ciencias de la Salud. Prof. Auxiliar, Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Reparto Hnos. Cruz, Pinar del Río. Tel. 762531. E-mail: amachin@fcm.pri.sld.cu

⁴ Dr. en Medicina. Especialista en Administración de Salud. Profesor Auxiliar. Coordinador Provincial de Programas de Maestrías de Salud. Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Reparto Hnos. Cruz, Pinar del Río. Tel. 763304. E-mail: joaquin@fcm.pri.sld.cu

RESUMEN

La calidad del Registro de Cáncer depende mucho de la información que se maneja, y ésta a su vez, depende de la veracidad del diagnóstico de cáncer que se obtiene a partir de la confirmación histológica. El objetivo de esta investigación consiste en evaluar la calidad del Registro Provincial de Cáncer en Pinar del Río durante el año 2005, detectar sus logros y deficiencias. Se realizó un estudio descriptivo y transversal de la morbilidad por cáncer al 100 % de los casos reportados, así como los reportados sólo por certificados de defunción, para calcular tasa de incidencia, mortalidad bruta y específica por grupos de edades y sexos, y evaluación de los indicadores estandarizados por el registro nacional. En los resultados se detectaron que 571 pacientes fueron reportados sólo por certificados de defunción, modificando las tasas de incidencia en el sexo femenino de 18,5 a 24,7 y en el masculino de 10,9 a 20,3, provincialmente se incrementa en 7,8 por 10000 habitantes. Se detectó mayor subregistro en el sexo masculino y en el grupo de 70-79 años. Provincialmente sólo se reportó el 56,2% de las biopsias positivas. La calificación según indicadores nacionales solamente llegó a 55 puntos, demostrándose que la calidad del registro fue baja.

Palabras clave: Calidad, Certificado de Defunción, Morbilidad, Mortalidad, Neoplasma/Diagnóstico, Registro de Cáncer

ABSTRACT

The quality of the record of cancer depends to a large extent of the information available and it at turn depends of the truthfulness of the cancer diagnosis which is obtained from the histological confirmation. In order to evaluate the quality of the provincial record in Pinar del Rio during year 2005, a descriptive and cross sectional study on the morbidity due to cancer was performed in all cases reported in order to study how it influences unfavourably on the information only by means of the death records from patients who died with this disease , and also it allows us to estimate the rate of incidence, the specific mortality rate in groups according to age and sex , which influence on the evaluation of the quality of the record and the different standard indicators of the national record. 571 patients were only reported by death record modifying the incidence rates in female (from 18, 5 to 24, 7) and (from 10, 9 to 20, 3) in males. It was observed an increase of 7, 8 by 10000 habitants. The percentual distribution showed a higher sub record in males and in the group from 70-79. It was only reported 56, 2% of positive biopsies. The evaluation of the indicators showed that the quality of the record was low and the score achieved a bad qualification (55 marks).

Key words: Quality, Death Record, Morbidity, Morbidity, Neoplasm /Diagnosis, Record of Cancer.

INTRODUCCIÓN

El Registro Nacional de Cáncer (RNC) es un sistema de información que colecciona, almacena, procesa y analiza de forma continua y sistemática datos sobre todos los casos y tipos de cánceres que ocurren en un cierto universo, y es el responsable de controlar el funcionamiento del sistema de todas las unidades asistenciales que constituyen fuentes de información.¹ En Cuba es un registro hospitalario, específico, y exhaustivo, con confirmación, ya sea histológica, citológica, hematológica y/o clínica.¹

El control de la calidad del registro es obligatorio, y se realiza a través de la comparación con parámetros de actuación previamente identificados y estandarizados.²

Los datos del RNC de Cuba fueron rechazados en el volumen VII de "Cancer Incidence in V Continents"³ debido al alto porcentaje de casos reportados solamente mediante certificados de defunción (DCO, en inglés Death Certificates Only), sin haberse realizado un reporte previo de la morbilidad. Por otra parte, el análisis en el tiempo de la estabilidad de la tasa de incidencia de cáncer en Cuba evidenció una falta de integridad de los casos que debían reportarse al sistema en fechas anteriores a 1986.⁴ La mejoría de este aspecto se debió a la implantación de un nuevo sistema de registro.⁵

La integridad, fundamental para la interpretación de la incidencia, se define por la proporción de casos registrados del total de incidentes en la población.⁶ Mientras que la exhaustividad, deseable al 100 %⁷ se estudia mediante la razón de mortalidad/incidencia.^{7, 8}

Otros aspectos que debe considerar un registro son la validez, que depende de la calidad de la documentación, la destreza de la recogida de la información y en el procesado de los datos en el registro.⁷

En general los indicadores básicos que limitan la calidad estarán dados principalmente por el porcentaje de edad desconocido, el de no verificación histológica, los captados sólo por certificado de defunción sin otra información, la razón de mortalidad / incidencia,^{6, 9-12}

Actualmente, en la provincia de Pinar del Río se desconoce la calidad del Registro Provincial de Cáncer (RPC), y es probable que se comporte como el del resto del país. Así el propósito de este trabajo fue estimar la integridad como parte de la calidad del RPC, conocer las tasas de incidencia según datos del RPC, las de mortalidad por grupos de edades y sexo por cáncer, determinar la razón de mortalidad/incidencia de cáncer, de forma general en base a los estándares establecidos por el RNC en el 2005 y proponer posibles soluciones para resolver las deficiencias del RPC.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal de la morbilidad y de la mortalidad por cáncer reportadas en la provincia de Pinar del Río en el año 2005. El universo estuvo formado por el 100% de los pacientes reportados a la base del Registro Provincial de Cáncer (RPC de base hospitalaria) y de los fallecidos por cáncer en ese año.

Para evaluar la calidad del registro se trabajó con las siguientes variables:

Edad, en años cumplidos, clasificada en grupos decenales que permitieron el cálculo de las tasas brutas y específicas de morbilidad y mortalidad por grupos de edades. Sexo, según al biológico de pertenencia. Se calcularon las tasas específicas por sexo y para grupo de edades.

Las tasas de morbilidad y mortalidad se calcularon siguiendo la clasificación internacional de enfermedades oncológicas (CIE-O). Se calculó además la razón mortalidad/incidencia.

Integridad del Registro: Se clasificó en buena, regular o mala, según el por ciento de casos reportados de los realmente incidentes.¹

Por ciento de verificación histológica del total de los diagnósticos.¹

Por ciento de pacientes sin etapa clínica en el Registro.¹

Se pareó la información del 100% de los pacientes reportados al RPC que se encuentra en las Bases de Datos 1988, y los registrados como fallecidos por cáncer para verificar si estos últimos habían sido notificados al RPC y si las causas de muerte del certificado de defunción correspondían con el diagnóstico reportado en el RPC.

Para la morbilidad se consideró todos los tumores invasores o in situ diagnosticados en el año con confirmación histológica, citológica, hematológica y clínica, considerados en la sección morfológica de la CIE Oncológicas (CIE-O), de la IX Revisión. Para obtener la proporción de casos reportados se utilizaron las fuentes de información de los Departamentos de Registros Médicos de las Unidades Hospitalarias de la provincia que cuentan con servicios de Anatomía Patológica.

Se utilizaron los criterios para la evaluación de los indicadores de calidad del RNC en Cuba propuestos¹ que permiten evaluar en puntaje la calidad de los registros. Se determinó por tanto, los porcentajes de registros con identificación personal (nombre, edad y sexo), fecha de diagnóstico precisada, número de historia clínica, fecha de nacimiento o número de identidad permanente, localización de la lesión, con base más válida para el diagnóstico, con diagnóstico morfológico, con etapa clínica y con clasificación TNM, que tienen sus valores estandarizados. Ello permitió dar un puntaje según indicadores de calidad y una calificación total en:

< 60 puntos, Mal.

60-69, Regular.

70-79, Bien.

80 y más puntos, Muy bien.

Se utilizó el paquete SPSS 10.5 para Windows para procesar la información, y para resumirla se emplearon como medidas de resumen las frecuencias absolutas y las tasas calculadas por 10 000 habitantes, teniendo en cuenta como total de la población los estimados emitidos por el Ministerio de Salud Pública para ese año. En otros casos se expresan las variables cualitativas en números absolutos y relativos porcentuales.

En casos necesarios para comparar frecuencias se utilizó la prueba de X^2 al 95 % de certeza y se calculó el coeficiente de correlación lineal de Pearson para detectar asociación entre variables cuantitativas.

RESULTADOS.

En la tabla 1 se muestran las tasas de incidencia de cáncer según grupos de edades y sexo a partir de los datos del RPC de Pinar del Río del 2005. Las tasas totales por sexo mostraron diferencias significativas con mayor incidencia en las mujeres ($X^2=72.71$; gdl = 1; $p < 0.000001$). Por grupos de edades las tasas específicas mostraron un incremento lineal con la edad, tanto para el sexo masculino ($r = 0.83$; $p = 0.006$), como para el femenino ($r = 0.74$; $p = 0.02$).

Tabla 1. Tasas de incidencia de cáncer según grupos de edades y sexos. Pinar del Río, 2005.

Grupo de Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
0-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19	3	0,6	4	0,7	7	0,6
20-29	23	3,5	6	11	29	30,1
30-39	107	16,5	21	3,1	128	9,7
40-49	103	18,4	39	7,0	142	12,8
50-59	102	24,5	86	20,4	188	22,4
60-69	98	33,8	118	38,8	216	36,4
70-79	69	43,7	55	32,4	124	37,9
80 y +	159	186,3	81	94,6	240	140,4
Total	664	18,5	410	10,9	1074	14,6

Fuente: Registro Provincial de Cáncer.

Nota: Las tasas se dan por 10 000 habitantes

Las mayores diferencias se evidenciaron en el grupo de 80 y más, donde las mujeres prácticamente duplicaron la tasa de incidencia de cáncer. Cuando se revisó la base de datos de mortalidad, por cáncer, en el año 2005 hubo 571 no reportados previamente. (tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de fallecidos por cáncer no reportados al Registro por sexo y edad, Pinar del Río, 2005.

Grupo de Edad	Femenino	Masculino	Total
0-9	1	0	1
10-19	2	0	2
20-29	2	1	3
30-39	15	4	19
40-49	31	14	45
50-59	34	48	82
60-69	49	61	110
70-79	58	142	200
80 y +	30	79	109
Total	222	349	571

Fuente: Base de Datos Mortalidad Dirección Provincial de Salud, Año 2005

Después de adicionados estos casos al RPC las tasas reales de incidencia se muestran en la tabla 3.

Tabla 3: Tasas de incidencia del cáncer por grupos de edades y sexos. Pinar del Río, 2005.

Grupo de Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
0-9	1	0,2	0	0	1	0,1
10-19	5	0,9	4	0,5	8	0,7
20-29	25	5,4	7	1,5	33	3,4
30-39	122	18,9	25	3,7	147	11,2
40-49	134	24	53	9,6	187	16,8
50-59	136	32,7	134	31,8	270	32,2
60-69	147	50,7	179	58,9	326	54,9
70-79	127	119,8	197	116,2	386	118,0
80 y +	189	148,8	160	186,9	287	167,9
Total	886	24,7	759	20,3	1645	22,4

Fuentes: Registro Provincial de Cáncer y Base de Datos Provincial de Mortalidad, 2005.

Nota: Las tasas se dan por 10 000 habitantes.

Se observa entonces menos diferencias en las tasas brutas de incidencia entre los dos sexos ($t = 0.03$; $p = 0.97$), y la correlación lineal del incremento de incidencia con relación a la edad, cambiaba, siendo similares los coeficientes para ambos sexos ($r_m = 0.86$, $p = 0.003$, $r_f = 0.89$; $p = 0.001$), pero ahora en el grupo de 80 y más es el sexo masculino quien mostraba mayor incidencia de cáncer.

El subregistro producido aunque variable en diferentes grupos de edades era superior en el sexo masculino. En cuanto a la edad, la de mayor subregistro es la del grupo de 0-9 años, sin embargo, este grupo tiene un escaso peso en la casuística, ya que es el de menor frecuencia de cáncer. Sin embargo, en el grupo de 70-79 años, sobre todo entre los hombres había más de 70 % de subregistro.

La mortalidad por cáncer en ese año se muestra en la tabla 4. Las diferencias de tasas por sexo no resultaron significativas ($X^2 = 3.19$; $gdl = 1$; $p = 0.67$), por lo que se puede hablar de una tasa general de mortalidad por cáncer de 14.7×10000 habitantes.

Tabla 4. Tasas brutas de mortalidad por cáncer y específicas por grupos de edades y sexos. Pinar del Río. 2005.

Grupo de Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
0-9	0	0	3	0,6	3	0,3
10-19	1	0,1	3	0,5	4	0,3
20-29	4	0,8	4	0,7	8	0,8
30-39	26	4,0	9	1,3	35	2,6
40-49	62	11,1	29	5,2	91	8,2
50-59	80	19,2	86	20,4	166	19,8
60-69	102	35,2	127	41,7	229	38,5
70-79	120	76,1	167	98,5	287	87,7
80 y +	104	121,9	152	177,5	256	149,7
Total	499	13,9	580	15,5	1079	14,7

Fuente: Base de Datos Provincial de Mortalidad. 2005.

Nota: Las tasas se dan por 10 000 habitantes.

Con relación a la edad ocurría un ascenso de manera similar a lo reportado para la morbilidad. La razón de mortalidad/incidencia se muestra en la tabla 5, que siempre menor de 0.55 para ambos sexos desde 0 a 49 años, para después de esa edad estar por encima de 0.61 y máxima en el grupo de 80 y más años.

Tabla 5. Razón mortalidad/incidencia para todos los cánceres por grupos de edades y sexo. Pinar del Río. 2005.

Grupo de Edad	Femenino	Masculino	Total
0-9	0	0	0
10-19	0,2	1,0	0,5
20-29	0,16	0,5	0,24
30-39	0,21	0,36	0,23
40-49	0,46	0,54	0,48
50-59	0,58	0,64	0,61
60-69	0,69	0,70	0,71
70-79	0,63	0,84	0,74
80 y +	0,81	0,95	0,89
Total	0,56	0,76	0,65

Fuente: Registro Provincial de Cáncer y Base de Dato Provincial de Mortalidad. Año 2005.

En ambos casos la razón de mortalidad/incidencia incrementaba con la edad, pero con significación lineal en el sexo femenino ($r = 0.97$; $p < 0,001$). En el masculino la presencia de razón = 1 en el grupo de 10-19 años implicó pérdida de la linealidad. ($r = 0.58$; $p = 0,09$)

En la tabla 6 se muestra la evaluación de los indicadores de calidad de la información. Tres de ellos están por debajo de los estándares, el porcentaje de Registros con Número de Historia Clínica, el de Registros con Etapa Clínica y el de Registros con clasificación del TNM.

Tabla 6. Evaluación de los indicadores de Calidad en el completamiento de la información del Registro Cáncer. Pinar del Río 2005.

INDICADORES	Estándares de evaluación (%)	% Obtenido
Casos con Nombre y Apellidos completos	95 a 100	100
Registros con edad conocida	85 a 100	97,3
Registros con Sexo conocido	95 a 100	100
Registros con fecha de Diagnóstico conocida	95 a 100	97,5
Registros con No. de Historia Clínica conocida	80 a 100	77,3
Registros con fecha de Nacimiento o No. de Carné de Identidad.	95 a 100	95,8
Registros con casilla de localización de la Lesión llena	95 a 100	100
Registros con casilla de base más válida para el diagnóstico llena.	95 a 100	100
Registros con Diagnostico Morfológico lleno	90 a 100	100
Registros con Etapa clínica	95 a 100	87,5
Registros con clasificación TNM	90 a 100	87

En la tabla 7 se muestra el porcentaje de reportes por cada centro asistencia con servicio de Anatomía Patológica. Si bien el Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" tiene una eficacia del 100 % para reportar y registrar el cáncer de sus pacientes, el Hospital "Abel Santamaría" solamente llega a 49.4 %, a pesar de que en éste es donde más biopsias se realizan. Al analizar los reportes realizados observamos que el 43.8 % de los casos aún no han sido reportados.

Tabla 7. Frecuencia relativa (%) de reportes al Registro según biopsias realizadas por Centro Asistencial. Pinar de Río. 2005.

Hospital	Biopsias Positivas	Casos Reportados	% de casos Reportados
León Cuervo Rubio	576	377	65,4
Abel Santamaría	1034	511	49,4
Comandante Pinares	287	173	60,3
Pediátrico Pepe Portilla	13	13	100
Total	1910	1074	56,2

Según base más válida para el diagnóstico (tabla 8) la mayoría de los reportes responden al estudio histopatológico, y según etapa clínica (tabla 9) destaca que en el 9.7 % se desconoce la misma, y predominan entre los que tienen este indicador, los reportados como cánceres in situ, y los que se encontraban en estadio IVb (correspondientes con los fallecidos que no fueron reportados previamente).

Tabla 8. Frecuencia de reportes según base más válida para el diagnóstico. Pinar del Río. 2005.

Base más válida para el diagnóstico	No	%
Clínica	59	3,5
Cirugía	2	0,1
Citológica	5	0,4
Hematológica	16	1,0
Histológica	1563	95,5
TOTAL	1645	100

Fuente: Bases de Datos del registro Provincial de Cáncer

Tabla 9. Casos reportados con Etapa Clínica al Registro de Cáncer. Pinar del Río. Año 2005.

Etapa Clínica	No.	%
In Situ	119	7,2
I	431	26,2
Ia	33	2,0
Ib	42	2,6
II	108	6,6
IIa	28	1,7
IIb	45	2,7
III	21	1,3
IIIa	12	0,7
IIIb	27	1,6
IV	33	2,0
IVa	15	0,9
IVb	572	34,8
Ignorada	159	9,7
TOTAL	1645	100,0

Fuente: Bases de Datos de Registro Cáncer. Año 2005.

Al estudiar otros indicadores que miden calidad en el registro (tabla 10) se encontró que el % de verificación histológica sólo fue posible en el 97.4 % de los casos reportados (9.6 puntos), y que el porcentaje de reportes sólo por certificado de defunción fue del 20 %, lo que propició solamente 20 puntos. Sin etapa clínica estaba el 34.7 %, es decir, 56.2 puntos, y en cuanto a la proporción de casos reportados el por ciento fue de 0, con 15 puntos, por lo que se alcanzó un puntaje total de 55, o evaluación de mal.

Tabla 10. Resumen de otros indicadores que miden la calidad del Registro de Cáncer, Pinar del Río 2005.

Indicador	Escala	puntos	% obtenidos	Puntos alcanzados
% Verificación histológica (VH)	< 85	0	97.4	20
	85-89	10		
	90-94	15		
	95 y más	20		
% Casos reportados solo por certificado de defunción (SCD)	>25	0	34.7	0
	20-25	10		
	16-19	15		
	11-15	20		
	≤10	30		
% de casos reportados sin etapas clínicas	>25	0	9.6	20
	20-25	5		
	16-19	10		
	11-15	15		
	5-10	20		
	<5	25		
Proporción de casos reportados	<50	0	56.23	15
	50-69	15		
	70-89	20		
	90 o más	25		
Total				55

Escala de Clasificación:

Calidad del Registro	Indicador y resultado
Baja	% de casos reportados: 56.23%
Regular	Razón Mortalidad/Incidencia: 0.65
Buena	% de Verificación Histológica: 97.4%
Baja	% de reportes sólo por certificado de defunción: 34.7%
Baja	P % de casos sin etapa clínica al diagnóstico < 2%: 9.6%

DISCUSIÓN

De todos es conocido que el cáncer es un problema de salud, y en nuestro país ocupa el segundo lugar como causa de muerte desde 1958.¹³ Al analizar un registro de cáncer hay varios aspectos que nunca pueden olvidarse: cobertura, exhaustividad del registro y validez.¹²

La cobertura del registro en Pinar del Río es total, que aunque de base hospitalaria, prácticamente lo convierten en un registro de base poblacional, ya que todos los pacientes con cáncer son referidos en algún momento a alguno de los 4 centros hospitalarios donde se realiza el diagnóstico. Inclusive, hay reportes realizados en otras provincias de individuos pinareños, que son pareados en el nivel nacional y enviados al RPC de Pinar del Río anualmente, y viceversa, o pacientes que son diagnosticados en dos hospitales diferentes y que son revisados por el sistema automatizado, y eliminadas las duplicidades.

El pareo del registro de mortalidad con el de morbilidad permitió evaluar la integridad y la exhaustividad del registro, y además, incluir en el registro a los reportados solamente a través de certificados de defunción lo que permite obtener una real idea de la incidencia del cáncer. Se comprobó un sub-registro en localizaciones y tipos, lo que parece obedecer a diversas causas: la falta de formularios en las unidades, la poca exigencia administrativa de los Jefes de Servicios y de control por parte del departamento de Registros Médicos y de los Comités de Calidad de los Centros.

Este subregistro se puede reducir entre otras razones, en la medida que las fuentes mejoren su calidad. Se admite hasta el 15 % de DCO, y en los mejores, el por ciento de DCO no pasa de un 3 %, que no era el caso en Pinar del Río, por lo que la calidad es baja.

El cálculo de las reales tasas de incidencia en el año, después de contar a los fallecidos mostraba un incremento sustancial, en $6,2 \times 10\ 000$ para las mujeres y $9,4 \times 10\ 000$ en los hombres, por lo que la tasa provincial aumentaba en 7,8 por 10 000 habitantes.

En el grupo de edades de 20-50 años se apreciaba un incremento de la incidencia en el sexo femenino, lo que puede explicarse por ser más frecuente aquí el cáncer en localizaciones del aparato genital durante la etapa reproductiva, y la inclusión en el registro de los cánceres in situ del cuello uterino.

La incidencia global del cáncer muestra un impacto de las enfermedades malignas por encima de los 60 años. La edad es, pues, el factor de riesgo más importante para padecer cáncer, pues la persona mayor ha estado más expuesta a los diferentes factores que directa o indirectamente incrementan el riesgo para desarrollar un cáncer. Es importante señalar que si bien en el registro de cáncer pinareño no existe excesivo subregistro entre adultos mayores, en registros de otros países es un problema serio el registro de cáncer en individuos sometidos a regímenes especiales como los asilos.¹⁴

La razón mortalidad/incidencia de forma general se mantuvo por debajo de 1.0 incrementándose a partir de los 60 años, lo que puede atribuirse a una combinación de factores tales como la falsa interpretación de signos y síntomas del personal médico que provoca su diagnóstico tardío o no se hace el diagnóstico en vida, enmascarando los síntomas, retardo en solicitar asistencia médica, desconocimiento de los ancianos de los síntomas y signos esenciales del cáncer, aislamiento social y actitudes fatalistas y pesimistas sobre el cáncer, así como temor al tratamiento por lo que no se acude al médico a tiempo y por lo tanto no se hace diagnóstico en vida, o se hace el diagnóstico por la clínica y no se reporta al registro, como plantean otros¹⁵

De los indicadores que miden completamiento de la calidad de la información en el RPC solamente 3 se encontraban por debajo de los estándares: El porcentaje de casos sin número de historia clínica 77,3%, el porcentaje de casos sin etapa clínica, 87,5 %; y el porcentaje de casos con clasificación TNM que llegó solamente 87 %. Estos son aspectos de competencia del registrador, por tanto, consideramos que el completamiento de los datos constituye un problema para la calidad del registro.

Otros indicadores que miden calidad son el por ciento de verificación histológica, que fue del 97,4 %, con muy buen puntaje. Este es un indicador de excelencia, ya que todos los cánceres deben ser verificados mediante biopsia. Sin embargo, algunos escapan a la misma, como es el caso de tumores detectados radiológicamente, y en estadios tan avanzados, que no permitieron la biopsia.

La etapa clínica, es importante para conocer no solamente el estado de avance del cáncer, sino también la probabilidad de sobrevivir a los 5 años. Sólo al 9,6 de los casos no se le reportó la etapa clínica, o ésta era desconocida según el reporte.

Las fuentes del registro son en primer lugar: las biopsias positivas de cáncer de los Departamentos de Anatomía Patológica, pero con el resto de las fuentes posibles no ocurre así. Falta jerarquización a la hora de reportar. En cuanto a las biopsias hay que señalar que solamente el Hospital "Comandante Pinares" muestra un excelente trabajo al respecto. En el resto de los centros el trabajo es deficiente, lo que hizo un total de uso de esa fuente primaria solamente en el 56,2 % de los casos y el subregistro por esta causa es del 43,8 %, lo que atenta definitivamente contra la calidad del registro y el cálculo de las tasas de incidencia.

Finalmente después de evaluar todos los indicadores de calidad establecidos se comprobó que la calidad del registro en la provincia es baja, y que el puntaje obtenido en 4 de sus indicadores esenciales arrojó una calificación de mal.

Si como se plantea los registros de cáncer son útiles para la vigilancia en salud pública y la protección de salud, y sus principales funciones son monitorear las tendencias de la incidencia, la prevalencia y la sobrevida en el tiempo, y en diferentes áreas y grupos sociales, evaluar la efectividad de la prevención del cáncer y de los programas de pesquisaje, la calidad de los resultados del tratamiento al proporcionar datos comparativos acerca de patrones de tratamiento y resultados, el impacto de factores ambientales y sociales sobre el riesgo de cáncer, apoyar a las investigaciones sobre el cáncer, proporcionar información para el apoyo de los servicios de consejo genético sobre el cáncer para los individuos y las familias en alto riesgo de desarrollar cáncer, para conocer las necesidades de insumos para el diagnóstico y el tratamiento;¹⁶ entonces, el RPC aún no reúne los requisitos y debe establecerse una estrategia urgente para resolver esta situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Galán Y. Metodología para el control de la calidad del dato primario. Registro Nacional de Cáncer de Cuba. Cienfuegos, Cuba: Taller Nacional de Cáncer; 2007.
2. Fernández L. Los Registros de Cáncer. Principios Generales. Cienfuegos, Cuba: Taller Nacional de Cáncer; 2007.
3. Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, Gao YT, Ferlay J, Powell J. Cáncer Incidence in Five Continents. IARC Scientific publication.1992. 6(120)
4. Gago M. Los indicadores de calidad del RNC de Cuba en el período 1982-1987. (Tesis). Ciudad de La Habana: INOR; 1989.
5. Esteban D, Whwlan S, Laudico A, Parkin DM. Manual for Cancer Registry Personnel. Lyon: IARC, WHO, IARC; 1995. Technical Report No. 10.
6. Teppo L, Pukkala E, Lehtonen M. Data Quality and Quality Control of a Population Based Cancer Registry. Experience in Finland. Acta Oncología. 2004; 33(4): 335-69.
7. Martín A, Galán Y, Luaces P. Método para la estimación de subregistro de casos de cáncer en Cuba antes de 1986. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1988.
8. Hoyent DL, Kochanek KD, Murphy SL. Deaths: Final data for 1997. National stadistic reports. National Center for Health Stadistic. 1999; 18:57-63.
9. Martínez C. Calidad de los datos de un Registro de Cáncer. Registro de Cáncer de Granada. Villa Clara, Cuba: Reunión Nacional del Registro Nacional de Cáncer; 2005.
10. Galán Y. Registro Nacional de Cáncer de Cuba. Situación actual y perspectivas. Villa Clara, Cuba: Reunión Nacional del Registro Nacional de Cáncer; 2005.
11. Rodríguez Salva A, Martín García A. El Registro Nacional de Cáncer de Cuba: Procedimientos y resultados. Rev Bras Cancerol. 2004; 47 (2): 171-7.

12. Verdecchia A, de Angelis R, Franceschi S. A method for ascertaining the quality of cancer registry data. Rev Cubana Salud Pública [Serie en Internet]. 2004 [Citado 2008 ene 5]; 30 (2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200004&lng=es.
13. MINSAP. Dirección Nacional de Estadísticas. Tasas de Mortalidad en Cuba. 2007.
14. O'Brien K, Cokkinides V, Thun M. Estadísticas del cáncer en hispanos/latinos. En: Datos y estadísticas del cáncer en hispanos/latinos. Ed Am Cáncer Soc.2005; 2.
15. Petersen MP, Pardo C, Cantor LF, Hernández G, Martínez Palomino T, Pérez Almanza N, et al. Registro institucional de cáncer del Instituto Nacional de Cancerología. Rev Colomb Cancerol. 2006; 6 (3): 4-49.
16. Clive RE, Ocwieja KM, Kamell L, Hoyler SS, Seiffert JE, Young JL, et al. A national quality improvement effort: cancer registry data. J Surgical Oncol. 2005; 58 (3): 155-61.

Recibido: 30 de Mayo de 2008.

Aprobado: 26 de Enero de 2009.

Lic. en Estadísticas, Bibliotecología e Informática. Ibis de la Mercedes Martínez Parker. Instructora de la Facultad de Tecnología "Simón Bolívar", Pinar del Río. Dirección: Reparto Hnos. Cruz, Pinar del Río. Tel. 762531, E-mail: ibis@minsap.pri.sld.cu