

REGISTROS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO DE LA RED DE SALUD PROVINCIAL DEL NODO ROSARIO, 2015-2021

Amarilla, DI.¹; Stapaj, MI. ¹; Galloni, L.¹; Colautti, M¹

¹Maestría en Salud Pública, Centro de Estudios Interdisciplinarios, Universidad Nacional de Rosario

Palabras claves: sistema de registros, Rosario, red de salud, cáncer cérvico uterino.

INTRODUCCIÓN

En el mundo, el cáncer cérvico uterino (CCU) es el cuarto cáncer más común entre las mujeres y una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres. Si bien es una enfermedad con causa prevenible con tecnologías accesibles, marca con crudeza la desigualdad. La fragmentación en la planificación de políticas se vuelve tangible en el registro y posterior utilización de datos.

Santa Fe es extensa y está regionalizada en seis nodos, para el registro del CCU conviven seis sistemas. En el trabajo se focaliza en dos sistemas: Registro de Cáncer de la provincia de Santa Fe (RECASF) y Sistema de Información de Centros de Salud (SICAP). Un estudio provincial mostró que durante la pandemia por COVID-19 disminuyó el número de Papanicola (PAP). El manejo de la información y la interoperatividad entre los sistemas de registros en un mismo territorio debería ser una de las claves para focalizar políticas públicas.

OBJETIVO

Describir el proceso de atención de mujeres con diagnóstico de cáncer cérvico uterino del nodo Rosario de la red de salud provincial a partir de registros del SICAP período 2015-2021

METODOLOGÍA / MATERIALES Y MÉTODOS

La presentación es un recorte de una investigación mayor. Abordaje cuantitativo, las mujeres fueron identificadas por RECASF. Se seleccionaron mujeres con biopsia compatible con diagnóstico de CCU 2015-2021 atendidas en 3 hospitales públicos provinciales de tercer nivel de la región Rosario: Hospital Provincial Centenario, Provincial de Rosario y Hospital Escuela Eva Perón. Se rastreó a cada mujer en SICAP a través de su número de Documento Nacional de Identidad, se diseñó una base de datos ad-hoc para cada efecto: fecha de nacimiento y diagnóstico, número de historias clínicas (HC) registradas para cada mujer (familiares y personales), efecto de adscripción, número de PAP, efecto donde es registrado el CCU, existencia de profesional referente para la mujer según recurrencia de registro en el sistema y cobertura de salud. Se trabajó en planillas excel y se aplicaron recursos estadísticos simples. El estudio cuenta con el aval del Comité de Ética de la provincia de Santa Fe.

RESULTADOS y DISCUSIÓN

- ✓ Segundo RECASF se identificaron 245 mujeres, **promedio de edad de 45,8 años** al momento del diagnóstico, 210/245 tienen cobertura exclusiva del subsector público, 241/245 tienen registrado 1 solo efecto de adscripción, 3/245 tienen más de un efecto de adscripción y 1/245 no tiene efecto de adscripción. Es llamativo que **19/245 registren efectores de adscripción por fuera del nodo Rosario**.
- ✓ Para las 245 mujeres se encuentran registradas 459 HC, 43 no tienen HC a pesar de estar adscriptas a un efecto y contar con diagnóstico de CCU según RECASF, 129/245 tienen HC en más de un efecto.
- ✓ En cuanto al número de PAP registrado se encuentra un total de **379 para 245 mujeres en 7 años**. Al interior de ese total se observa que **90 mujeres no tienen ningún PAP registrado en ese período**, 64 tienen 1 PAP registrado en el período y solamente 11 mujeres registran 7 o más PAP en los 7 años del período. Este resultado indica que más del 60% de las mujeres no se realizó el PAP, solo se realizó 1 en 7 años o no se registraron.
- ✓ El registro del diagnóstico de CCU en SICAP: 36/245 fue en su efecto de adscripción, 156/245 en un efecto distinto y **53 no tienen diagnóstico de CCU registrado en HC**.
- ✓ En **152/245 mujeres se encuentra un profesional de referencia**, solo 71 coincide que el profesional pertenezca al lugar de adscripción. Respecto de los efectores de adscripción: **63/120 efectores pertenecen al primer nivel de atención**. 52 son SAMCOS o efectores de segundo nivel de atención, se agrega el CEMAR de Rosario y 4 efectores de tercer nivel: los 3 del nodo o región Rosario (HPC, HEEP, HPR) y uno de la ciudad de Santa Fe capital- Hospital Dr José María Cullen de la ciudad de Santa Fe.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten observar dificultades para el registro de las prácticas en el SICAP, la necesidad de interoperabilidad entre los diferentes sistemas para lograr una mirada integral de los procesos. La inexistencia de HC única en la red y la cantidad de HC muestran los recorridos que realizan las mujeres para encontrar respuestas a su problema de salud. El número de PAP propone interrogantes en cuanto a las estrategias de tamizaje poblacional. Entonces: ¿cómo generar políticas de salud para problemas específicos sin información sistematizada en relación a los mismos?

REFERENCIAS

- *Galloni, L. (2022). El registro en salud pública: experiencia de las personas trabajadoras del primer nivel de atención en Rafaela, durante el período 2020-2021 [Tesis de Maestría]. Rosario: Universidad Nacional de Rosario; 2022. Recuperada de: <https://rephip.unr.edu.ar/items/48a78ee4-1967-4a03-bd0b-e12fa970c54a> *INC. (2024). Incidencia de cáncer en Argentina, 2022 / 1a ed: Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/incidencia-de-cancer-argentina-2022-Pdf> *OMS (2021) Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, *Resolución 914 de 2022. [Consejo Superior de la Universidad Nacional de Rosario] Acreditar los Proyectos de Investigación correspondientes a la Universidad Nacional de Rosario, desde el 01 de enero de 2022 y durante un período de cuatro (4) años. 24 de noviembre de 2022.