

# Datos Relativos a la Creación del Registro de Tumores de San Pedro Sula\* 1988

---

*Dr. Osear Raudales B.\*\**

---

Desde hace muchos años hemos lamentado no tener un control estadístico de los casos de cáncer, sobre todo cuando hemos tenido que presentar conferencias y publicar artículos. Muchos casos y análisis interesantes se han quedado olvidados con el correr de los años. Es por eso que cuando leímos la Tesis de Bueso y Castillo sentimos un verdadero shock.- Ellos analizaron un período de diez años, 1969-1979, revisando los archivos de los laboratorios de patología en todo el país. Colectaron 11.840 casos, 29% varones y 70% mujeres; siendo las localizaciones más frecuentes en la mujer cuello uterino, piel y mama y en el varón piel, estómago y próstata. Posteriormente, en 1985 en los Estados Unidos y Costa Rica, tuvimos la oportunidad de conocer registros bien llevados, que estimularon aún más nuestro interés.

En nuestro país la organización de los sistemas de salud es una "antiestructura" que permite y obliga a entidades como la Liga Contra el Cáncer, a proveer la energía y fondos para proyectos como este que hoy iniciamos. En Honduras hay tres niveles de salud: el Ministerio de Salud Pública con sus hospitales, consultorios y programas de salubridad es el mayor; el Instituto

Hondureño de Seguridad Social también con las mismas secciones, cubre un 10% de la población y la Medicina Privada que, probablemente, cubre un 30% de la población. Estos tres grupos no trabajan colaborativamente, hay un grado considerable de independencia. Por ejemplo, los casos de cáncer del Seguro Social no son informados al Ministerio de Salud, tampoco los privados; de tal manera que no sabemos como en 1977 el Ministerio de Salud determinó que el cáncer ocupa el séptimo lugar en mortalidad. Así, un poco a tuestas, empezamos a leer el CIE-O, Cáncer Registration and Its Techniques de IARC y otros libros y folletos.

Después de esas lecturas la primera decisión importante fue la de escoger entre un Registro Hospitalario ó Poblacional. Era mucho más fácil el primero, teniendo la Liga Contra el Cáncer un consultorio que se está convirtiendo en Hospital, ya que dentro de nuestra Institución podríamos "ordenar" los datos que se han de coleccionar y acceder. Sin embargo, pronto comprendimos, que el mayor beneficio que podría obtenerse de un Registro Poblacional, justificaba el esfuerzo mayor.- Empezamos a trabajar sobre lo que deberíamos registrar, nos ayudaron algunas personas, principalmente el Sr. Everardo Granados del Departamento de Procesamiento de Datos, Ministerio de Salud de Costa Rica.- A pesar de ello ha sido muy incierto decidir porque no hay antecedentes comparables en nuestro país. Optamos por incluir un exceso de

---

Presentado en el Taller para el Fortalecimiento de los Registros de Cáncer en América Latina en Barquisimeto, Venezuela, Octubre de 1988. Patólogo de La Liga Contra El Cáncer.

datos, bajo la impresión de que es más fácil excluir un dato que no se pueda operar que tratar de introducir posteriormente alguno relevante ó necesario; además, queríamos dejar posible la opción de tener más completos, aunque sea solo en lo nuestro, los casos que ingresen al archivo de la Liga Contra el Cáncer.- Decidido esto procedimos a contratar los servicios de una compañía

de computación, de las muchas que hay en el mercado. Hicimos un contrato de compra de un equipo porque los alquilados son demasiado caros y porque ya venía (1987) la crisis de dólares que ahora nos asfixia.

La computadora es de la marca MAI1500 BASIC FOUR, usa lenguaje D-basic, con una impresora y una terminal, que puede ampliarse a ocho; y una batería protectora porque la empresa de energía eléctrica corta el fluido frecuentemente, sin previo aviso, por acción sindical. El aparato llegó en Febrero 1988.- Junto con la compra contratamos la programación -un verdadero desastre que tardaron ocho meses en entregárnosla, llena de omisiones y errores; docenas de llamadas telefónicas, de reclamos, ampliaciones, reprogramaciones, etc.

Pretendemos iniciar con un Registro que incluya sólo la ciudad de San Pedro Sula, que en proyección para 1989 tendría 573.000h.-Tiene dos Hospitales gubernamentales de 350 camas cada uno, once Hospitales privados desde 10 a 60 camas y uno más de 750 camas del Ministerio de Salud Pública, que abriría en 1989.- Como fuentes adecuadas de información hay tres laboratorios de patología que colectan quizá más del 90% de los especímenes y varios laboratorios privados de citología cuyo control es mucho menor.

Una muestra de circunstancia es la siguiente: de la población estimada para 1989 habría 155-800 mujeres mayores de quince años. Según Bueso y Castillo (1969-1979) había en la mujer una incidencia de Cáncer del Cuello Uterino de 53,6%, mas que todos los demás cánceres femeninos juntos. Esta alta incidencia del Cáncer de cuello uterino motivó a la Liga Contra el Cáncer, a promover la detección desde 1966, al grado que actualmente en la ciudad hacemos, anualmente, unos 34.000 papanicolaous; incluyendo laboratorios estatales y privados.- Consecuentemente, hace un año, en un artículo inédito se sugiere que la incidencia de

este tumor ha empezado a ceder en nuestra ciudad.- Para analizar este fenómeno, el Registro de Tumores es inevitable. Un técnico hace la colección de datos posterior a la consulta médica, en entrevista con el paciente.

Después de copar la ciudad pretendemos extendernos a la Región Sanitaria No.III, con una área de 14.340 Km (12.8% del País, 112.088 Km); una población estimada de 1.558.300 h. (Censo Nacional de Población de 1988 en las 8 regiones sanitarias 4.400.000 h.); comprende 45 municipios; tiene comunicaciones: carreteras, telégrafo y correo aceptables y teléfono en las poblaciones mayores. En esta región hay 22 Hospitales, incluidos los de San Pedro Sula. Solo tres laboratorios de Anatomía Patológica, a la fecha. En esta Región se informó la más alta cifra de incidencia de cáncer 1960-79 (Bueso Castillo), 26.8%, superior a la Región Metropolitana (capital del País) con 24.6%.- Eventualmente, si logramos cubrir la III Región, intentaremos todo el País.

Hay un imponderable importante: el grado de colaboración de los médicos en la región es problemático y abrigamos serias dudas sobre los medios a emplear para que se produzca una actitud positiva.- Dos razones nos hacen pensar así: a) Hay un volumen importante de práctica médica privado donde hay poco acceso, porque se guarda, quizá con demasiado celo, la privacidad y secretividad del trabajo médico. Y.. b) En los hospitales gubernamentales, algunos directivos tienen una actitud de prepotencia hacia las organizaciones no estatales; de tal manera que ellos querrían que no hubiese interés en soluciones fuera del aparato estatal.- Esta es la razón por lo que hemos decidido comenzar a trabajar el Registro en la ciudad, primero con pacientes solo de la Liga Contra el Cáncer, que además reúne el mayor número, por contar con algunos medios de tratamiento exclusivos: Cobalto y Cesio 137 que obliga a enviarnos pacientes para su tratamiento.- Creemos que cuando vean los primeros resultados procesados en computadora, las ventajas superarán las reticencias.

Nuestra asistencia a ese Taller Seminario de Registro tuvo el propósito, como puede deducirse de lo expuesto, de solicitar una asesoría y orientación técnica en este periodo inicial de nuestro Registro.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1) Bueso. CE . y Castillo H , J .C. -Cáncer en Honduras durante 1969-1979. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. 1982.
- 2) Fuentes, J.M.- Descripción de la Región Sanitaria No. III. Ministerio de Salud Pública. 1988.
- 3) Bermúdez de,Damaris.El Registro de Tumores en Costa Rica. Ministerio de Salud. 1985.
- 4) Cancer Registration and Its Techniques. IARC. Publication 21. Lyon 1978.
- 5) Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología primera edición 1977. OPS.
- 6) Manual de Auto Instrucción para registrador. Libro 2. División de Biometria NCL USA. 1979.
- 7) Manual de Auto Intrucción para Registrador de Tumores, Libro Cinco. Departamento de Salud y Servidos Humanos. NIH. USA.
- 8) Guía del Resumen de Extensión. Sobre-Vida en Cáncer. Epidemiología y Resultados Finales. Abril 1977. Departamento de Salud y Servicios Humanos. NIH. USA.