

**REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD**

**MEMORIA
PRIMER TALLER DE LA
COMISION DEL REGISTRO
NACIONAL DEL CANCER**

1985 - 1992

**Comisión Nacional del Registro Nacional
del Cáncer
Junio, 1996**

**REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD**

**MEMORIA
PRIMER TALLER DE LA
COMISION DEL REGISTRO
NACIONAL DEL CANCER**

1985 - 1992

**Comisión Nacional del Registro Nacional
del Cáncer
Junio, 1996**

**REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD**

**DOCTORA AIDA L. MORENO DE RIVERA
MINISTRA DE SALUD**

**DOCTOR GIUSEPPE CORCIONE
VICE MINISTRO DE SALUD**

**DOCTOR JORGE MONTALVAN
DIRECTOR GENERAL DE SALUD**

**REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD**

MEMORIA

**PRIMER TALLER DE LA COMISION
DEL REGISTRO NACIONAL DEL CANCER**

1985 - 1992

**Elaborado por el Departamento de Registros Médicos
y Estadísticas de Salud**

1996

CONTENIDO

INTRODUCCION

- I- INFORME DEL REGISTRO NACIONAL DEL CANCER
Dr. Plinio Valdés

- II- MODERNIZACION DEL REGISTRO NACIONAL DEL
CANCER
Dr. Fernando Cebamanos

- III- FORMULARIOS BASICOS PARA EL PROGRAMA DEL
REGISTRO NACIONAL DEL CANCER
 - . Formulario de Registro Diario de Tumores

 - . Formulario para la Revisión de Casos de Cáncer Cérvico-
Uterino Invasor

 - . Formulario de Solicitud de Patología

- IV- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE GRUPOS
DE TRABAJO

COMISION NACIONAL DEL REGISTRO DE CANCER

Dr. Fernando Cebamanos	Director Médico, Instituto Oncológico Nacional
Dra. Magalli M. de Zevallos	Coordinadora Programa Maternal Depto. Materno Infantil, MINSA
Téc. Alvis M. Ruiloba V.	Jefe Nacional del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, MINSA
Dr. Vicente Bayard	Jefe de la División de Epidemiología, MINSA
Dr. Armando Chang	Jefe del Depto. de Salud de Adulto, MINSA
Dr. Leonidas Hernández	Jefe del Departamento de Patología del Hospital Santo Tomás
Dr. Jaime Arias	Jefe del Departamento de Patología de la Caja de Seguro Social
Dr. Marcial Altafulla	Jefe del Laboratorio de Hematología de la Caja de Seguro Social
Dr. Plinio Valdés	Facultad de Medicina, Universidad de Panamá
Dra. Evelia Quiróz	Centro Conmemorativo Gorgas, MINSA
Licda. Etelina de Castillo	Jefe la Sección de Estadísticas Vitales, Contraloría General de la República

GRUPO TECNICO COLABORADOR

Dr. Blas de Gracia	Asesor en asuntos de cáncer, Departamento de Materno Infantil, MINSA
Dra. Idalmis de Torraza	Patóloga, Instituto Oncológico Nacional
Téc. Mirka Lucia Rodríguez	Encargada del Registro Nacional del Cáncer, Depto. de Registros Médicos y Estadísticas, MINSA
Téc. Guillermina D. McLeary R.	Encargada de la Sección de Informática Depto. de Registros Médicos y Estadísticas, MINSA
Téc. Vielka Castillero	Técnica del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, MINSA

INTRODUCCION

Nos es grato hacer entrega de la memoria de la Primera Reunión Nacional de la Comisión del Registro Nacional del Cáncer, celebrada el 7 de junio de 1996, en el Hotel Soloy, de esta ciudad.

Esta actividad culminó los esfuerzos de un año de intenso trabajo, por parte de los miembros de la Comisión, quienes se propusieron reactivar la labor de la misma y presentar a la comunidad científica, el informe actualizado de la situación del cáncer en el país, correspondiente al periodo 1985 - 1992.

La Comisión a inicios de 1995, se propone velar por mantener actualizado el registro de la información y hacer una publicación anual de la misma. Así mismo, procurar ampliar sus fuentes de información, las cuales básicamente provenían de los Hospitales Nacionales y la Caja del Seguro Social, para incluir la información procedente del sector privado. Adicionalmente se trabajó en solucionar problemas relacionados al registro, flujo y a la calidad de la información.

La reunión de la Comisión del Registro Nacional del Cáncer, sirvió de escenario para la presentación del Informe, a la vez, plantearse las necesidades de Modernización del Registro Nacional del Cáncer y para proponer y discutir estrategias y acciones con los actores involucrados, representantes de las regiones de salud del país y del sector privado.

Comisión Nacional del Registro del Cáncer.
Panamá, 1996.

INFORME DEL REGISTRO NACIONAL DEL CANCER

1985 - 1992

Dr. Plinio Valdés.

El Registro del Cáncer puede ser definido como el proceso de coleccionar sistemáticamente y en forma continua, datos sobre la frecuencia y características de las neoplasias con el propósito de ayudar a valorar y controlar el impacto de enfermedades malignas en la comunidad.

Los tipos de estadísticas que surgen de los registros del cáncer deben ser adaptados a las necesidades e intereses locales, teniendo en mente la importancia de la comparación con otras latitudes.

Así, si comparamos el cáncer gástrico en el mundo, vemos que países como China, Japón y países asiáticos como Rusia, cursan con tasas muy elevadas. América Central tiene tasas moderadas, mientras que en Africa y el Sur de Asia las tasas son bajas.

En cambio, si hablamos del Cérvico uterino, los países del Africa tiene tasas elevadas al igual que Centro América con el IV Lugar mientras que Rusia tiene tasa de moderadas a bajas, al igual que los países europeos.

El principal objetivo del Registro del Cáncer es coleccionar y clasificar información sobre todos los casos de cánceres en una población definida y proveer un marco para valorar y controlar el impacto del cáncer en la comunidad.

La población mundial es de aproximadamente 4500 millones, las muertes por cáncer han sido estimadas en 4 millones cada año y también se han calculado 6.35 millones de nuevos casos cada año con una frecuencia de 143 X 100,000 por año (Purkin 1988).

En Panamá, en 1990 teníamos una población de 2,417,955 con 1398 casos de muerte por cáncer y 2960 casos de incidencia con una tasa de 123.4 x 100,000.

La comparación de las frecuencias del cáncer en diferentes poblaciones nos da pistas para la etiología y la demostración de las variaciones de la frecuencia y la mortalidad, hacen una importante contribución al reconocer el origen ambiental de casos de cánceres señalando así la probabilidad de prevención (Doll y Peto , 1981).

Mostraremos las incidencias de los tumores más frecuentes. Así, el cérvico uterino tiene tasas elevadas en, Panamá (99.7), Chiriquí (85.7), Veraguas (84.4), Coclé (4.8), Bocas del Toro (69.6). En la Mama Femenina, Panamá (35.3), Colón (32.6), Herrera (15.4), Los Santos (14.4). Es llamativo Chiriquí (11.5), Coclé (11.1) y Veraguas (6.6).

En el Estómago, Panamá (12.9), Chiriquí (12.6), y Coclé (12.3), pero el mayor de todos es Herrera (13.4), siendo Los Santos , el más bajo (2.5).

En Cáncer de Tráquea, Bronquios y Pulmón, Panamá (13.9), Los Santos (12.6) y Colón (8.6), son los más altos, mientras que Chiriquí (3.9) y Veraguas (1.4) , son los más bajos. En el caso de la piel , siempre hay un sub-registro por la historia natural de esta neoplasia.

El término, Registro Tumoral es un sinónimo importante ya que la mayoría de los registros incluyen tumores benignos como son los papilomas del tracto urinario , tumores cerebrales, etc.

Así, las principales causas de tumores malignos en la República de Panamá del año 1985 - 1992 son el Cérvico uterino, Mama, Próstata, Estómago, Tráquea , Bronquios y Pulmón.

Las principales causas de defunción por cáncer fueron en esos mismos años. Estómago; Tráquea, Bronquios y Pulmón; Leucemias; Mama, Próstata y Ca-cu.

En el sexo masculino en cuanto a incidencia el primer lugar es Próstata, luego Estómago; Tráquea, Bronquios y Pulmón.

En cambio en el sexo femenino es Ca-Cu , Mama, Estómago. En cuanto al Cérvico uterino y su distribución por edad fue muy elevada desde los 30 años hasta más allá de los 70. Es notorio que los casos In Situ, todavía siguen por debajo de los invasores lo cual señala nuestro atraso en la prevención.

En relación a las tasas de incidencia la Mama Femenina osciló de 22.6 a 29,0 el Estómago osciló de 9 a 11.3, la Tráquea, Bronquios y Pulmón de 5.6 a 8.8, la Próstata de 19.7 a 29.1 y la Piel de 4.9 a 14.1; mientras que la relación hombre mujer en el Estómago fue de 2 a 1, en el Pulmón de 3 a 1, y en la Piel de 1 a 1.

El Registro del Cáncer es una parte esencial de cualquier programa nacional sobre control del cáncer .

Otras fuentes de datos obtenibles para medir niveles de cáncer en la comunidad incluyen los registros de hospitales, informes de patología , autopsias; esta información separada resulta incompleta . Un cuadro exacto del estado del Cáncer sólo se visualiza a través de un eficiente registro de tumores.

El Registro del Cáncer representa un método efectivo y relativamente económico de proveer información para planear medidas en control del cáncer. El registro del cáncer es parte de todo sistema informativo de salud.

El principal objetivo de un informe periódico de frecuencia es la comunicación de resultados del proceso del registro del cáncer , éste debe ser presentado de tal forma que permita al lector extraer sus propias conclusiones y su significado.

MODERNIZACION DEL REGISTRO NACIONAL DEL CANCER

Dr. Fernando Cebamanos

Hoy al presentar el Registro Nacional del Cáncer , se culmina una etapa en la historia de esta institución. Este esfuerzo multidisciplinario ofrece a los interesados un fácil acceso a cifras que pueden ser útiles para la investigación epidemiológica y para la planificación de las futuras políticas contra el Cáncer en Panamá, tanto en la prevención, diagnóstico temprano, como tratamiento. De este acto surge un compromiso con la comunidad y es el deber de dar continuidad a la información actualizándola periódicamente.

Pero quizás el reto más importante en este momento es la necesidad de lograr lo que podríamos llamar la modernización del Registro Nacional del Cáncer. Agradezco a quienes me invitaron a hablar sobre el tema pero quiero advertirles que no soy un especialista de la materia, de manera que espero que esta se entienda como un intercambio de ideas que necesariamente deben ser profundizadas antes de hablar de una propuesta definitiva.

Creo que el primer problema a resolver es el del intercambio de experiencias con otros países con Registros mejor estructurados. Mi impresión es que nuestra experiencia está totalmente aislada de los intercambios con otros registros. En una visita reciente a Cuba, encontramos un ambiente muy favorable a asesorarnos con su experiencia. Mas recientemente hemos tenido acceso a documentos con la experiencia de Puerto Rico. Se trata de países de habla hispana con culturas muy cercanas a la nuestra y de relativo y fácil acceso con los cuales propongo se establezca un **intercambio** . En este mismo contexto es urgente establecer comunicación con la Asociación Internacional de Registros de Cáncer y con la Agencia internacional de Investigación en Cáncer de quienes podemos recibir asesoría y publicaciones.

De igual manera creo que es urgente la necesidad de obtener y centralizar la **bibliografía relacionada** con el tema. Intentamos revisar en estos días lo concerniente al tema que nos ocupa y nos encontramos con que la bibliografía en nuestro medio es escasa.

Los objetivos del Registro Nacional del Cáncer son los siguientes:

1. Facilitar la información sobre el total de pacientes detectados anualmente de acuerdo a la localización del tumor.
2. Facilitar la información de seguimiento de todos los pacientes con Cáncer.
3. Proveer datos sobre supervivencia de los paciente.
4. El número de casos diagnosticados o tratados en el Instituto Oncológico Nacional y otros Hospitales Nacionales y Privados.
5. La relación entre los casos detectados y los casos avanzados partir del diagnóstico y la relación de cambio en el tiempo.
6. Proporcionar información que permita utilizar tales datos para la programación de actividades de detección, tratamiento e investigación de todo tipo de cáncer.
7. Facilitar la observación ulterior periódica de los pacientes la identificación precoz de una recurrencia del tumor o la detección de un nuevo tumor primario. Además si son muchos los pacientes que se pierden del control.
8. Proveer datos estadísticos al cuerpo de médicos y a otros usuarios.

Los objetivos del R.N.C. siguen siendo, actuales pero consideramos necesario complementarlos con los siguientes puntos:

- Darle seguimiento, además de la evolución de la enfermedad en la población, paralelamente al comportamiento de los factores de riesgo, los indicadores socio-económicos, demográficos y ambientales, así como al desarrollo de la evolución de la práctica médica.
- Promover y/o realizar estudios epidemiológicos con el propósito de verificar o precisar el papel de los factores etiológicos.
- Comparar estos resultados con los contenidos por otros registros nacionales con el propósito de formular hipótesis etiológicas.

- Contribuir a definir grupos de alto riesgo para determinados tumores.
- Constituir un banco de datos útiles a clínicos e investigadores para el seguimiento regular de los casos tratados, la programación y evaluación de campañas de detección.

Lo anterior implica ampliar la información que se recolecta como por ejemplo:

- . Etapa de la enfermedad
- . Clase de tratamiento
- . Intervalo entre diagnóstico y tratamiento
- . Sitio de tratamiento
- . Cruce de información entre incidencia y muertes por cáncer
- . Investigación de los casos obtenidos solo por certificado de defunción

Un punto fundamental para el logro de lo anterior es la necesidad de que el registro nacional del cáncer sea provisto de un **presupuesto propio** en el cual se considere el nombramiento de personal dedicado a tiempo completo para darle cohesión a las diferentes tareas, las cuales podemos resumir en:

1. Recopilación de la información
2. Edición, análisis y clasificación
3. Seguimiento y control
4. Procesamiento de Datos

Creemos que el mínimo con que debe contar este equipo son los siguientes: Un epidemiólogo que trabajarían con la Comisión de Registro.

Otra propuesta es adquirir los **avances tecnológicos necesarios (computadoras y programas)**, para que cada una de las tareas arriba mencionadas pueda realizarse con rapidez y precisión. Intentamos buscar información sobre este tema pero fue poco lo que encontramos y al parecer existe poco intercambio sobre este tema. La I.A.R.C. cuenta con un programa completo para Registros de Cáncer que recientemente fue instalado en Costa Rica.

El I.O.N. desea ofrecer sus instalaciones para que sea sede oficial del Registro del Cáncer.

**FORMULARIOS BASICOS PARA EL PROGRAMA
DEL REGISTRO NACIONAL DEL CANCER**

- Formulario de Registro Diario de Tumores
- Formulario para la Revisión de Casos de Cáncer Cérvico-Uterino Invasor
- Formulario de Solicitud de Patología

INTRODUCCION

El Sistema de Información del Registro Nacional del Cáncer responde a la necesidad de recolección, registro y utilización de información del cáncer en el país. La Comisión Nacional del Cáncer considera necesario la actualización y modernización del mismo, por lo que se ha iniciado con la modificación de los instrumentos de recolección: (El Registro Diario de Tumores), el Programa Informático de Captación de Datos, las Salidas de la Información y actualizar la Codificación de Enfermedades del Cáncer en base a la CIE-10.

Actualmente, el Departamento Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, es responsable de la recolección, revisión, codificación, registro, monitoreo, tabulación y confección de las salidas de la información y ha sido parte fundamental de las iniciativas con respecto a la actualización y modernización del Registro Nacional del Cáncer.

OBJETIVOS

GENERAL:

Registrar todos los casos de Cáncer en la República de Panamá.

ESPECIFICOS:

1. Proporcionar información sobre el total de pacientes detectados con cáncer por año, según el diagnóstico por sitio anatómico e histopatológico
2. Proporcionar información de seguimiento de casos.
3. Proveer información que coadyuve a la programación, tratamiento e investigación del cáncer en Panamá.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DEL REGISTRO NACIONAL DEL CANCER

El Registro Diario de Tumores, es entre otros , uno de los instrumentos básicos reconocidos como fuente de información y recolección del Registro del Cáncer en nuestro país.

Trabajan en el mismo, principalmente los médicos patólogos, para suministrar los datos y diagnósticos clínicos de los pacientes, además de otras disciplinas, como los auxiliares de enfermería, auxiliares de registros médicos y estadísticas, y otros , que se encargan de recoger los datos sociológicos o generales de los pacientes afectados con cáncer.

LUGARES DE APLICACION DEL REGISTRO DIARIO DE TUMORES.

El formulario del Registro Diario de Tumores debe estar en todas las Regiones de Salud del país, en los Laboratorios de patología, citología y para uso de los médicos patólogos.

MECANISMOS DE CAPTACION Y FLUJO DE LA INFORMACION

1. Se instalará en todas las regiones de salud, el Programa Informático de captación de datos del Registro de Tumores.
2. Cada región de salud tiene la responsabilidad de captar los datos y a través de un diskette debe enviar la información al nivel nacional, quienes a su vez se encargarán de revisar y depurar los casos y confeccionar el consolidado nacional de la información, de acuerdo a las diferentes salidas que se han establecido. El periodo mínimo del flujo de llegada de la información al nivel nacional es de 3 meses.
3. Es responsabilidad del Personal Auxiliar de Registros Médicos y Estadísticas, desde el nivel local y regional, la revisión, clasificación , codificación y captación de datos, de los registros

de Tumores, para que el proceso y flujo de llegada de esta afectación sea realizado correctamente.

4. Se ha actualizado el programa informático de captación de datos, al Fox Prox, lo que ha permitido utilizar la codificación de la división política del país, año 1990 y la última codificación de las instalaciones con 9 dígitos.
5. En cuanto a la CIE-10, se realizarán codificaciones de acuerdo esta clasificación internacional de enfermedades. Ya se ha enviado a todas las regiones de salud esta clasificación y se ha distribuido a todos los médicos patólogos y regionales de Reg. Médicos y Estadística.

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL
REGISTRO DIARIO DE TUMORES**

- INSTITUCION:** Nombre de la instalación
- MEDICO:** Nombre del médico funcionario patólogo que realiza la consulta.
- DIA:** Día de la consulta.
- MES:** Mes de la consulta
-
- N° DE ORDEN:** Secuencia de atención de los pacientes en la Consulta con diagnósticos positivos por malignidad.
-
- NOMBRE:** Apellidos y nombres completos del paciente.
-
- N° DE CEDULA:** Se va a considerar estrictamente como el número de identificación del paciente.
-
- N° DE SEGURO SOCIAL:** Se utilizará para ayudar a la identificación del paciente.
-
- SEXO:** Los valores a utilizar son los siguientes: Masculino (1) Femenino (2)
-
- EDAD :** Se refiere a la edad cumplida en años. Para infantes menores de 1 año anotar los meses.
-
- OCUPACION:** Anotar la ocupación y/o actividad del paciente..
-
- LUGAR DE RESIDENCIA:** Corresponde a la residencia habitual del paciente
-
- INSTITUCION QUE TOMO LA MUESTRA:** Se coloca el nombre de la instalación.

ORIGEN DE LA MUESTRA: Biopsia (1)
Necropsia (2)
Cirugía (3)

No. DE LA BIOPSIA: Corresponde al Número del Examen.

FECHA DE OBTENCION DE LA MUESTRA: Corresponde al día , mes y año en que se tomó la muestra.

DIAGNOSTICO ANATOMICO: Lugar de origen de donde se tomó la muestra, en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades(CIE).

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO: De acuerdo al aspecto morfológico y en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE).

GRADO DE DIFERENCIACION HISTOLOGICA: De acuerdo al código de la CIE-O, para designar el grado de diferenciación de las neoplasias malignas.

TUMOR PRIMARIO : Colocar si el tumor es primario (1).

TUMOR METASTASICO: Colocar si el tumor es metastásico (2).

FORMATO PARA LA REVISION DE CASOS DE CANCER CERVICO- UTERINO INVASOR

PROPOSITO:

Contribuir a reducir los índices de cáncer cérvico-uterino invasor y por ende la morbi-mortalidad por esta causa, a través del análisis de las causas y los factores agregados para la búsqueda de correctivos.

OBJETIVOS

1. Crear en el nivel local el hábito de analizar los casos de cáncer cérvico-uterino invasor a fin de determinar las causas y problemas surgidos en la detección precoz del mismo.
2. Conocer a nivel central las causas principales, agregadas y predisponentes del cáncer cérvico-uterino invasor a fin de revisar, adecuar e implementar normas que contribuyan a evitarlas.
3. Determinar de manera indirecta la efectividad de la coordinación entre los diferentes niveles de atención en el seguimiento de los casos de patología cervical.

USO DEL FORMULARIO

1. Deberá llenarse el formulario en toda instalación de salud pública y privada en la cual se establezca el diagnóstico (Unidad de Patología Cervical Hospitales Regionales y Nacionales, Instituto Oncológico Nacional y los privados). El Jefe de Servicio responsabilizará del llenado del formulario.
2. El formulario se llenará anotando la información solicitada en los espacios y cuadros correspondientes.
3. Debe incluir una opinión sobre el manejo clínico del caso, oportunidad y calidad del diagnóstico y tratamiento efectuado.

FLUJO DE LLEGADA

1. El original se anexará al expediente clínico.
2. Una copia para patología.
3. Una Copia del Formulario original se enviará al Departamento de Registros Médicos y Estadística respectivos (regional y nacional).

**MINISTERIO DE SALUD / CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
PROGRAMA MATERNAL**

REVISION DE CASO DE CANCER CERVICO-UTERINO INVASOR

1.-	Nombre y código del establecimiento	Nombre	Código	1.-												
2.-	Orden de registro			2.-												
3.-	Fecha de llenado		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">día</td> <td style="font-size: 8px;">mes</td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">año</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>							día	mes	año				3.-
día	mes	año														
4.-	Nombres				4.-											
5.-	Apellidos				5.-											
6.-	Nº de cédula	Paterno	Materno	Casada	6.-											
7.-	Nº de expediente clínico	Nº S.S.			7.-											
8.-	Nombre del Médico Referente				8.-											
9.-	Especialidad: 1.- Gineco-obstetra 2.- Médico General 3.- Otra Cuál:				9.-											
10.-	Instalación de Salud referente:				10.-											
11.-	Tipo de paciente: 1.- Asegurado 2.- Beneficiario 3.- Asistencia 4.- Privado				11.-											
12.-	Lugar de residencia actual				12.-											
13.-	Tiempo de residencia en años cumplidos				13.-											
14.-	Edad en años cumplidos				14.-											
15.-	Estado civil: 1.- Casada 2.- Unida 3.- Soltera 4.Otro				15.-											
16.-	Raza: 1.- Caucaésica 2.- Mestiza 3.- Mulata 4.- Negra 5.- Indígena 6.- Oriental				16.-											
17.-	Escolaridad: 1.- Ninguna 2.- <3 Años escolaridad 3.- Primaria completa 4.- Secundaria 5.- Superior				17.-											
18.-	Ocupación: 1.- Ama de casa 2.- Trabajadora Manual / Doméstica 3.- Oficinista / Técnica / Comercio 4.- Profesional / Académica / Técnica 5.- Profesión de riesgo por ETS / SIDA				18.-											
19.-	1.- No fuma 2.- Fuma ocasionalmente 3.- Fuma regularmente				19.-											
20.-	1.- No toma 2.- Toma ocasionalmente 3.- Toma regularmente				20.-											
21.-	Antecedentes familiares de CaCu? 1.- Si 2.- No				21.-											
22.-	Familiar afectado: 1.- Madre, tía, abuela 2.- Hermana, prima 3.- Hija				22.-											
23.-	Edad de la Menarquía				23.-											
24.-	Edad de I.V.S.A.				24.-											
25.-	Nº total de: Embarazos <input type="text"/> <input type="text"/> P.V. <input type="text"/> <input type="text"/> Cesáreas <input type="text"/> Abortos <input type="text"/> E. Ectópicos <input type="text"/>				25.-											
26.-	Edad al primer embarazo				26.-											
27.-	Edad al último embarazo				27.-											
28.-	Edad de la menopausia (si aplica)				28.-											
29.-	Ritmo menstrual: Duración <input type="text"/> <input type="text"/> días Intervalo <input type="text"/> <input type="text"/> días				29.-											
30.-	1.- No planifica 2.- A.C.O. 3.- DIU 4.- Inyectable/implante 5.- Condón 6.Salping				30.-											

31.-	Nº de cónyuges o compañeros sexuales: 1.- Uno 2.- Dos - Tres 3.- Más de cuatro	<input type="checkbox"/>	31.-
32.-	Algún cónyuge no circuncidado 1.- Si 2.- No	<input type="checkbox"/>	32.-
33.-	Algún cónyuge vasectomizado 1.- Si 2.- No	<input type="checkbox"/>	33.-
34.-	Antecedentes personales de ETS? 1.- Si 2.- No	<input type="checkbox"/>	34.-
35.-	Antecedentes conyugales de ETS? 1.- Si 2.- No	<input type="checkbox"/>	35.-
36.-	Frecuencia de Toma de PAP: 1.- Anual 2.- Cada 2 años 3.- Irregular 4.- Nunca	<input type="checkbox"/>	36.-
37.-	Año del último PAP	<input type="checkbox"/>	37.-
38.-	Tomado por: 1.- Médico 2.- Enfermera 3.- Auxiliar / Ayudante de Salud	<input type="checkbox"/>	38.-
39.-	Resultado: 1.Normal 2.Inflamatorio 3.I.V.P.H. 4.NIC I 5.NIC II 6.NIC III / CA Insitu 7.CA Invasor	<input type="checkbox"/>	39.-
40.-	Manejo previo al diagnóstico actual: 1.- Médico 2.- Tx local a lesión 3.- Biopsia 4.- Cono 5.- Histerectomía 6. Ninguno	<input type="checkbox"/>	40.-
41.-	Mes y año del diagnóstico de Ca Cu Invasor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mes año	41.-
42.-	Se hizo diagnóstico clínico: 1. Si 2.- No	<input type="checkbox"/>	42.-
43.-	Signos y síntomas observados 1.- Lesión evidente <input type="checkbox"/> 2.- Secreción purulenta <input type="checkbox"/> 3.- Sangrado vaginal <input type="checkbox"/> 4.- Dolor pélvico <input type="checkbox"/> 5.- Otro <input type="checkbox"/> Cuál: _____	<input type="checkbox"/>	43.-
44.-	Se hizo diagnóstico citológico: 1.- Si 2.- No	<input type="checkbox"/>	44.-
45.-	Se hizo diagnóstico colposcópico: 1.- Si 2.- No	<input type="checkbox"/>	45.-
46.-	Se realizó biopsia: 1.- Si 2.- No	<input type="checkbox"/>	46.-
47.-	La biopsia fue: 1.- De la lesión evidente sin colposcopia 2.- De los cuatro cuadrantes 3.- Dirigida por colposcopia	<input type="checkbox"/>	47.-
48.-	Resultado Histopatológico: 1.- Carcinoma epidermoide 2.- Adenocarcinoma 3.- Otro	<input type="checkbox"/>	48.-
49.-	Grado de diferenciación: 1.- Bien diferenciado 2.- Moderadamente diferenciado 3.- Indiferenciado	<input type="checkbox"/>	49.-
50.-	Estadio (Según clasificación de la FIGO) : 1.- EO 2.- E1a 3.- E1b 4.- E1a 5.- E1b 6.- E1a 7.- E1b 8.- E1a 9.- E1b	<input type="checkbox"/>	50.-
EVALUACION DEL GRADO DE RESPONSABILIDAD			
51.-	Paciente: 1.- Ignorancia <input type="checkbox"/> 2.- Negligencia <input type="checkbox"/> 3.- Inaccesibilidad <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51.-
52.-	Institución: 1.- Oportunidad perdida de captación 2.- Falta de seguimiento de caso 3.- Error técnico / de Laboratorio	<input type="checkbox"/>	52.-
53.-	Médico: 1.- Incumplimiento de Normas 2.- Manejo inadecuado	<input type="checkbox"/>	53.-

OBSERVACIONES:

Instructivo:

- a.- Llenar todos los espacios con el número correspondiente.
- b.- Enviar original al Departamento de Registros Médicos y Estadísticas del MINSA.
- c.- Conservar copia en el expediente clínico de la paciente.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PATOLOGIA

PROPOSITO:

El Formulario de Solicitud de Patología tiene como propósito recoger los datos sociológicos, los antecedentes y los clínicos. Además, incluye el informe del patólogo.

OBJETIVOS:

1. Registrar la información sociológica y clínica del paciente.
2. Proporcionar información del diagnóstico anatómico e histopatológico presentado por el patólogo.

PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE PATOLOGIA

Este formulario es una de las fuentes más importantes para el registro de tumores y consta de las siguientes partes:

1. Datos Generales
2. Antecedentes y Clínicos
3. Informe del Patólogo

Este formulario constará de un original y 2 copias.

Original	para el Departamento de Patología
copia 1	para el médico solicitante o paciente
copia 2	para la Historia Clínica del paciente

Original: Depto. Pato
Copia: Médico Solic
Copia: Historia Clínic
Copia: Registro Númer

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE PATOLOGIA

INSTITUCION: _____ SALA _____ CAMA _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____
DIA MES AÑO

No. DE CÉDULA: _____ No. DE SEG. SOC.: _____ No. DE HISTORIA CLINICA: _____

RESIDENCIA HABITUAL: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DIRECCION DEL TRABAJO: _____ OCUPACION: _____

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA (Anotar si el paciente esta recibiendo tratamiento oncológico y en donde y si tiene estudio Cito-Histológico Anteriores)

ORIGEN DEL TEJIDO O MUESTRA:

DIAGNOSTICO CLINICO:

FECHA DE OBTENCION:

FIRMA DEL MEDICO: _____

INFORME DEL PATOLOGO

No. DE EXAMEN: _____

FECHA DE RECIBO: _____ FECHA DE INFORME: _____ FIRMA DEL PATOLOGO: _____

SERVICIO DE PATOLOGIA DE: _____ NOMBRE DEL PATOLOGO: _____

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
DE LOS GRUPOS DE TRABAJO**

Hospital Santo Tomás

Dr. Rodolfo Hermocilla
Dr. Urbano Martínez
Dr. Rosendo Díaz
Lic. Clelia Ortega de Barrera

Región de Bocas del Toro

Dr. José Anderson

Región de Chiriquí

Dr. Barklay Ríos
Dr. Arturo Reid

Región Panamá Oeste

Dr. José Anderson

Región de Azuero

Dr. Leopoldo Santamaría

Región de Veraguas

Dr. Manuel A. Gordón

Clínica Paitilla

Dr. Antonio Saiz
Dr. Gil Sánchez

Independientes

Dra. Teresa Díaz
Dra. Patricia Real de Cano

Personal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

Téc. Carmelo Cargil,	Región de Bocas del Toro
Téc. Hilda Staff,	Región de Chiriquí
Téc. Elvira García,	Región de Veraguas
Téc. Yerena Castellero,	Región de Herrera
Téc. Anaís Collado,	Región de Los Santos
Téc. Nicolás Hernández,	Región de Coclé
Téc. Marisol de Ortega,	Región Panamá Oeste
Téc. Sheyla Valencia,	Región de Colón

**MEMORIA
INFORME DEL REGISTRO NACIONAL DEL CANCER
1985 - 1992**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE GRUPOS DE TRABAJO

GRUPO N° 1

TALLER N°1 MODERNIZACION DEL REGISTRO NACIONAL DEL CANCER

- 1.1. Ley que regule y financie el Registro Nacional del Cáncer.
- 1.2. Propuesta de un presupuesto para un departamento central y filiales con captadores de datos y terminales.
- 1.3. Area física con instalaciones.
- 1.4. Recurso de personal , equipamiento para el procesamiento y evaluación de datos.
- 1.5. Establecer normas y procedimientos administrativos para su implementación.
- 1.6. Seminarios para captadores de información para el Registro Nacional del Cáncer.

TALLER N° 2 PROPUESTA DEL REGISTRO DIARIO DE TUMORES

- 2.1. Totalizar los casos (asegurados, no asegurados, femenino, masculino,etc.)
- 2.2. Agregar columna para recidiva y metástasis.
- 2.3. Incluir en este Registro los casos de cáncer primarios, encontrados en necropsia.

TALLER N° 3 REGISTRO DE TUMORES DE DIAGNOSTICO NO HISTOPATOLOGICO.

- 3.1. Solicitar a los hematólogos, ginecólogos y oncólogos clínicos un informe mensual de los casos de leucemia y enfermedad de trofoblastos.

TALLER N° 4 REGISTRO DE TUMORES DE HOSPITALES PRIVADOS

- 4.1. Al uniformar los formularios a nivel nacional, solicitar la colaboración a los médicos e instituciones privadas usar el modelo con el logo de su instalación y normar la forma de envío al centro de captación.

TALLER N° 5 FORMATO PARA AUDITORIA DE CA-CU INVASOR.

- 5.1. La información se obtendrá de la Historia Clínica o del interrogatorio a la paciente. No usar siglas. Las preguntas del 1 al 30 del formulario, deben ser llenadas por personal de salud auxiliar. Las preguntas del 31 a 53 deben ser llenadas por el médico.

GRUPO N° 2

TALLER N° 1 MODERNIZACION DEL REGISTRO NACIONAL DEL CANCER

- 1.1. Incrementar personal administrativo, tecnólogos, histopatólogos, citopatólogos.
- 1.2. Computarizar la información. Creación de una red informática.
- 1.3. Incluir la copia del resultado histopatológico para el paciente.
- 1.4. Concienciar al médico del correcto llenado del formulario de solicitud de patología.
- 1.5. Canalización de la información de patología en los periodos establecidos.
- 1.6. Restructuración del formulario de solicitud de patología, acompañado con un instructivo.

TALLER N°2 PROPUESTA DEL REGISTRO DIARIO DE TUMORES

- 2.1. La propuesta del formulario es buena. Agregar más espacio para el diagnóstico histopatológico.
- 2.2. Registrar toda la información y enviar sólo los positivos.
- 2.3. La revisión de laminillas sólo se hace en los hospitales nacionales. El tratamiento está de más, después del número de biopsia. Eliminar las tres últimas columnas del formulario.
- 2.4. En la hoja única de solicitud de patología, agregar la copia para el paciente y eliminar los renglones 22 y 23.

TALLER N°3 REGISTRO DE TUMORES DE DIAGNOSTICO NO HISTOPATOLOGICO

- 3.1. Concienciar a los hematólogos y a los dermatólogos.

TALLER N°4 REGISTRO DE TUMORES EN LOS HOSPITALES PRIVADOS

- 4.1. Incentivar a los hospitales privados en el uso y envío de este registro con dos copias, recordando que la notificación al registro Nacional del Cáncer es de carácter obligatorio.

TALLER N° 5 FORMATO PARA AUDITORIA DE CA- CU INVASOR

- 5.1. La propuesta se considera muy buena, ya que permite esclarecer más muestras del total de los casos.
- 5.2. Se deben enviar copias al Departamento Materno Infantil, con las causas de muerte materna o de cáncer uterino. El ginecólogo deberá llenar el formulario y enviarlo.

GRUPO N° 3

TALLER N°1 MODERNIZACION DEL REGISTRO NACIONAL DEL CANCER

- 1.1. Crear una Sede del registro Nacional del Cáncer (Provisionalmente en el Instituto Oncológico Nacional).
- 1.2. Crear una Biblioteca Especializada del Registro Nacional del Cáncer.
- 1.3. Tener un diagnóstico de la situación real del Registro Nacional del Cáncer en cada Región de Salud.
- 1.4. Asignar un presupuesto para el Registro Nacional del Cáncer en cada Región de Salud.
- 1.5. Asignar un presupuesto para el registro Nacional del Cáncer (insumos y personal a tiempo completo).

TALLER N°2 PROPUESTA DEL REGISTRO DIARIO DE TUMORES

- 2.1. Diseño: Cambiar el diseño que sea más legible.
 - 2.2. Contenido: En lo que se refiere a la fuente histopatológica, se debe revisar esta columna. Se sugiere origen de la muestra.
 - 2.3. En el Título de la hoja se sugiere colocar REGISTRO DIARIO DEL CANCER.
 - 2.4. Agregar en la columna 11 el número de teléfono.
-

TALLER N° 3 REGISTRO DE TUMORES DE DIAGNOSTICO NO HISTOPATOLOGICO

- 3.1. Concienciar a todos los médicos que realizan diagnósticos con leucemia y mola, el anotar información histopatológica.

TALLER N°4 REGISTRO DE TUMORES EN LOS HOSPITALES PRIVADOS

- 4.1. Tener un acercamiento físico de la Comisión Nacional del Cáncer con los Directores Médicos de la práctica privada, para exhortarlos a que se cumpla con el resuelto ministerial.

TALLER N° 5 FORMATO PARA AUDITORIA CA- CU INVASOR

- 5.1. El formulario se considera adecuado. Se recomienda modificar el nombre del formulario y que la Comisión de Auditoría utilice este formulario para no crear otra comisión.

GRUPO N° 4

TALLER N°1 MODERNIZACION DEL REGISTRO DEL CANCER

- 1.1. Contar con un equipo básico de salud a nivel nacional y provincial, conformado por oncólogo, capturador de datos, patólogos y/o citólogo, epidemiólogo y la Coordinación con Estadísticas Vitales de la Contraloría General. Consecución de terminales o utilización compartida de los recursos existentes.
- 1.2. Contar con presupuesto a nivel nacional.
- 1.3. Creación del Centro del Registro Nacional del Cáncer en el Instituto Oncológico Nacional. El Departamento de Registros Médicos y Estadísticas continuará captando la información.
- 1.4. Envío de información mensual por mendajería.
- 1.5. Comisión de Registro Nacional del Cáncer debe retomar coordinación y relación de trabajo con hospitales privados.

TALLER N° 2 PROPUESTA DEL REGISTRO DIARIO DE TUMORES

- 2.1. Estudiar la posibilidad de incluir tumores benignos.
- 2.2. Incluir columnas de asegurados y no asegurados. Si es asegurado anotar el número.
- 2.3. Fecha de defunción (Contraloría General).
- 2.4. Colocar el nombre del médico patólogo.
- 2.5. Hacer la parte escrita a máquina o letras de imprenta, para que sea bien clara la información.

TALLER N° 3 REGISTRO DE TUMORES DE DIAGNOSTICO NO HISTOPATOLOGICO

- 3.1. Normar a nivel de los servicios de hematología y oncología de los hospitales, los casos de molas y linfomas.

TALLER N° 4 REGISTRO DE TUMORES EN LOS HOSPITALES PRIVADOS

- 4.1. Que la Comisión Nacional de Registro del Cáncer reactive la relación con los hospitales privados.

TALLER N°5 FORMATO PARA AUDITORIA DE CA- CU INVASOR

- 5.1. Coordinación del epidemiólogo del hospital y Comité de muerte materna. Hacer mayor énfasis en la educación de pregrado en todas las disciplinas, en relación a la importancia de la epidemiología y los registros.