



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



International Agency for Research on Cancer



**World Health
Organization**

Curso International: Introducción a los Registros de Cáncer de Base Poblacional y su Aplicación a la Epidemiología de Cáncer

Guayaquil, Ecuador

12-16 de Abril del 2010

Auspiciado por:

IARC-OPS /OMS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

**Internacional Agency
for Research on
Cancer**

IARC

**Curso Internacional: Introducción a los Registros de
Cáncer de base poblacional y su aplicación a la
Epidemiología del Cáncer**

**Tema: Revisión de la historia
clínica; validación de la
información**

**Expositor: Dr. Nicolás Campoverde
Arévalo. Coordinador del Registro de
Tumores Cuenca**

Guayaquil, 13 de abril del 2010



Cuenca patrimonio cultural de la humanidad

la ciudad se
fundo un 12
de abril de
1557.

Cumple sus
453 años

La chola cuencana.

Es una mujer mestiza que para no pagar impuestos en tiempos de la colonia, se vistió con la ropa indígena



La historia clínica

Una de las definiciones indica que:

“Historia clínica, se entiende como el conjunto de los formularios en los cuales se registran en forma detallada y ordenada todos los datos relativos a la salud” –de una persona-. OPS. Serie Paltex N° 19. 1990

Propósitos de la historia clínica:

1-Servir como instrumento para planificar la atención del paciente...

2-Proporcionar un medio de comunicación entre el médico y otro personal...

3-Proporcionar evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y tratamiento del paciente.

4-Servir como base para el estudio y evaluación de la calidad de la atención prestada...

5-Proporcionar información para usos de investigación y docencia.

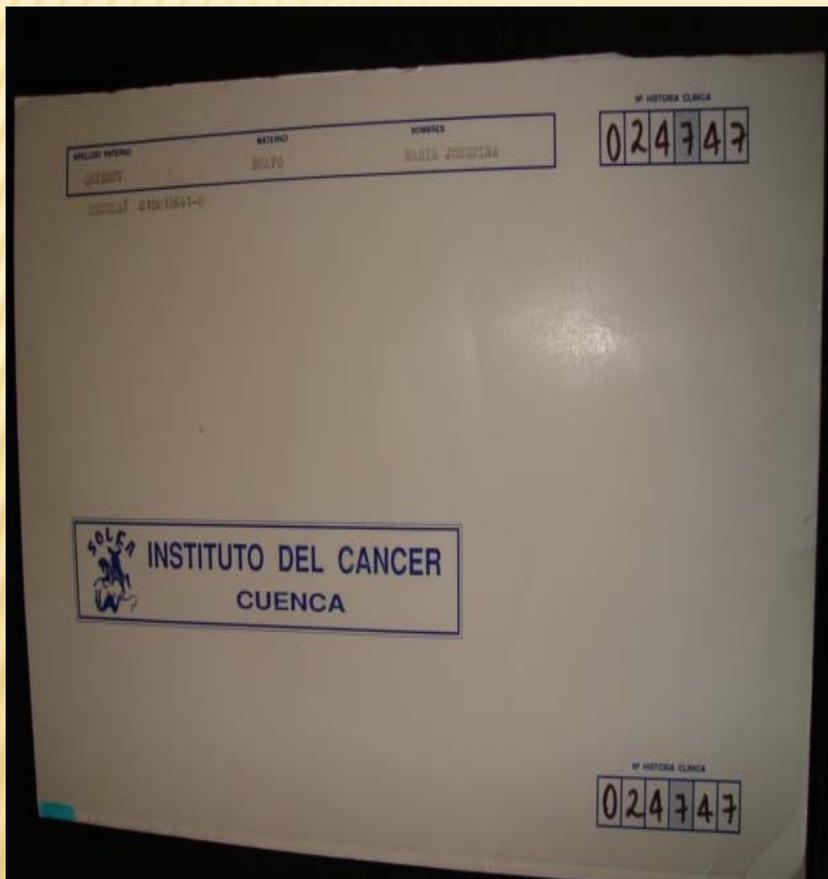
6-Contribuir al sistema de información, proporcionando datos...a nivel local, de área, regional y nacional-

7-Ayudar a proteger los intereses legales del paciente,

...

Formatos de historia clínica:

1-La historia clínica manual

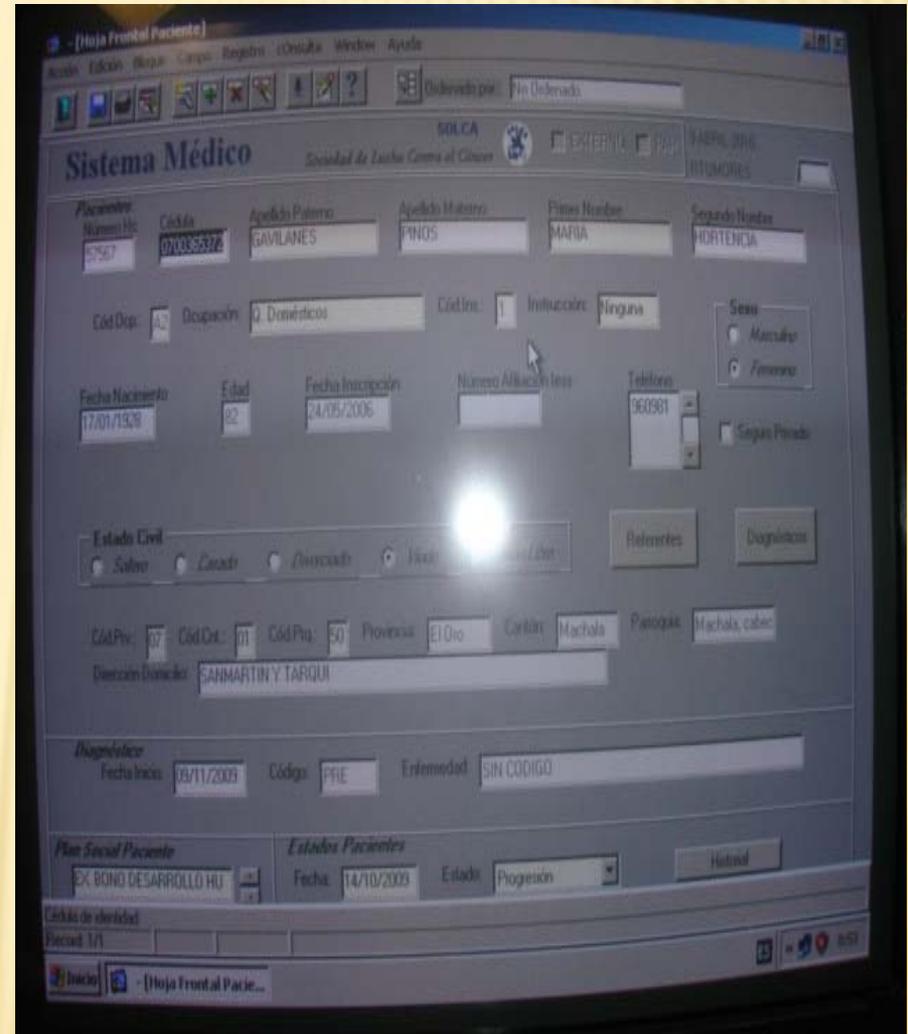


Formulario de historia clínica manual del Instituto del Cancer Cuenca. El formulario contiene los siguientes datos:

Apellido Paterno	NOMBRE	Apellidos	Nº HISTORIA CLINICA
AGUIRRE	BOLDO	MARIA JOSEFINA	024747

Logo del Instituto del Cancer Cuenca.

Nº HISTORIA CLINICA: 024747



Interfaz de usuario del Sistema Médico web. El formulario contiene los siguientes datos:

Paciente	Cédula	Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
57567	02035222	GAVILANES	FINOS	MARIA	RODRIGUEZ

Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 17/01/1928

Edad: 82

Fecha Inscrición: 24/05/2006

Diagnóstico: Fecha Inicia: 09/11/2009, Código: PFE, Enfermedad: SIN CODIGO

Plan Social Paciente: EX BONO DESARROLLO HU

Estados Pacientes: Fecha: 14/10/2003, Estado: Progresión

2-La historia clínica electrónica

Contenido de la historia clínica:

1-Hoja frontal

2-Hoja de admisión

3-Anamnesis

4-Examen físico

5-Informes de los exámenes complementarios

6-Notas de evolución y de procedimientos efectuados

7-Epicrisis

1-Hoja frontal

En la hoja frontal, se encuentra los datos de identificación del paciente, correspondiente a:

1-Apellidos y Nombres completos

2-Fecha de nacimiento

3-Sexo

4-Número de cedula de identidad

5-Dirección

6-Lugar de nacimiento

7-Lugar de residencia habitual

8-Nivel instruccional

9-Ocupación

2-Hoja de admisión

Se encuentra la razón médica para que esa persona sea admitida en el hospital, y reciba los servicios que la institución ofrece, en el cual se encuentra el **diagnóstico presuntivo**.

3-Anamnesis y examen físico

En el que consta motivo de la consulta, los signos y síntomas relatados por el paciente, y el examen físico realizado por el facultativo

5- Informes de los exámenes complementarios

Que corresponden a los del:

Laboratorio clínico

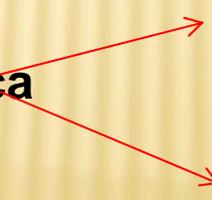
Informes de imagenología

Informes quirúrgicos

Informes de anatomía patológica

Citología

Biopsias



6-Notas de evolución y de procedimientos efectuados

En los cuales se puede encontrar los criterios para una decisión diagnóstica y la gravedad de la enfermedad y los órganos comprometidos

7-Epicrisis

Es un resumen de los hallazgos y hechos (investigaciones diagnósticas, tratamientos), significativos registrados durante la hospitalización, y muy importante **el diagnóstico al egreso...**

Comentarios sobre la calidad de la historia clínica

1-Objetividad y credibilidad de la información

2-Veracidad de la información: trasposición de informes y resultados

3-Escritos legibles de la historia clínica

**4-Se encuentre todos los datos requeridos por los
Registros**

El Departamento de Registros Médicos

Es un Departamento del hospital que contribuye como sistema de información, para las funciones gerenciales, desarrollo de recursos humanos, logística institucional e investigación.

El Departamento de Registros Médicos contribuye en la atención del paciente y como apoyo institucional.

Este Departamento es el encargado de velar a que la historia clínica sea buena en calidad, para ello contara con un **Comité de historias clínicas**, quien tiene la responsabilidad de garantizar la buena calidad de las historias clínicas en el hospital.

Paradójicamente, este departamento en varias de las instituciones públicas y privadas, **son la última rueda del coche**

**El arte
ecuatoriano,
o, con el
Maestro
Guayazami
n**



Los Registros de Tumores de Base Poblacional

a-La información que utiliza es de fuente secundaria, entre ellas están:

la historia clínica

Los egresos hospitalarios

Los certificados de defunción

Los informes de anatomía patológica

b-La información se transcribe de manera textual, **no se debe hacer juicio de valor.**

Los Registros de Tumores de Base Poblacional

c-Se debe identificar la información más veraz, coherente, y de mayor calidad

Diagnósticos final y presuntivo y otra información clínica

Los datos del Examen físico

Informe de imágenes

Informe de histopatología de la pieza quirúrgica

Informe histopatológico de biopsia

Informe de citología



**La
información
no confiable
es peor que la
falta de
información..**

Jaume Galcerán..

La calidad de los datos

1- Es una propiedad de los datos

2- Los datos son productos de los métodos y de los instrumentos de medición utilizados, que garantizan una exactitud en la medición.

3- Es necesario e importante realizar el control de calidad. Es bueno pensar en las normas ISO de gestión de la calidad.

Calidad: grado en que un conjunto de características (explicitadas) inherentes al objeto, cumplen con los requisitos.

Característica:

Rasgo diferenciador que pueden ser:

Físicas, sensoriales, comportamiento, tiempo, funcionales

Requisito:

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

La calidad de la información recolectada por el Registro de Tumores :

Posibilidad de captar los casos, definición de la población diana.

Exhaustividad:

Casos no diagnosticados

Casos no captados



Temor a facilitar información

No asentar la información en los registros médicos

La calidad de la información recolectada por el Personal del Registro

1-La calidad de la historia clínica y de las facilidades para acceder a esta fuente de información

Depende de:

**2-La calidad del personal:
Registradores**

3-Apoyo político-administrativo de la Institución a la que esta adscrita el Registro



La validación de los datos desde la perspectiva de la estadística

La estadística propone que la validación de los datos se debe realizar porque al transformar las manifestaciones de un hecho o fenómeno a dato, se puede cometer errores debido a:

1- La definición conceptual u operacional

2- Por el universo y muestra

3- A las unidades de observación

4- Al observador

5- A la transcripción

Desde los errores debido al observador se puede realizar los siguientes análisis:

Repetibilidad simple:

Es la diferencia (significativa o no) del porcentaje total entre la prueba y la referencia.

Repetibilidad compleja:

Es el porcentaje de acuerdos sobre el número total de observaciones.

Diferencias de medias entre dos mediciones

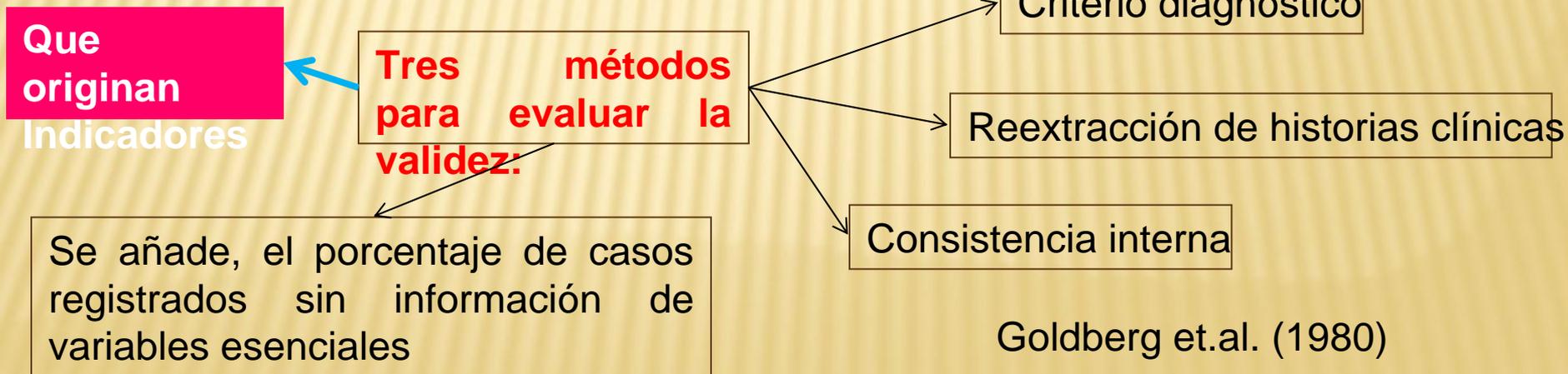
Es bueno admirar a la naturaleza desde distintas ópticas



Cuál es el significado de validez desde los Registros de Tumores

Validez como la proporción de casos, en el registro, con una característica determinada (p.ej., localización tumoral, edad, sexo) que verdaderamente tienen esa característica

Validación se debería considerar como el acto de validar la información que se recolecta o se transcribe en los distintos documentos del registro



Goldberg et.al. (1980)

**1-Criterio
Diagnóstico:**

Determina el porcentaje de casos registrados que cumplen criterios de exactitud diagnóstica.

**Verificación
histológica.**

**Sólo por
certificados de
defunción.**

**2-Reestracción
de historias
clínicas**

Comparación de la información del registro con los documentos relacionados con el caso

3-Consistencia interna:

Busca la coherencia entre datos de diferentes variables, del mismo caso.

**4-Porcentaje de
variables sin
información**

Porcentaje de
localización primaria
desconocida

Porcentaje de edad
desconocida

La consistencia interna

Es una de las actividades que los Registros de Tumores tienen desarrollados manuales con las metodologías, para realizar de manera directa estos análisis.

Esto implica la revisión sistemática de las transcripciones en los formularios, para identificar:

1-falta sistemática de datos

2-comprobación de la fidelidad en la transcripción

3-la coherencia interna entre diferentes variables.

4-la codificación sea la correcta.

Además existe el formato electrónico:

1-Que obliga a colocar determinados datos.

2-Que permite determinados cruces de variables, y no otros, coherencia.

3-Que realiza análisis de validez de la información colocada en la base de datos.

4-Que aplica normativas internacionales de consistencia interna.

5-Al momento de ingresar la información, permite comprobar la codificación con los nombres propios y realizar la corrección en los formularios, si el caso lo amerita.

**exhaustividad
+ exactitud +
denominador
adecuado
= Validez**

Jaume Garcelan



Es menos malo agitarse en la duda que descansar en el error.

Alessandro Manzoni

Lo anterior:

1-Permite la Comparabilidad,

E implica:

2-la oportunidad cronológica,

3-exhaustividad de los casos,

4-Medición de todas las variables,

5-Precisión en la interpretación





Me llamo Hajira, tengo 8 años, soy de Dacca, y trabajo 14 horas al día machacando viejas baterías

MUCHAS GRACIAS

