



# GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA EL REGISTRO DE TÉRMINOS CLÍNICOS

15 de junio de 2020

Versión 1.0.0

Salud.uy

## Contenido

1. Introducción .....	3
2. Objetivo .....	4
3. Metodología .....	4
4. Buenas prácticas para el correcto registro de la información clínica.....	5
4.1 Errores frecuentes .....	5
5. Ejemplos de buenas prácticas según el dominio .....	8
5.1 Dominio problemas .....	8
5.2 Dominio Prácticas.....	9
5.3 Dominio procedimientos .....	9

## 1. Introducción

En el marco del desarrollo de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), el uso de los Servicios Terminológicos (ST) representa un componente esencial para el fortalecimiento de la calidad semántica de los datos clínicos registrados durante un acto asistencial.

Los ST facilitan la interoperabilidad semántica en el marco de la HCEN, constituyendo buscadores de términos utilizados comúnmente en la salud, los que a su vez se asocian a una terminología clínica normalizada. Estos datos son utilizados para el intercambio de información, utilizando un lenguaje común y preestablecido, lo que permite que esos datos sean interpretados por los sistemas de información clínica.

Desde el punto de vista informático constituyen un conjunto de servicios web (WS) que las instituciones pueden consumir en un determinado orden lógico, en función de los requerimientos deseados. Se utilizan dentro de las pantallas de entrada o captura de datos donde el clínico registra en un determinado campo de información (diagnóstico, motivo de consulta, entre otros) el término deseado y, a partir de este registro, se dispara el consumo de WS que retorna conceptos relacionados, posibilitando además la codificación de los mismos en el mismo acto asistencial, para su posterior gestión.

Es así que la implementación de los ST permite que la información clínica se registre de forma estructurada mediante la utilización de estándares de terminología, fortaleciendo la calidad semántica de los datos registrados durante el acto asistencial.

Para optimizar el registro clínico y la calidad de los datos, se considera necesario adoptar y compartir buenas prácticas. Mediante la experiencia y la investigación, se ha demostrado de manera fidedigna que aplicando una serie de técnicas o métodos se conduce al resultado deseado antes descripto. El análisis a posteriori con juicio crítico de determinadas funcionalidades en contextos definidos durante el uso de los ST por parte de las instituciones, permite inferir buenas prácticas para mejorar el desempeño y los resultados sanitarios sin emplear gran cantidad de recursos.

Adoptar estas prácticas permite evitar cometer el mismo error en varias oportunidades y optimizar tiempo valioso para el profesional clínico.

Las buenas prácticas descriptas a continuación deben considerarse como una guía general y pueden adaptarse para satisfacer las necesidades individuales, siempre que se alcance un nivel equivalente de garantía de calidad. Contar con información congruente habilita el análisis preciso para una gestión eficiente y eficaz de los datos.





## 2. Objetivo

El objetivo de esta guía es fomentar y facilitar la adopción de buenas prácticas para mejorar la búsqueda del término deseado y el registro del conocimiento clínico mediante el uso de los Servicios Terminológicos.

## 3. Metodología

Para la elaboración de la guía se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El periodo de estudio abordado abarca el tiempo transcurrido entre el mes de diciembre del año 2018 y 2019.

La población de estudio estuvo constituida por instituciones pertenecientes al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que consumen ST en el país. Para la realización del análisis se utilizaron fuentes de datos secundarias, de conocimientos clínicos registrados por profesionales de la salud.

El control de calidad de la información se llevó a cabo en XLS (Excel) para facilitar el manejo del procesamiento y análisis de la información. Se utilizaron filtros proporcionados por el software, que ayudaron a detectar inconsistencias en el registro de la idea clínica.

Cuando los datos no son exactos, únicos, oportunos, no están completos, son incongruentes, o registrados en campos equivocados, estamos en presencia de mala calidad de datos. El término “calidad de datos” se refiere a los datos que representan la realidad que pretenden describir.

Durante el estudio se preservó el secreto estadístico contemplado por la Ley de “Protección de Datos Personales” N° 18.331.



## 4. Buenas prácticas para el correcto registro de la información clínica

Los Servicios Terminológicos cuentan con diversos “dominios” disponibles para su consumo, entre ellos: problemas, procedimientos y prácticas. El campo de la historia clínica electrónica en el cual se implementarán los ST, definirá que dominio utilizar. A modo de ejemplo, en los campos de Motivo de Consulta y Diagnóstico, el dominio a utilizar será el de Problemas.

### 4.1 Errores frecuentes

Los errores en el registro clínico dificultan el procesamiento y análisis de los datos para obtener información y conocimiento del evento asistencial, así como la comparación de los mismos y la generación de indicadores para comprender los problemas de salud de la población.

Se pueden apreciar con frecuencia los siguientes errores:

- Registro de términos clínicos en dominios incorrectos.
- Registro de términos correspondientes a diferentes dominios dentro de un mismo campo por ejemplo: el ingreso de un problema de salud combinado con un procedimiento, en el campo de Diagnóstico.
- Registro de términos poco específicos.
- Registro de información administrativa que no corresponde ser registrada dentro de los campos determinados (diagnóstico, motivo de consulta y procedimientos).
- Registros que no constituyen un problema de salud.
- Registro de más de un término dentro de un mismo campo (multitérminos).
- Evoluciones en los campos de diagnóstico
- Ingreso de signos de puntuación en lugar de conceptos



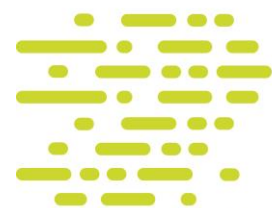
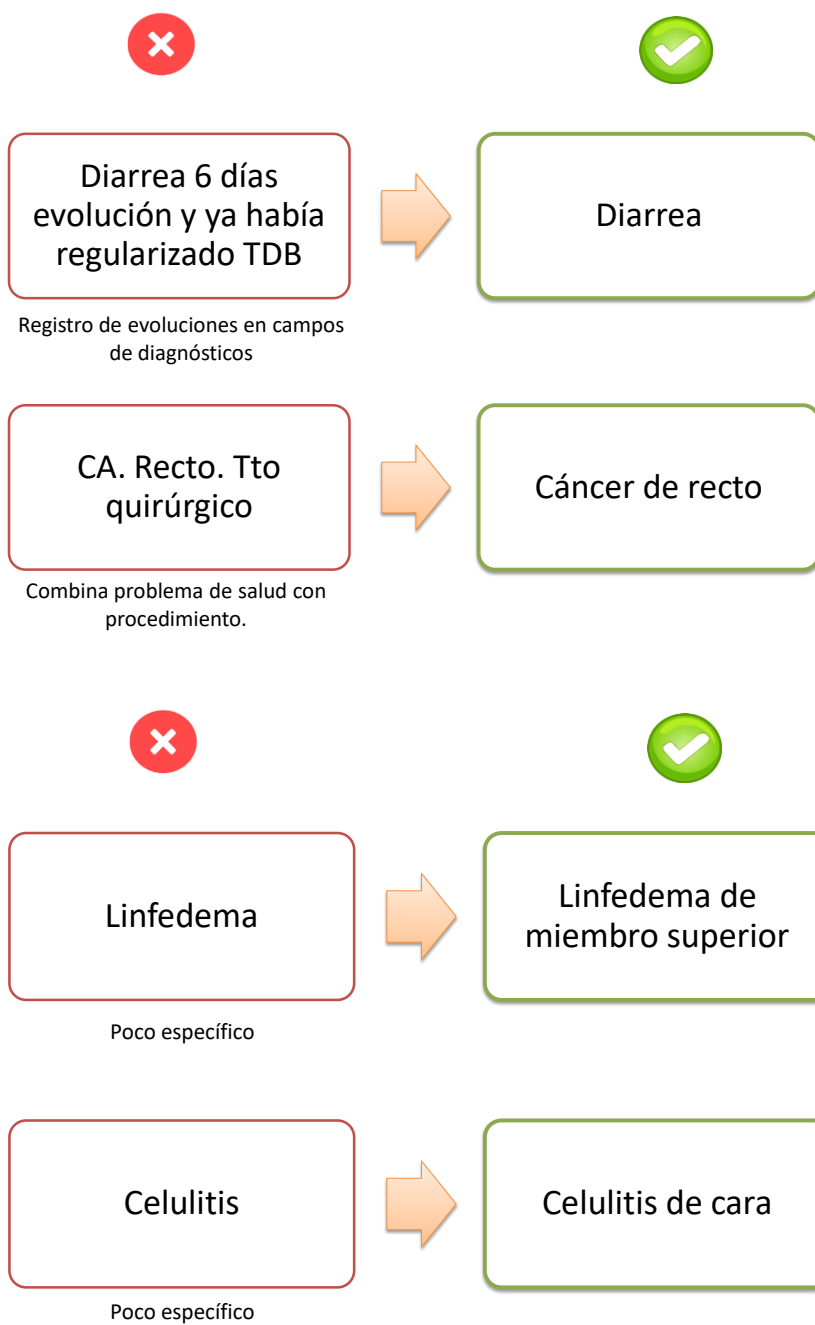
A continuación se presentan errores frecuentes en el registro:

Tabla N°1: Ejemplos de “errores frecuentes” comunes a todos los campos

<p>No constituyen un problema de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Error de despacho.</li> <li>• Cierre administrativo.</li> <li>• Historia hecha en papel. Sistema trancado.</li> <li>• No responde alta del sistema.</li> <li>• Cambio de agenda.</li> <li>• No contesta 14y30.</li> <li>• No está en el servicio de emergencia.</li> <li>• Cierro HC. Pte en Vilardebó.</li> <li>• Retiro sin alta médica.</li> </ul>
<p>Términos poco específicos, debería indicarse la región anatómica o estructura corporal comprometida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema de partes blandas</li> <li>• Amputación</li> <li>• Celulitis</li> <li>• Linfedema</li> <li>• Herida punzante superficial</li> </ul>
<p>Combinación de términos pertenecientes a diferentes dominios en un mismo campo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CA. Recto. Tratamiento quirúrgico.</li> <li>• Tos. Nefrectomía izquierda por neo de riñón.</li> </ul>
<p>Ingreso de códigos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F19/F60/ F32</li> </ul>
<p>Multitérminos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herida plantar. Cierre administrativo</li> <li>• Hemangioma 18MM/Pólipo VES.3MM/Gilbert 4/18</li> <li>• Cefalea tensional. Gastroenterocolitis aguda</li> <li>• ACV isquémico, insuficiencia renal aguda</li> <li>• Aftas faringitis</li> <li>• Conjuntivitis faringitis</li> <li>• Epigastralgia. Gastroenteritis aguda</li> <li>• Gastroenterocolitis/Síndrome vertiginoso agudo</li> <li>• Infección respiratoria alta viral. Gastroenteritis</li> <li>• Traumatismo de hombro / Infección respiratoria baja</li> <li>• Síndrome depresivo y contractura cervical</li> <li>• CA. Recto. Tto quirúrgico</li> </ul>

Fuente: Información extraída de estadísticas de registros, enviadas por proveedor.

A modo de ejemplo:



## 5. Ejemplos de buenas prácticas según el dominio

### 5.1 Dominio problemas

Este dominio incluye problemas de salud y se puede consumir por ejemplo en los siguientes campos:

- Motivo de consulta.
- Diagnóstico.
- Eventos adversos.

Se sugiere buscar un término que refleje la presencia de un problema de salud para generar datos clínicos de valor para su posterior análisis y gestión.

Siguiendo la misma premisa, la palabra “NO” al comienzo de la idea clínica no es un registro válido, debido a que traduce la inexistencia de un determinado problema de salud. Por ejemplo: una paciente embarazada que concurre a la consulta urgente por una sospecha de hidrorrea; finalizada la consulta, el médico no constata dicho problema de salud. No debería registrarse en el diagnóstico: “hidrorrea no constatada”, dado que refleja únicamente la inexistencia de un problema de salud.

En ocasiones, la ausencia de un determinado hecho traduce la existencia de un problema de salud, por ejemplo: cuando se quiere registrar que un lactante no se prende al pecho de la madre, el registro óptimo que refleja el problema sería “Dificultad para establecer la lactancia”; y de esta manera evitamos iniciar la idea clínica con el “No”.

Tampoco es conveniente utilizar el símbolo de interrogación para expresar una sospecha. Es frecuente que, al querer registrar una sospecha de una determinada patología o problema de salud, el clínico ingrese el término seguido de un signo de interrogación, por ejemplo: “Cáncer de páncreas?”, por lo tanto si continuamos con este lineamiento lo correcto sería registrar “Sospecha de cáncer de páncreas”

También se sugiere no registrar siglas y abreviaturas ya que pueden representar diferentes conceptos y dar un lugar a confusión. Citamos como ejemplos:

- CBP puede reflejar que presenta cirrosis biliar primaria o cáncer bronco pulmonar,
- IRA puede referirse una Infección respiratoria alta o aguda o una Insuficiencia renal aguda.

Ejemplos de Términos Clínicos que no constituyen problemas de salud, pero dada la práctica clínica habitual en Uruguay son incluidos en el dominio Problemas para su registro en los campos Motivo de Consulta y/o Diagnóstico.



Tabla N° 3. Términos clínicos incluidos en el dominio Problemas

Término	
Certificado para realizar deportes	Estos conceptos fueron incluidos al tesoro para su uso exclusivamente en Uruguay.
No se constata lesiones	
Repetición de medicación	

El concepto “Certificado para realizar deportes” aparecerá asociado a “Control de Salud”.

En el caso de “Repetición de medicación”, su registro debe realizarse de manera genérica, sin especificar el fármaco indicado.

Fuente: Información extraída de estadísticas de registros, enviadas por proveedor.

## 5.2 Dominio Prácticas.

Este dominio incluye estudios de laboratorio y estudios de imagen. Ejemplos de términos que deben ser registrados en de dominio:

- Hemograma
- Radiografía de tórax
- Urocultivo

## 5.3 Dominio procedimientos

Este dominio incluye procedimientos diagnósticos y terapéuticos de diferentes especialidades. Ejemplos de términos incluidos en este dominio:

- Apendicetomía laparoscópica
- Angioplastia coronaria transluminal percutánea con stent
- Toracentesis bajo ecografía

Se debe tener en cuenta que las siguientes ideas clínicas y sus variantes, deben registrarse aquí:

- Preoperatorio y postoperatorio de un procedimiento, por ejemplo: Preoperatorio de Prótesis de rodilla.
- Tratamientos, por ejemplo: Tratamiento psicopedagógico.
- Asesoramiento genético

