



XIV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA XXI JORNADAS NACIONALES DE RESIDENCIAS DE MEDICINA CLINICA

Comunicación libre **X** Presentación de caso Serie de casos

Unidades temáticas por las que opta (colocar los números):8.....y

AUTOR 1: DIAZ J

AUTOR 2 : GONZALEZ BERNALDO DE QUIRÓS F

AUTOR 3 : SCHPILLBERG M

AUTOR 4: MONTENEGRO S

Unidades Temáticas

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. CUIDADOS CRITICOS
- 3-. DERMATOLOGIA
- 4-. DOLOR Y ANALGESIA
- 5-. EDUCACION MEDICA / RESIDENCIAS MEDICAS
- 6-. EMERGENTOLOGIA
- 7-. ENDOCRINOLOGIA / METABOLISMO / NUTRICION
- 8-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 9-. FARMACOLOGIA / TERAPEUTICA / TOXICOLOGIA
- 10-. FISIOLOGIA CLINICA
- 11-. GASTROENTEROLOGIA
- 12-. GERONTOLOGIA
- 13-. HEMATOLOGIA
- 14-. HEPATOLOGIA
- 15-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 16-. INFECTOLOGIA
- 17-. INFORMATICA MEDICA
- 18-. INMUNOLOGIA CLINICA
- 19-. MEDICINA AMBULATORIA
- 20-. MEDICINA LABORAL
- 21-. MEDICINA VASCULAR
- 22-. NEFROLOGIA
- 23-. NEUMONOLOGIA
- 24-. NEUROLOGIA
- 25-. ONCOLOGIA
- 26-. REUMATOLOGIA
- 27-. SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

INDICADORES DE CALIDAD DE UN REGISTRO INSTITUCIONAL Y RETROSPECTIVO DE TUMORES.

Valussi M, Giunta D, Diaz J, Maiolo V, Schpilberg M, Montenegro S, Rodríguez Loria G, Michelangelo H, Marchetti M, González B. de Quirós F.

Gerencia Médica del Plan de Salud . Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción: Los registros institucionales de tumores organizan la recopilación, almacenamiento, análisis e interpretación de datos sobre pacientes con cáncer. Los datos colectados se aplican a la investigación de factores etiológicos con fines preventivos y a la planificación de la atención del paciente. Con el propósito de evaluar la viabilidad de registro prospectivo de tumores en nuestra institución efectuamos un relevamiento retrospectivo de casos de cáncer de colon, mama, próstata, riñón y pulmón en nuestros afiliados. **Objetivos:** presentar indicadores de calidad los casos identificados. **Materiales y métodos:** tres operadores independientes un patólogo, un clínico y un epidemiólogo identificaron y seleccionaron los casos de los registros de AP. Se le asignó a cada caso como número de identificación (ID) el número de afiliado y se codificaron los diagnósticos empleando el ICD-O. Se confirmó el diagnóstico por HCE. **Indicadores medidos:** Dos indicadores de calidad del diagnóstico: Porcentaje de casos con localización primaria desconocida, al momento del diagnóstico, Porcentaje de casos con localización mal definida. Se toman como cifras de referencia las propuestas por el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia para los registros institucionales Se midieron dos indicadores de calidad de captura y empadronamiento: Porcentaje de casos identificados en personas afiliados a la fecha de incidencia y Porcentaje de casos menores de 30 años. Se presentan como porcentajes con sus correspondientes intervalos de confianza. **Resultados:** Se identificaron 1537 para el periodo 1996/2004 a partir de AP. El 0,07% (IC95% 0,0-0,36) de los casos (n=1), fue codificados como localización primaria desconocida, siendo el valor aceptable menor al 10%. 25 casos, 1,63% (IC95% 1,05-2,39) de los casos fue codificado como localización mal definida, valor tolerable menor al 3%. Menores de 30 años 9 casos 0,58% (IC95% 0,27-1,11) y casos correspondientes a no afiliados 15, 0,98% (IC95% 0,55-1,6). **Discusión:** Los indicadores de calidad de diagnóstico estuvieron dentro del rango de los valores de referencia adoptados. Los indicadores de identificación y empadronamiento correcto estuvieron dentro de límites tolerables. Estos son indicadores para los cuales no hay estándar para comparar, que se mejorarán a futuro con la asignación de ID al momento del diagnóstico en AP. Falta aún incluir otras fuentes de captura de datos para aumentar la recuperación de casos y evaluar qué proporción de los mismos tiene diagnóstico histológico, y evaluar deficiencias en la identificación de casos