

Guía de buenas prácticas para el registro clínico

Autor

Salud Digital de Agesic

Fecha de creación

11/04/2025

Tipo de publicación

Guías

Resumen

Esta guía está dirigida a referentes de Registros Médicos y personal asistencial que registra en la Historia Clínica Digital (HCD), con el objetivo de promover buenas prácticas en el uso de los Servicios Terminológicos (ST) durante el proceso de registro, contribuyendo a mejorar la calidad de los datos, la interoperabilidad y la toma de decisiones basada en evidencia (versión 3).

Introducción

La práctica clínica es dinámica y variable. Una misma patología puede manifestarse de diversas formas según el paciente y el contexto asistencial. Para documentar fielmente un evento clínico en una Historia Clínica Electrónica (HCE), el profesional debe contar con un modelo de información adecuado, y un sistema ágil que facilite el registro preciso de términos.

Los [Servicios Terminológicos \(ST\)](#) permiten estructurar la información clínica, mapeando el lenguaje natural a terminologías codificadas según estándares clínicos. Esto fortalece la interoperabilidad semántica en la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) y [mejora la calidad de los datos registrados](#)

Al utilizar los ST en los sistemas de registro, el clínico selecciona un término en un campo específico (diagnóstico, motivo de consulta, entre otros), activando servicios web que sugieren conceptos relacionados y posibilitan la codificación en el mismo acto asistencial.

Cuando los datos no son exactos, únicos, oportunos, no están completos, son incongruentes, o registrados en campos equivocados, se generan datos de mala calidad, que dificultan su análisis posterior e imposibilitan sacar conclusiones fidedignas y de valor para la gestión. El término “calidad de datos” se refiere a los datos que representan la realidad que pretenden describir.

La adopción de buenas prácticas en el registro clínico optimiza la [calidad de los datos y la gestión del tiempo profesional](#). Estas recomendaciones buscan garantizar registros precisos, estandarizados y útiles para la gestión sanitaria, basadas en la experiencia y la evidencia.

Esta guía ofrece lineamientos generales que pueden adaptarse a distintas necesidades, asegurando siempre un estándar mínimo de calidad en la documentación clínica.

Objetivo

Se busca fomentar y facilitar la adopción de buenas prácticas en el uso de Servicios Terminológicos (ST), ayudando al profesional a integrarlos en su práctica clínica habitual de manera ágil, eficiente y útil en la Historia Clínica Digital (HCD).

Registro de la información clínica

Para facilitar la implementación de los Servicios Terminológicos (ST), los términos clínicos estructurados se encuentran agrupados en conjuntos de datos según sus características, llamados “dominios”. Algunos dominios son: problemas de salud, procedimientos, prácticas de laboratorio, etc. El campo de la Historia Clínica Digital (HCD) en el cual se incorporarán los ST, definirá qué dominio utilizar. A modo de ejemplo, en el campo “diagnóstico” el dominio a utilizar será “problemas de salud”.

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 estos 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 que no corresponden al dominio que se consume en ese campo.
- Registros que no constituyen un problema de salud o un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- Registro de términos poco específicos.
- Registro de información administrativa que no corresponde ser registrada dentro de los campos determinados.
- Registro de más de un término dentro de un mismo campo (multitérminos).
- Ingreso de signos de puntuación en lugar de conceptos.

A continuación, se presentan ejemplos reales:

Ejemplos de errores frecuentes comunes a todos los campos

Motivo del error	Ejemplo de errores frecuentes
No constituyen un problema de salud o procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.	• Error de despacho • Cierre administrativo • Historia hecha en papel. Sistema trancado • No responde alta del sistema • Cambio de agenda • No contesta 14 y 30 • No está en el servicio de emergencia. Cierro HC. Pte en Vilardebó • Retiro sin alta médica
Términos poco específicos (falta indicar la región anatómica o estructura corporal comprometida).	• Edema de partes blandas • Amputación • Celulitis • Linfedema • Herida punzante superficial • Fractura • Traumatismo del 4to dedo • Traumatismo de 1ra falange
Combinación de términos pertenecientes a diferentes dominios en un mismo campo.	• CA. Recto. Tratamiento quirúrgico • Tos. Nefrectomía izquierda por neo de riñón
Ingreso de códigos.	• F19/F60/F32

Motivo del error	Ejemplo de errores frecuentes
Multitérminos.	• Herida plantar. Cierre administrativo • Hemangioma 18MM/Pólipo VES.3MM/Gilbert 4/18 • Cefalea tensional. Gastroenterocolitis aguda • ACV isquémico, insuficiencia renal aguda • Aftas faringitis • Conjuntivitis faringitis • Epigastralgia. Gastroenteritis aguda • Gastroenterocolitis/Síndrome vertiginoso agudo • Infección respiratoria alta viral. Gastroenteritis • Traumatismo de hombro / Infección respiratoria baja • Síndrome depresivo y contractura cervical
Antecedentes o evoluciones clínicas ingresadas en el campo de Diagnóstico o Motivo de consulta.	• 31 semanas, 1g 1 ive, dg tto con dieta. Cud • No mejora con tratamiento • Dolor en hipogastrio y lumbar izq,fum 22 / 3 , refiere bhcg +

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

A modo de ejemplo, si el clínico está ingresando la información en el campo diagnóstico:

Ejemplos de errores frecuentes en el campo diagnóstico, su forma correcta y justificación

Incorrecto	Correcto	Justificación
Diarrea 6 días de evolución y ya había regularizado TDB	Diarrea	Registro de evoluciones en campos diagnósticos.
CA. Recto. Tto quirúrgico	Cáncer de recto	Combina problema de salud con procedimiento.
Linfedema	Linfedema de miembro superior	Poco específico.
Celulitis	Celulitis de cara	Poco específico.

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

Ingreso de registros clínicos según el dominio

Dominio Problemas

Este dominio incluye problemas de salud y se puede consumir en campos como:

- Motivo de consulta.
- Diagnóstico principal, secundario, complicaciones.
- Comorbilidades.
- 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, si 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 o 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.

En el caso particular de que se quiera representar la amputación de un miembro como lesión que motiva una consulta o como diagnóstico, se debe registrar como amputación traumática, para diferenciarlo del procedimiento referente a una amputación, a modo de ejemplo:

- Amputación suprapaternal de miembro inferior derecho: hace referencia al procedimiento quirúrgico.
- Amputación traumática suprapaternal de miembro inferior derecho: hace referencia al problema de salud.

Cuando un paciente concurre a controlarse por un problema de salud o lesión que ya ha sido diagnosticada en un evento asistencial previo, se sugiere registrar el problema o lesión, ya que son sinónimos en el tesoro, a modo de ejemplo: cuando un paciente concorra a controlarse posterior a sufrir una fractura de puño, evitar registrar "control por fractura de puño" y registrar "fractura de puño".

Dada la práctica clínica habitual en Uruguay, se han incorporado algunos conceptos que hacen alusión a procedimientos, pero que son de uso diario en las historias clínicas como motivos de consultas o diagnósticos. Se citan algunos a modo de ejemplo:

- Constatación de lesiones
- Asesoramiento genético
- Repetición de medicación
- Control de salud
- Control obstétrico
- Control de anticoagulación
- Curación de herida

Dominio Prácticas

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

- Hemograma
- Urocultivo
- Radiografía de tórax
- Ecocardiograma transtorácico

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.

Flujo de procesos

Ejemplos de uso de los Servicios Terminológicos (ST) con buenas prácticas, tomando como referencia el ingreso de un motivo de consulta en el dominio de problemas.

Caso de éxito

El término ingresado coincide exactamente con el término devuelto por el servidor terminológico.

Ejemplo de término de un caso de éxito en el uso de los ST

DISNEA → DISNEA

En este caso el término está en el Tesauro y permite un registro clínico sin necesidad de correcciones o sugerencias adicionales.

Término no existente/no válido

Si el término no está en el Tesauro o no es reconocido, se deberá:

- Refinar la búsqueda, siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.
- Ingresar el término nuevo que será revisado posteriormente para su incorporación o no al Tesauro.

Ejemplo de término no reconocido en el dominio

El profesional ingresa un término que no se encuentra en el Tesauro, como el caso del término “repeticion”.

El sistema emite una alerta: “El texto ingresado ha sido marcado como no válido para este dominio. Se recomienda reformular el texto siguiendo las reglas de representación clínica, o ingresar un nuevo término que será evaluado manualmente para su posible incorporación al sistema.”

Ejemplo de término ingresado no reconocido por el sistema

Ante el ingreso de una expresión como “cuadro febril”, el sistema no la reconoce directamente y sugiere términos alternativos.

El sistema emite una alerta: “El texto ingresado no ha sido reconocido. Podría tratarse de un término poco común o contener un error de tipeo. Se recomienda revisar las sugerencias o reformular el término. También puede mantener el texto original para evaluación manual por el equipo de terminología clínica.”

Término válido, poco específico

Si el término es válido pero impreciso, el servidor sugerirá opciones más específicas.

Ejemplo de término válido con opciones más específicas

El término “cefalea” es reconocido por el sistema, pero se despliegan sugerencias con mayor especificidad (por ejemplo: cefalea tensional, migrañosa, etc.).

El sistema emite el siguiente mensaje: “El término es válido, pero existen opciones más específicas. Puede seleccionarlas para un registro más detallado, o mantener el término original si así lo prefiere.”

Conclusión

El registro clínico es una herramienta fundamental para garantizar una atención segura, continua y centrada en la persona. Adoptar buenas prácticas en el uso de Servicios Terminológicos (ST) no solo mejora la calidad de los datos, sino que también fortalece la interoperabilidad, permite el análisis clínico y contribuye a la toma de decisiones basada en evidencia.

Esta guía busca ser un apoyo concreto para los profesionales de la salud, fomentando registros clínicos precisos, completos y útiles para la gestión. La calidad de los datos comienza con cada acto asistencial, y depende del compromiso de todos los actores involucrados en el proceso de atención.