

LA CALIDAD DEL DATO EN LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS: Estudio histórico y autoevaluación.

Conclusiones de la revisión de la base de datos
del Laboratorio de Virus Respiratorios 1997-2008.

Gloria Janneth Rey Benito, MSc, FETP., Miguel Angel
Castro, MD, MSc Ep.

V Taller Nacional de Actualización para el
Fortalecimiento de la Calidad en la RNL.

Bogota, D.C., 26 de abril de 2010.

El porqué de este tema

1. La calidad de la información demográfica, clínica y epidemiológica que es enviada con las muestras respiratorias es un componente integral del sistema de vigilancia centinela de virus respiratorios basado en laboratorio, responsabilidad de la Red Nacional de Laboratorios.

2. Una revisión de los datos históricos del sistema centinela muestra que existen deficiencias en la información acompañante de las muestras respiratorias.

El porqué de este tema

3. Nuestro sistema centinela de vigilancia de virus respiratorios se puede enmarcar en el contexto de un sistema de vigilancia en salud pública cuyos objetivos son contribuir:

a. en la detección y monitorización de epidemias (incluso, aquellas con importancia global) y en la identificación del agente específico debido a que se basa en laboratorio y;

b. con la planeación y evaluación de medidas de control en salud pública.

El porqué de este tema

*4. Bajo esta perspectiva, se requiere que **la información** acompañante de la muestra respiratoria **represente la realidad del paciente notificado**, tanto como sea posible, para tener una mayor certeza diagnóstica individual pre-laboratorio, evitar retrasos en un diagnóstico oportuno de brotes, y, aún más importante, en la realización de medidas de control que puedan disminuir su impacto en las comunidades.*

Enfoque metodológico

Diseño general: Se realizó una evaluación de la calidad de la información contenida en la base de datos histórica (1997-2008) del sistema de vigilancia centinela de virus respiratorios basado en laboratorio

Objetivos primarios del estudio:

- Evaluar la calidad de la información enviada al INS junto con las muestras respiratorias.
- Evaluar la calidad de la información en la base de datos digitada en el INS y corregirla.

el tema de hoy

Fuentes de datos:

- **Base de datos** digitada en Microsoft Excel con información demográfica, clínica, epidemiológica y virológica
- **Fichas** remitidas por los laboratorios de la Red al INS
- **Libros de registro** de diagnósticos virológicos del Lab. Virus Resp.

Enfoque metodológico

Variables analizadas:

Sexo, edad

Fechas: inicio de síntomas, consulta y recolección de la muestra

Institución notificadora, lugar de notificación

Medicamentos

Manifestaciones clínicas

Datos de laboratorio enviados

Datos epidemiológicos

Procedimiento de análisis

a. Cruces de variables (por ejemplo: tiempo entre fechas de recolección e inicio –no podría dar cifras negativas-), nombre del paciente contra sexo notificado y digitado, institución contra municipio o departamento notificador)

b. Verificación visual del 100% de la información notificada y digitada

RESULTADOS

En total,

8008 fichas de notificación acompañantes de las muestras respiratorias enviadas al Laboratorio de Virus Respiratorios del Instituto Nacional de Salud entre 1997 y 2008.

Hallazgos principales del sistema mismo

- a. La información acompañante del **sistema ha cambiado constantemente** en ese periodo debido a la inclusión de nuevos datos y al mejoramiento del sistema SIVIGILA, de cuya información se alimenta el sistema centinela
- b. Al inicio del sistema centinela no había un **formato de notificación estándar** y en algunas ocasiones las muestras llegaban sólo con rótulos de identificación básica de los pacientes (sólo el nombre).
- c. El primer formato del sistema centinela incluía líneas en las que se marcaba una equis u otro símbolo para afirmar la presencia de lo preguntado (por ejemplo, cefalea __), lo cual pudo ser un error.

RESULTADOS

Hallazgos principales al analizar la información notificada

a. La **no adhesión de la institución a las fichas actualizadas** de notificación del SIVIGILA:

Las muestras se remiten en formatos de uso propio de la institución o en recetarios médicos, incluso aún se envían rótulos con sólo el nombre del paciente.

b. El **llenado incompleto de las fichas** de notificación (por ejemplo, no se marca la casilla del sexo del paciente, no se escribe la fecha de recolección de la muestra o la de inicio de síntomas, no se llenan adecuadamente los datos de las manifestaciones clínicas).

c. La **presencia de patrones de síntomas** (los pacientes de un mismo notificador usualmente tienen los mismos síntomas).

RESULTADOS

Hallazgos principales al analizar la información notificada

d. Algunos tratamientos realizados a los pacientes con enfermedades respiratorias fueron mal clasificados como antibióticos, por ejemplo, las terapias respiratorias, las micro-nebulizaciones, el salbutamol, la dexametasona y el acetaminofén

-> el llenado lo están haciendo personas no idóneas.

RESULTADOS

Característica	Ventaja	Desventaja	Observaciones/Cambios
Variabilidad en las fichas de notificación	<p>Introducción de nueva información con interés epidemiológico, clínico y de laboratorio.</p> <p>La información de las instituciones son comparables en el mismo periodo.</p>	En años separados, la información recolectada puede no ser comparable.	Las fichas iniciales para informar al sistema incluían fichas oficiales sencillas sin todas las opciones de respuesta posibles o recetarios médicos con sólo el nombre de los pacientes; desde 2006 se están usando las fichas oficiales del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.
Base de datos 1997-2008 creada en hojas de cálculo tipo Excel	Requiere conocimientos básicos en este programa por parte del digitador.	La predicción de la escritura puede inducir a errores en la digitación	Con base en las fichas actuales de notificación se realizó un archivo en MS Access. Contiene las opciones de respuesta posibles, la creación de formularios podría facilitar la digitación sin inducir errores y permite la creación de informes.
Llenado incompleto de las fichas epidemiológicas y de laboratorio por las unidades notificadoras	Ninguna	La ausencia de información afectaría la comparabilidad de la información	Se pretende realizar requerimiento escrito a las instituciones y a los profesionales médicos y de laboratorio para que asuman la responsabilidad por el llenado de las fichas.

RESULTADOS

Característica	Ventaja	Desventaja	Observaciones/Cambios
Algunos tratamientos recibidos fueron mal clasificados como antibióticos por las unidades notificadoras	Ninguna	La ausencia de información afectaría la comparabilidad de la información.	Este hallazgo indicaría que no son los médicos o profesionales de laboratorio los que realizan el llenado de las fichas que envían con la muestra.
Patrones de síntomas	Por definir. Hasta la fecha no se ha comparado la información de la ficha que remite la unidad notificadora con la contenida en la historia clínica	Por definir	Se podría presumir que parte de la presencia de estos patrones de síntomas en algunas instituciones refuerzan la observación del punto anterior o indican un llenado no objetivo de la información consultada.

CONCLUSIONES

La remisión de una **información que sea precisa, detallada, completa y legible** es de vital importancia para la identificación de epidemias causadas por virus respiratorios o cambios en los patrones de presentación de las enfermedades, incluso de aquellas con un mayor riesgo de producir una mortalidad elevada o de generar pandemias.

Con base en esta experiencia se puede deducir que el funcionamiento adecuado de un sistema de vigilancia es dependiente no sólo de una base científica sólida al concebirlo, sino de la **responsabilidad profesional y ética de todos los que intervienen**, incluyendo médicos, bacteriólogos, microbiólogos, directivos, digitadores y epidemiólogos.

Caso Tipo ¿identifica errores aquí?



6. DATOS CLINICOS													
6.1. Fiebre (>38°C)	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	2	No	9	Desc.	6.10. Cefalea	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	2	No	9	Desc.
6.2. Dolor de garganta	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	2	No	9	Desc.	6.11. Mialgias	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	2	No	9	Desc.
6.3. Tos	1	SI	2	No	9	Desc.	6.12. Postración	1	SI	2	No	9	Desc.
6.4. Dificultad respiratoria	1	SI	2	No	9	Desc.	6.13. Infiltrados o evidencia de neumonía	1	SI	2	No	9	Desc.
6.5. Hipoxia	1	SI	2	No	9	Desc.	6.14. Dolor abdominal	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	2	No	9	Desc.
6.6. Taquipnea	1	SI	2	No	9	Desc.	6.15. Tiraje torácico	1	SI	2	No	9	Desc.
6.7. Rinorrea	1	SI	2	No	9	Desc.	6.16. Estridor en reposo	1	SI	2	No	9	Desc.
6.8. Coriza	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	2	No	9	Desc.	6.17. Convulsiones	1	SI	2	No	9	Desc.
6.9. Conjuntivitis	1	SI	2	No	9	Desc.	6.18. Incapacidad para beber líquidos	1	SI	2	No	9	Desc.

7. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO																	
7.1. Radiografía de tórax				7.2. Usó antibióticos la última semana				7.3. Usó antivirales la última semana									
<input checked="" type="checkbox"/>	SI	2	No	9	Desconocido	1	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	No	9	Desconocido	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	2	No	9	Desconocido
7.4. Diagnóstico Inicial (Códigos J00 a J22)				7.5. Diagnóstico egreso (Códigos J00 a J22)				7.6. Complicaciones									
CIE10				CIE10				1	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	No	9	Desconocido				
7.7. Si hubo complicaciones, cuales se presentaron:																	
1	Derrame pleural	2	Derrame pericárdico	3	Miocarditis	4	Septisemia	5	Falla respiratoria	6	Otro						

8. DATOS DE LA BORATORIO													
TOME 3 x 5 CC DE SANGRE EN TUBO SECOY UNA MUESTRA PARA AISLAMIENTO VIRAL (HISOPADO NASOFARINGEO, ASPIRADO BRONQUIAL O LAVADO NASAL)													
8.1. Fecha de toma		Fecha de recepción			Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha del resultado			Valor registrado	
Día Mes Año		Día Mes Año			8				Día Mes Año				
8.2. Fecha de toma		Fecha de recepción			Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha del resultado			Valor registrado	
Día Mes Año		Día Mes Año							Día Mes Año				
Marque así:		MUESTRA: 1 - SANGRE 3 - HISOPADO FARINGEO 4 - TELIDO 5 - ASPIRADO NASOFARINGEO 9 - LAVADO NASAL 11 - LAVADO BRONCOALVEOLAR PRUEBA: 4 - PCR 5 - AISLAMIENTO VIRAL 6 - OTRA 7 - DESCONOCIDA 31 - INMUNOHISTOQUIMICA 45 - IFI 46 - INHIBICIÓN HEMAGLUTINACIÓN 58 - ANTIGENEMIA AGENTE: 16 - ADENOVIRUS 18 - VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO 46 - INFLUENZA A 41 - INFLUENZA B 42 - PARAINFLUENZA 1 43 - PARAINFLUENZA 2 44 - PARAINFLUENZA 3 22 - HAEMOPHILUS INFLUENZAE 24 - STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE RESULTADO: 1 - POSITIVO 2 - NEGATIVO 3 - MUESTRA ESCASA NO PROCESADA 4 - INADECUADO 5 - DUDOSO 9 - DESCONOCIDO											
**Los códigos hacen referencia a los establecidos en la estructura de archivos planos del subsistema de información SIVIGILA 2008 Versión 1.0													
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ESI-IRAG COD. INS 345													

correo-e: svigila@ins.gov.co

<<DATOS COMPLEMENTARIOS>>

Información... ¡para la Acción!

El esfuerzo, es de todos!



Por su atención,

GRACIAS!

grey@ins.gov.co